



Collectif DOLOPLUS

25 ans de recherche sur la douleur de la personne âgée et encore des projets...



Barillet Vincent, Capriz Françoise, Chapiro Sylvie, Dannenberger Nathalie,
Devot Natahalie, Endougou Dieudonné, Gauquelin Frédérique, Guillaumé Cyril, Lescure Pascal,
Michel Micheline, Passadori Yves, Pickering Gisèle, Rat Patrice, Rimlinger Charles, Roux Nathalie,
Villard Jean-François, Wary Bernard.



CONFLITS D'INTÉRÊT

Les travaux de recherche , de validation et les outils de diffusion du collectif Doloplus ont été possibles grâce au soutien financier de :

- La Fondation de France*
- La Fondation CNP*
- L'association Pierre Clément Lorraine*
- Les laboratoires UPSA, SANOFI, GRÜNENTHAL, MUNDIPHARMA, MYLAN*



Respectant notre autonomie totale,
sans la moindre contrainte sur nos travaux

1- HISTORIQUE ET ÉTATS DES LIEUX

Bernard WARY

Face aux préjugés de la réalité douloureuse chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale et inspiré par les travaux des pédiatres (Annie Gauvain Piquard)

Première publication B.Wary en 1993

Ce vieillard a-t-il mal ? Collection Amaryllis,
Les annales de soins palliatifs -
Douleur et antalgie – Montréal, 1993,N° 2, 89-98.

Création du collectif Doloplus en 1995

*Sous l'impulsion des Pr Charles-Henri Rapin, René Schaerer,
Renée Sebag-Lanoë...*





Objectif du collectif Doloplus:

Passer du déni à l'évaluation systématique de la douleur par un outil validé, totalement inexistant sur le plan international à l'époque

Travail en équipe multicentrique (15 équipes cliniques et un biostatisticien) avec une méthodologie reconnue sur le plan international

*Validité convergente, fiabilité test-retest, fiabilité interjuges
sensibilité, cohérence interne.*

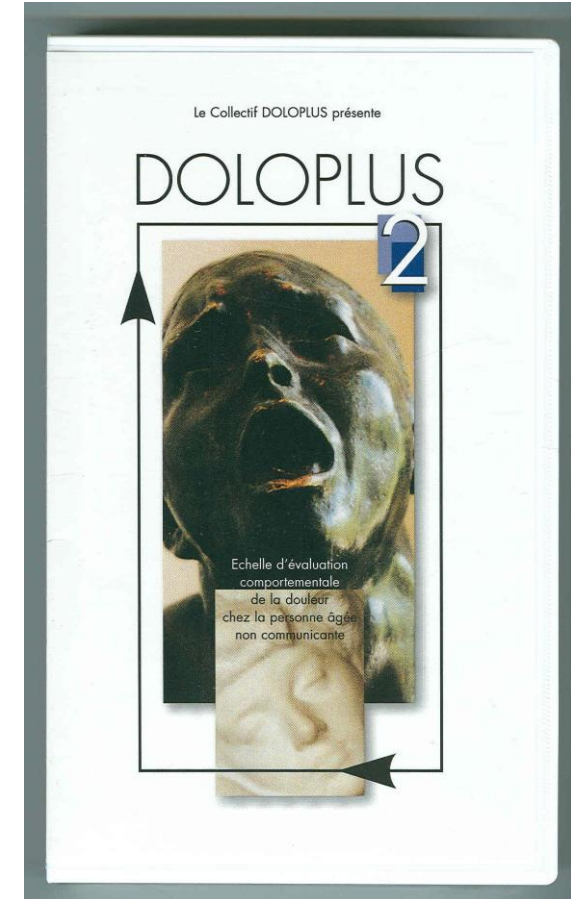
ECHELLE
DOLPLUS





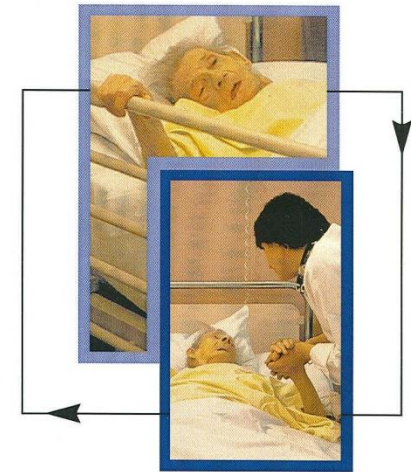
1999 : Validation de l'échelle DOLOPLUS

- Copyright (1993) et Dépôt de marque INPI (1997)
- 15 centres
- 510 personnes âgées évaluées
- 1000 cotations
- Réalisation du 1^{er} film présentant l'échelle pour diffuser nos travaux (1999)



- 2000 : création du site internet doloplus.com
- 2003 : création du second film de formation
- 2003 : création du dépliant 3 volets plastifié
- 2004 : les échelles électroniques
- 2005 : les débuts d'Algoplus
- 2007 : charte graphique
- 2008 : création des kits douleur personne âgée

Le Collectif DOLOPLUS
 et la Fondation CNP présentent
 Et si c'était
 de la douleur ?



Film de formation à l'échelle DOLOPLUS



DES OUTILS DE DIFFUSION PERFORMANTS

SITE INTERNET

3700 VISITEURS PAR MOIS EN MOYENNE

PLUS DE 100 PAYS VISITEURS

PRINCIPALEMENT DES PAYS FRANCOPHONES

DOCUMENTS IMPRIMÉS

DISTRIBUTION CIBLÉE

70 000 DÉPLIANTS TROIS VOILETS

135 000 KITS DOULEUR

50 000 ÉCHELLES DE POUCHES

FILMS

1500 DOLOPLUS

1400 ET SI C'ÉTAIT DE LA DOULEUR


180 ALGOPLUS





2011 : Validation de l'échelle ALGOPLUS

- 2004: Sous l'impulsion de Patrice RAT, premières réflexions en vue de la création et validation d'une échelle d'hétéro évaluation de la douleur aiguë chez la personne âgée
- 2008 : fin des travaux de validation
- 2011 : validation officielle (publication EJPain)
- 2015 : film de formation ALGOPLUS



**ECHELLE
ALGOPLUS**

Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

| Date de l'évaluation de la douleur |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Heure |h..... |h..... |h..... |h..... |h..... |h..... |
| | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON |
| 1 • Visage | | | | | | |
| Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | | | | | | |
| 2 • Regard | | | | | | |
| Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés. | | | | | | |
| 3 • Plaintes | | | | | | |
| « Aïe », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris. | | | | | | |
| 4 • Corps | | | | | | |
| Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées. | | | | | | |
| 5 • Comportements | | | | | | |
| Agitation ou agressivité, agrippement. | | | | | | |
| Total OUI | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 |
| Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe |





EVALUATION DE LA DOULEUR

CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES AYANT DES
TROUBLES DE LA COMMUNICATION VERBALE

ETAT DES LIEUX

99 % de soignants connaissent les outils d'hétéro évaluation

De la douleur et les utilisent

HÉTÉRO ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DE LA DOULEUR

Par un outil validé: 11 % en 2006 / 92 % en 2019

Cela valait bien la peine de se battre un peu...





Enquête sur l'évaluation en EHPAD LONG-SEJOURS

Patrice RAT

- *Méthodologie : Questionnaire anonyme*
- **Evaluez-vous la douleur des patients âgés ayant des troubles de la communication verbale?**
 - Oui
 - Non
- **Si oui :**
 - **Comment évaluez-vous cette douleur?**
 - **A quel rythme évaluez-vous cette douleur?**

Demande de diffusion du questionnaire par l'intermédiaire d'ARS

(Bretagne et PACA) et au sein de structures gérontologiques (Groupe DomusVi)





- *Aucun soutien des 2 ARS malgré multiples courriels et/ou appels téléphoniques!*
- **Participation active du réseau DomusVi :**
 - **98 structures sur 182 (54%) ont répondu au questionnaire: *bonne participation***
 - *Evaluez-vous la douleur des patients âgés ayant des troubles de la communication verbale?*
97/98 (99%) évaluent la douleur des personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale



Concernant les 97 structures qui évaluent la douleur: *Comment évaluez-vous cette douleur?*

- **1 utilise l'auto-évaluation**, 3 évaluent *mais ne précisent pas le type d'échelle(s) utilisée(s)*
 - **93/97 (96%)** pratiquent une évaluation comportementale pour repérer la douleur chez les patients ayant des troubles de la communication verbale:
 - 4/97 recherchent les comportements potentiellement impliqués dans les états douloureux *mais n'utilisent pas d'outil validé*
 - **89/97 (92%)** *ne sont plus dans l'approximation* mais utilisent régulièrement un outil validé d'hétéro-évaluation
- A rapprocher des 11% de structures qui pratiquaient une hétéro-évaluation en 2006 lors de l'enquête menée par l'HAS dans les EHPAD
- *Si on se réfère à l'ensemble des structures DomusVi (89/182) c'est presque 5 fois plus qu'en 2016*





89 structures utilisent des échelles comportementales pour évaluer la douleur chez les patients âgés dyscommunicants

« le bon outil pour le bon patient »

➤ **Comment évaluez-vous cette douleur?:**

- **Une seule échelle utilisée 61/89 (69%):** Algoplus dans 85% des cas, Doloplus 10% des cas, ECPA 5% des cas
- **Association de plusieurs échelles 26/89 (29%):** Algoplus + Doloplus dans 52% des cas, Algoplus + ECPA 40% des cas, Algoplus + Doloplus + ECPA 2% des cas
- **Echelle d'hétéro-évaluation non précisée 2/89 (2%)**

➤ **A quel rythme évaluez-vous cette douleur?:** 86 structures/89 ont répondu

- **Systématiquement pour tous les patients entre une fois /semaine et plusieurs fois/jour : 22/86 (25%)**
- **Si besoin (cf. patients douloureux) entre une fois /semaine et plusieurs fois/jour : 23/86 (27%)**

Ainsi une fréquence d'évaluation qu'on peut qualifier de très satisfaisante a été adoptée par plus de la moitié des structures

- **Au moins une fois/mois, si besoin (cf. patients douloureux) ou en systématique : 16/86 (19%)**
- **Sans précision de rythme ou à l'entrée uniquement : 25/86 (29%)**

Néanmoins des progrès restent à accomplir pour plus d'un quart d'entre elles



2- EN PRATIQUE: DOLOPLUS OU ALGOPLUS ? LES DEUX !

Cyril GUILLAUME, Nathalie DANNENBERGER



ECHELLE DOLOPLUS
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM : _____ Prénom : _____ DATES : _____

Service : _____

Observation comportementale

| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|
| RENTRESSEMENT SOMATIQUE | | | | | |
| 1 • Plantes somatiques | • pas de plainte | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • plaintes uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • plaintes spontanées occasionnelles | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 • Positions antalgiques ou repos | • pas de position antalgique | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • la sujet évite certaines positions de façon occasionnelle | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 • Protection de zones douloureuses | • position antalgique permanente et efficace | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • position antalgique permanente inefficace | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 • Mimique | • mimique habituelle | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 • Sommeil | • mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (tone, figée, regard vide) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • sommeil habituel | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 • Toilette et/ou habillage | • difficultés d'endormissement | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • éveils fréquents (agitation nocturne) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 • Mouvements | • insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | • possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 • Communication | • possibilités habituelles peu diminuées (globalement ou partielles) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 • Vie sociale | • toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | • possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 • Troubles du comportement | • possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| RENTRESSEMENT PSYCHOSOCIAL | | | | | |
| 8 • Communication | • mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | • inchangée | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • intensifiée (la personne offre l'attention de manière inhabituelle) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 • Vie sociale | • diminuée (la personne s'isole) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • absence ou refus de toute communication | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 • Troubles du comportement | • participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • refus partiel de participation aux différentes activités | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 • Troubles du comportement | • refus de toute vie sociale | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | • comportement habituel | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 • Troubles du comportement | • troubles du comportement à la sollicitation et irritatif | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • troubles du comportement à la sollicitation et permanent | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 • Troubles du comportement | • troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | SCORE | | | | |

COPYRIGHT



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

| |
|--|
| |
|--|

| Date de l'évaluation de la douleur |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Heure |h |h |h |h |h |h |
| | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON |
| 1 • Visage | | | | | | |
| Troncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | | | | | | |
| 2 • Regard | | | | | | |
| Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés. | | | | | | |
| 3 • Plaintes | | | | | | |
| « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris. | | | | | | |
| 4 • Corps | | | | | | |
| Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées. | | | | | | |
| 5 • Comportements | | | | | | |
| Agitation ou agressivité, agrippement. | | | | | | |
| Total OUI | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 |
| Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphé |





2- EN PRATIQUE: DOLOPLUS OU ALGOPLUS ? LES DEUX !

Cyril GUILLAUME, Nathalie DANNENBERGER



ECHELLE DOLOPLUS
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NGM : _____ Prénom : _____ DATES: _____

Service : _____

Observation comportementale

| RENTISSISEMENT SOMATIQUE | | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 • Plaintes somatiques | • pas de plainte | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • plaintes uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • plaintes spontanées occasionnelles | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 • Positions antalgiques ou repos | • pas de position antalgique | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • la sujet évite certaines positions de façon occasionnelle | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 • Protection de zones douloureuses | • position antalgique permanente et efficace | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • position antalgique permanente inefficace | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 • Mimique | • pas de protection | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 • | • protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • protection au repos, en l'absence de toute sollicitation | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 • | • mimique habituelle | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • mimique semblant exprimer la douleur | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 • | • mimique sans | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • mimique sans | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 • | • possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • possibilités habituelles actives limitées (malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 • | • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition | 3 | 3 | 3 | 3 |
| RENTISSISEMENT PSYCHOSOCIAL | | | | | |
| 8 • Communication | • inchangée | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • intermédiaire (la personne offre l'attention de manière inhabituelle) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • diminuée (la personne s'isole) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 9 • Vie sociale | • absence ou refus de toute communication | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | • participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 • Troubles de comportement | • participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • refus total de participation aux différentes activités | 2 | 2 | 2 | 2 |

Douleur chronique



ECHELLE ALGOPLUS

Evaluation de la douleur
Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient: _____

Date de l'évaluation de la douleur: _____

Heure: _____

1 • Visage: _____

2 • Troncement des sourcils, mâchoires serrées

3 • Agitation ou agressivité, agrippement.

Total OUI: _____ /5

Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation: Médecin IDE AS Autre Parapha

Douleur aiguë

En cas d'échec de l'auto-évaluation





ECHELLE DOLOPLUS

ECHELLE DOLOPLUS
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM : _____ Prénom : _____ DATES : _____

Service : _____

Observation comportementale

| RETENTISSEMENT SOMATIQUE | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| 1• Plaintes somatiques | pas de plainte | 0 | 0 | 0 |
| | plaintes uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 |
| | plaintes spontanées occasionnelles | 2 | 2 | 2 |
| | plaintes spontanées continues | 3 | 3 | 3 |
| 2• Positions antalgiques ou repos | pas de position antalgique | 0 | 0 | 0 |
| | le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle | 1 | 1 | 1 |
| | position antalgique permanente et efficace | 2 | 2 | 2 |
| | position antalgique permanente inefficace | 3 | 3 | 3 |
| 3• Protection de zones douloureuses | pas de protection | 0 | 0 | 0 |
| | protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins | 1 | 1 | 1 |
| | protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins | 2 | 2 | 2 |
| | protection ou repos, en l'absence de toute sollicitation | 3 | 3 | 3 |
| 4• Mimique | mimique habituelle | 0 | 0 | 0 |
| | mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation | 1 | 1 | 1 |
| | mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation | 2 | 2 | 2 |
| | mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) | 3 | 3 | 3 |
| 5• Sommeil | sommeil habituel | 0 | 0 | 0 |
| | difficultés d'endormissement | 1 | 1 | 1 |
| | réveils fréquents (agitation nocturne) | 2 | 2 | 2 |
| | insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil | 3 | 3 | 3 |
| RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR | | | | |
| 6• Toilette et/ou habillage | possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 |
| | possibilités habituelles peu diminuées [précautionneux mais complet] | 1 | 1 | 1 |
| | possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels | 2 | 2 | 2 |
| | toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative | 3 | 3 | 3 |
| 7• Mouvements | possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 |
| | possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) | 1 | 1 | 1 |
| | possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) | 2 | 2 | 2 |
| | mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition | 3 | 3 | 3 |
| RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL | | | | |
| 8• Communication | inchangée | 0 | 0 | 0 |
| | intermittente (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) | 1 | 1 | 1 |
| | diminuée (la personne s'isole) | 2 | 2 | 2 |
| | absence ou refus de toute communication | 3 | 3 | 3 |
| 9• Vie sociale | participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...) | 0 | 0 | 0 |
| | participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 |
| | refus partiel de participation aux différentes activités | 2 | 2 | 2 |
| | refus de toute vie sociale | 3 | 3 | 3 |
| 10• Troubles du comportement | comportement habituel | 0 | 0 | 0 |
| | troubles du comportement à la sollicitation et itératif | 1 | 1 | 1 |
| | troubles du comportement à la sollicitation et permanent | 2 | 2 | 2 |
| | troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) | 3 | 3 | 3 |
| SCORE | | | | |

COPYRIGHT

- Echelle comportementale de la douleur chronique de 10 items en 3 sous-groupes:
 - Retentissement somatique
 - Retentissement psychomoteur
 - Retentissement psychosocial
- 4 niveaux de cotation
- Douleur pour un score $\geq 5/30$

Wary B, Doloplus C. Doloplus-2, a scale for pain measurement. *Soins Gerontol* 1999; 19:25-7
 Lefebvre-Chapiro S and the Doloplus Group. The Doloplus 2 scale-evaluating pain in the elderly. *Eur J Palliat Care* 2001; 8: 191-4





ECHELLE DOLOPLUS

| RETENTISSEMENT SOMATIQUE | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 • Plaintes somatiques | • pas de plainte | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • plaintes uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • plaintes spontanées occasionnelles | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • plaintes spontanées continues | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 • Positions antalgiques au repos | • pas de position antalgique | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • position antalgique permanente et efficace | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • position antalgique permanente inefficace | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 • Protection de zones douloureuses | • pas de protection | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • protection au repos, en l'absence de toute sollicitation | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 • Mimique | • mimique habituelle | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 • Sommeil | • sommeil habituel | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • difficultés d'endormissement | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • réveils fréquents (agitation motrice) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil | 3 | 3 | 3 | 3 |





ECHELLE DOLOPLUS

| RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR | | | | | |
|------------------------------------|--|---|---|---|---|
| 6• Toilette et/ou habillage | • possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7• Mouvements | • possibilités habituelles inchangées | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition | 3 | 3 | 3 | 3 |

| RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 8• Communication | • inchangée | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • diminuée (la personne s'isole) | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • absence ou refus de toute communication | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 9• Vie sociale | • participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • refus partiel de participation aux différentes activités | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • refus de toute vie sociale | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10• Troubles du comportement | • comportement habituel | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | • troubles du comportement à la sollicitation et itératif | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | • troubles du comportement à la sollicitation et permanent | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | • troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) | 3 | 3 | 3 | 3 |





10

ITEM 10 :
TROUBLES DU
COMPORTEMENT



ECHELLE DOLOPLUS

- Apprentissage nécessaire
- Nécessité de connaître l'état antérieur de la personne
- Privilégier la cotation en équipe pluridisciplinaire
- En cas de doute (score < 5/30), test thérapeutique
- Temps de cotation: de 3 à 5 minutes, moindre lors de son usage régulier
- Cinétique des scores
- Inconvénient: faux-positifs (par augmentation du nombre d'items pour augmenter la sensibilité)





ECHELLE ALGOPLUS



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

| Date de l'évaluation de la douleur |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... |/...../..... | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Heure |h..... |h..... |h..... |h..... |h..... |h..... | | | | | | |
| | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON |
| 1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | | | | | | | | | | | | |
| 2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés. | | | | | | | | | | | | |
| 3 • Plaintes « Aïe », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris. | | | | | | | | | | | | |
| 4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées. | | | | | | | | | | | | |
| 5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement. | | | | | | | | | | | | |
| Total OUI | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 | <input type="checkbox"/> /5 |
| Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe | <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe |

- Echelle comportementale de la douleur aiguë
- 5 domaines d'observation:
 - Visage
 - Regard,
 - Plaintes,
 - Attitudes corporelles
 - Comportement général
- 2 niveaux de cotations

Rat P, Jouve E, Pickering G et al. Validation of an acute pain-behavior scale for older persons with inability to communicate verbally: Algoplus. Eur J Pain 2011;15:198.e1–e198.e10.





ECHELLE ALGOPLUS



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la **douleur aiguë** chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

| Date de l'évaluation de la douleur |/...../..... | |/...../..... | |/...../..... | |
|---|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| Heure |h | |h | |h | |
| | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON |
| 1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé. | | | | | | |
| 2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés. | | | | | | |
| 3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris. | | | | | | |
| 4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées. | | | | | | |
| 5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement. | | | | | | |
| Total OUI | ■ /5 | | ■ /5 | | ■ /5 | |

OUI = 1 point
NON = 0 point

Douleur: score $\geq 2/5$





ECHELLE ALGOPLUS

- Recommandée pour les pathologies douloureuses aiguës, accès douloureux transitoires, douleurs provoquées par les soins et les actes médicaux diagnostiques
- Pas d'interprétation étiologique du comportement
- Bonne sensibilité (87%) et bonne spécificité (80%)
- Temps de passation: moins d'une minute
- Cinétique des scores
- Inconvénient: faux-négatifs





DOLOPLUS OU ALGOPLUS ?

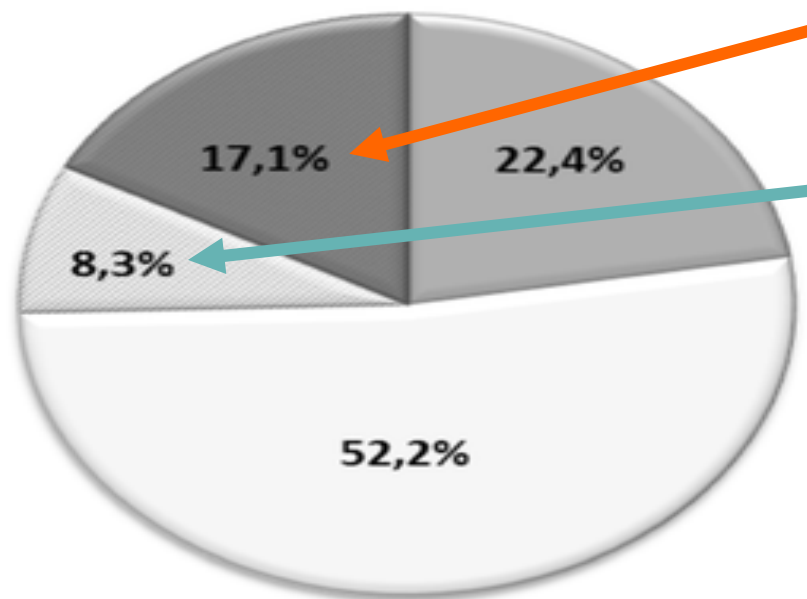
- Choix sur la simplicité d'usage: mise en avant de la surcharge de travail nécessitant des outils d'évaluation simples et rapides

HAS. Haute Autorité de Santé. Evaluation des Pratiques Professionnelles. Audit clinique ciblé appliqué à la prise en charge de la douleur de la personne âgée. Juin 2006

- Usage fréquent d'Algoplus® en douleur chronique au lieu de Doloplus®, jusqu'à parfois remplacer l'auto-évaluation

Ne passe-t-on pas à côté de la douleur en voulant faire simple?

DOLOPLUS OU ALGOPLUS ? LES DEUX!

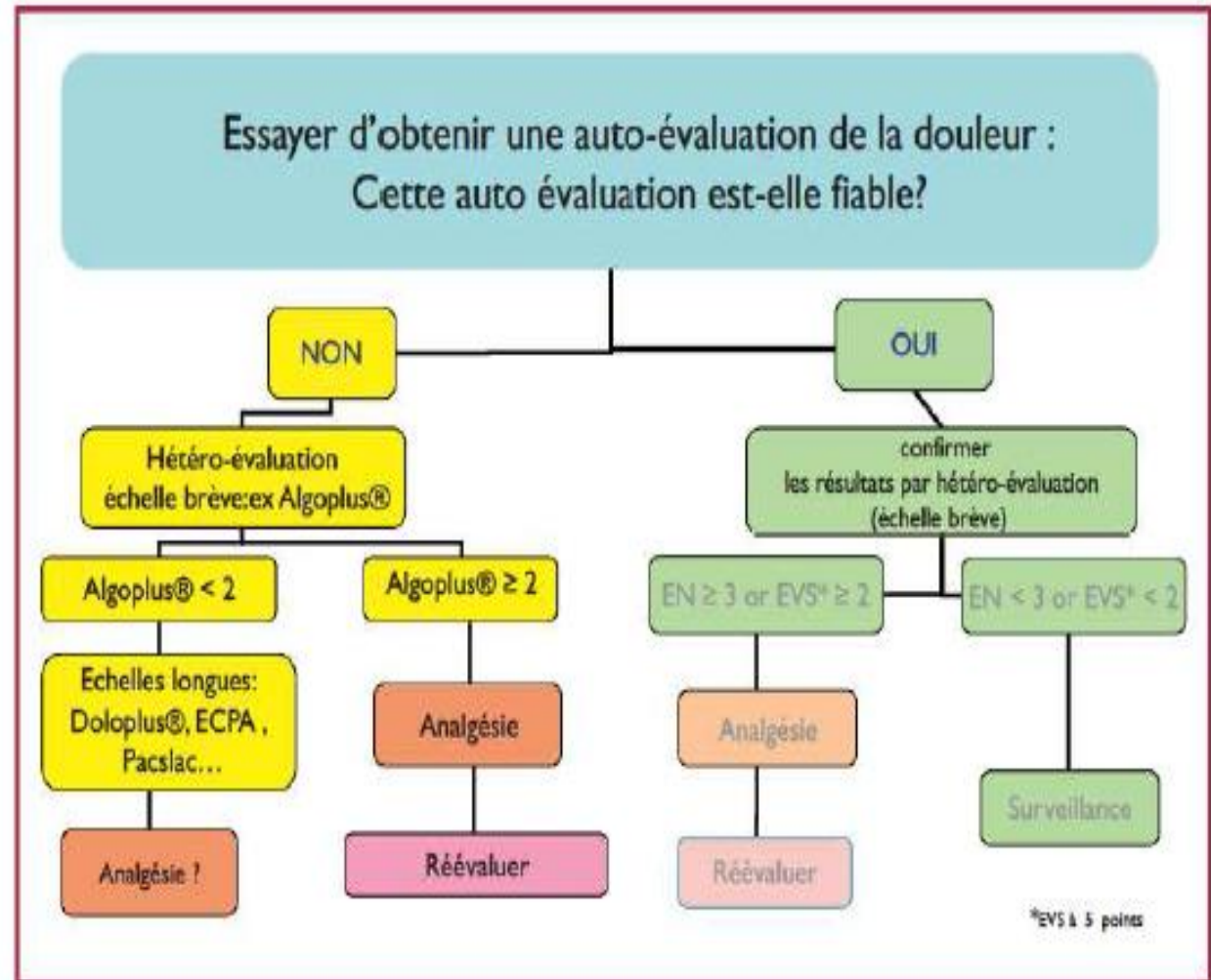


- Nonconcordance**
- Algoplus < 2 / Doloplus ≥ 5
n = 39; aged 84.2±7.6
 - Algoplus ≥ 2 / Doloplus < 5
n = 19; aged 83.2±7.2
- Concordance**
- Algoplus < 2 / Doloplus < 5
n = 51; aged 83.5±6.5
 - Algoplus ≥ 2 / Doloplus ≥ 5
n = 119; aged 84.9±7.2

Martin E; Doloplus Collective Team, Pereira B, Pickering G. Concordance of Pain Detection Using the Doloplus and Algoplus Behavioral Scales. J Am Geriatr Soc. 2016 Oct;64(10):e100-e102

ALGORITHME DOLOPLUS - ALGOPLUS

Démarche
 évaluative
 simple et claire
 où chaque échelle
 d'évaluation de la
 douleur a sa place
 et ses indications





PRÉSENTATION DU SITE INTERNET

www.doloplus.fr

- créé en 2000 (mises à jour en 2004, 2009 et 2018)**
- Bilingue: Français, Anglais**
- 3700 connexions / mois**
- 100 pays ont visité le site**





L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Chez le sujet âgé présentant des troubles
de la communication verbale

[EN SAVOIR PLUS >](#)



TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES NE SONT PAS CAPABLES DE S'AUTO-ÉVALUER !
L'auto-évaluation n'étant pas toujours suffisante, il faut savoir recourir à l'hétéro-évaluation de la douleur.



Permet l'évaluation de la **douleur chronique** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale. Créée en 1992, validée en 1999, DOLOPLUS a été le premier outil reconnu sur le plan international.

[TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE](#)

[EN SAVOIR +](#)



Validée en 2007, l'échelle ALGOPLUS est venue combler une lacune : comment évaluer en moins d'une minute la **douleur aiguë** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale

[TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE](#)

[EN SAVOIR +](#)



LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le dépistage clinique des douleurs neuropathiques ne bénéficie pas d'échelles spécifiques au sujet âgé. Nous modulerons donc ici par une approche gériatrique les recommandations de la SFETD de 2010.

[TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE](#)

[EN SAVOIR +](#)





ARBRE DÉCISIONNEL D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

EN SAVOIR PLUS >



TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES NE SONT PAS CAPABLES DE S'AUTO-ÉVALUER !
L'auto-évaluation n'étant pas toujours suffisante, il faut savoir recourir à l'hétéro-évaluation de la douleur.



Permet l'évaluation de la **douleur chronique** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale. Créée en 1992, validée en 1999, DOLOPLUS a été le premier outil reconnu sur le plan international.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

EN SAVOIR +



Validée en 2007, l'échelle ALGOPLUS est venue combler une lacune : comment évaluer en moins d'une minute la **douleur aigüe** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

EN SAVOIR +



LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le dépistage clinique des douleurs neuropathiques ne bénéficie pas d'échelles spécifiques au sujet âgé. Nous modulerons donc ici par une approche gériatrique les recommandations de la SFETD de 2010.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

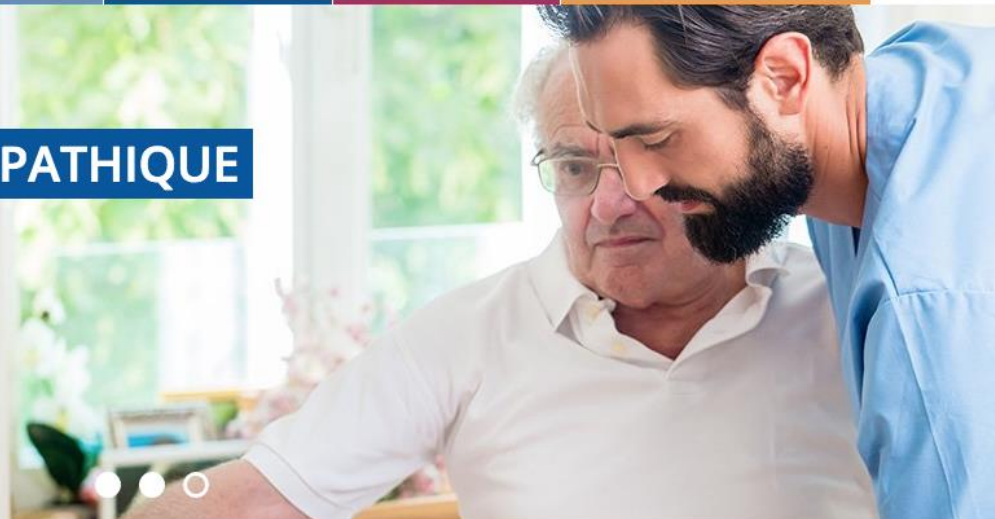
EN SAVOIR +





ARBRES DÉCISIONNELS DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

EN SAVOIR PLUS >



TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES NE SONT PAS CAPABLES DE S'AUTO-ÉVALUER !
L'auto-évaluation n'étant pas toujours suffisante, il faut savoir recourir à l'hétéro-évaluation de la douleur.



Permet l'évaluation de la **douleur chronique** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale. Créée en 1992, validée en 1999, DOLOPLUS a été le premier outil reconnu sur le plan international.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

EN SAVOIR +



Validée en 2007, l'échelle ALGOPLUS est venue combler une lacune : comment évaluer en moins d'une minute la **douleur aigüe** chez la personne âgée ayant des troubles de la communication verbale

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

EN SAVOIR +



LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le dépistage clinique des douleurs neuropathiques ne bénéficie pas d'échelles spécifiques au sujet âgé. Nous modulerons donc ici par une approche gériatrique les recommandations de la SFETD de 2010.

TÉLÉCHARGER L'ÉCHELLE

EN SAVOIR +



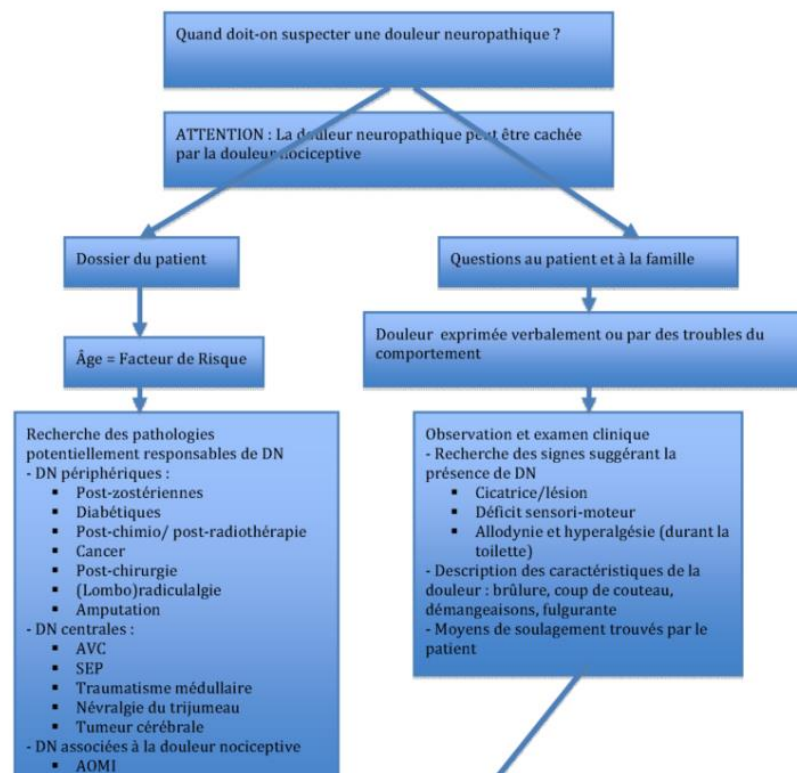


Accueil > La douleur neuropathique

LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le diagnostic et la prise en charge des douleurs neuropathiques chez la personne âgée sont des défis permanents. Ce sont des douleurs chroniques dont la prévalence s'élève avec l'avance en âge. Le dépistage clinique ne bénéficie pas d'échelles spécifiques au sujet âgé et le choix du traitement médicamenteux n'est pas soumis aux mêmes règles que les douleurs nociceptives. Ils s'appuient sur les recommandations générales de la SFETD de 2010 que nous modulons ici par une approche gériatrique.

SUSPECTER UNE DOULEUR



SUSPECTER UNE DOULEUR

Quand doit-on suspecter une douleur neuropathique ?

TÉLÉCHARGER

EVALUER LA DOULEUR

Evaluation systématique de la douleur neuropathique

TÉLÉCHARGER

TRAITER LA DOULEUR

Prérequis pour le traitement de la douleur neuropathique

TÉLÉCHARGER

PUBLICATION 2016

An Algorithm for Neuropathic Pain Management in Older People

TÉLÉCHARGER

PUBLICATION 2008

La douleur neuropathique chez la personne âgée



L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR



Extrait du film "Echelle ALGOPLUS" © 2016

LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : UN SYMPTÔME TRÈS FRÉQUENT !

La grande fréquence de la douleur chez le sujet âgé est aujourd'hui prouvée par de nombreuses enquêtes, en Europe comme Outre-Atlantique. Qu'elle soit aiguë ou chronique (ostéoarticulaire, cutanée, neuropathique,...) ou même purement palliative (en cancérologie, en phases terminales de pathologies démentielles ou d'insuffisance terminale d'organe), la prévalence varie de 40 à 85 % selon les situations. La proportion de personnes âgées douloureuses correctement soulagées est au mieux de 50 %. Ce pourcentage tombe à 20 % lorsqu'il s'agit d'une personne âgée démentée et présentant des algies non cancéreuses.

Face à ce désintérêt, l'évaluation sérieuse de ce symptôme devient une nécessité médicale, éthique et médico-légale, car les dangers d'une simple estimation de la douleur sont bien connus, en particulier le risque fréquent de sous-estimation.

Quand bien même saurait-on traiter la douleur, encore faut-il la reconnaître...

EVALUER LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE NE DOIT PAS SE LIMITER A LA SIMPLE AUTO-EVALUATION !

Les outils d'auto-évaluation sont bien diffusés aujourd'hui, mais leurs limites d'utilisation chez la personne âgée sont nombreuses :

– Surestimation des facultés d'abstraction : La personne âgée a du mal à comprendre ce concept d'évaluation (auto-évaluation du ressenti douloureux). « Quel est le rapport entre une règlette, un curseur et ma douleur ? ». Concernant

ECHELLE NUMÉRIQUE (EN)

TÉLÉCHARGER



ECHELLE VERBALE SIMPLE (EVS)

TÉLÉCHARGER



QUESTIONNAIRE DOULEUR SAINT-ANTOINE

TÉLÉCHARGER



QUESTIONNAIRE DN4

TÉLÉCHARGER



L'ÉCHELLE DOLOPLUS

Choisir la langue du document
 Format.pdf

FRANÇAIS ▾

TÉLÉCHARGER



L'ÉCHELLE ALGOPLUS

Choisir la langue du document



Accueil > L'échelle DoloPlus

L'ÉCHELLE DOLOPLUS



L'ÉCHELLE DOLOPLUS

Choisir la langue du document
Format.pdf

FRANÇAIS

TÉLÉCHARGER



ARBRE DÉCISIONNEL D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

TÉLÉCHARGER



LE KIT DOULEUR EVS-DOLOPLUS-ALGOPLUS

COMMANDER



LE FILM DE FORMATION À L'ÉCHELLE DOLOPLUS

COMMANDER

CAS CLINIQUES >

Échelle d'évaluation comportementale de la douleur chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale, DOLOPLUS se présente sous la forme d'une fiche d'observation comportant dix items répartis en trois sous-groupes, proportionnellement à la fréquence rencontrée (cinq items somatiques, deux items psychomoteurs et trois items psychosociaux).

Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à quatre niveaux exclusifs et progressifs), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30.

La douleur est clairement affirmée pour un score supérieur ou égal à 5 sur 30.

NE PAS RECOURIR SYSTÉMATIQUEMENT À L'ÉCHELLE DOLOPLUS EN COURT-CIRCUITANT L'AUTO-ÉVALUATION.

Lorsque la personne âgée est communicante et coopérante, il est logique d'utiliser les outils d'auto-évaluation. Coupler l'auto et l'hétéro-évaluation évitera la sous-estimation.

CONSEILS D'UTILISATION

L'UTILISATION NÉCESSITE UN APPRENTISSAGE.

Comme pour tout nouvel outil, il est judicieux de l'expérimenter avant de le diffuser. Devant tout changement de comportement, le soignant pensera à utiliser l'échelle. Le temps de cotation diminue avec l'expérience (quelques minutes au maximum). Lorsque c'est possible, il est utile de désigner une personne référente dans une structure de soins donnée.

COTER EN ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DE PRÉFÉRENCE





Accueil > L'échelle AlgoPlus

L'ÉCHELLE ALGOPLUS

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

L'échelle ALGOPLUS a été spécifiquement développée pour évaluer et permettre la prise en charge des douleurs aiguës chez un patient âgé pour tous les cas où une auto évaluation fiable n'est absolument pas praticable (troubles de la communication verbale).



L'utilisation d'ALGOPLUS est ainsi particulièrement recommandée pour le dépistage et l'évaluation des :

- pathologies douloureuses aiguës (ex : fractures, en post-opératoire, ischémie, lumbago, zona, rétentions urinaires...)
- accès douloureux transitoires (ex : névralgies faciales, poussées douloureuses sur cancer...)
- douleurs provoquées par les soins ou les actes médicaux diagnostiques

L'échelle comporte cinq items (domaines comportementaux d'observation). La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » l'item considéré. La simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelles que soient les interprétations étiologiques éventuelles de sa pré existence.

En pratique, pour remplir la grille, observer dans l'ordre : les expressions du visage, celles du regard, les plaintes émises, les attitudes corporelles et enfin le comportement général.

Chaque item coté « oui » est compté un point et la somme des items permet d'obtenir un score total sur cinq. La cotation peut être réalisée en moins d'une minute dans 80% des cas. Un score supérieur ou égal à deux établit la présence d'une douleur avec une sensibilité de 87% et une spécificité de 80% et permet donc d'instaurer de façon fiable une prise en charge thérapeutique antalgique. Il est ensuite nécessaire de pratiquer régulièrement de nouvelles cotations afin de vérifier l'efficacité du traitement antalgique. La prise en charge est satisfaisante quand le score redevient strictement inférieur à deux.

ERREURS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES

L'ÉCHELLE ALGOPLUS

Choisir la langue du document
Format.pdf

FRANÇAIS ▾

TÉLÉCHARGER 📄



ARBRE DÉCISIONNEL D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

TÉLÉCHARGER 📄



LE KIT DOULEUR EVS-DOLOPLUS-ALGOPLUS

COMMANDER 🛒



LE FILM DE FORMATION À L'ÉCHELLE ALGOPLUS

COMMANDER 🛒

CAS CLINIQUES >





COMMANDER NOS FILMS ET DOCUMENTS

NOS FILMS DE FORMATION



Film de formation à l'échelle DOLOPLUS **Et si c'était de la douleur ?**

Un film de formation à l'échelle DOLOPLUS présentant en détail chaque item ainsi que la méthode de cotation..
Durée : 22 minutes

Livraison France : 30 €
Livraison CEE & Dom-Tom : 35 €
Livraison Monde : 40 €

COMMANDER 🛒



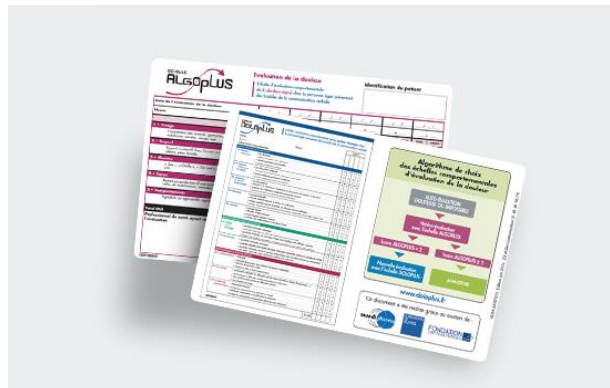
Film de formation à l'échelle ALGOPLUS **Echelle ALGOPLUS**

Un film de formation à l'échelle ALGOPLUS, destiné à tous les soignants, montrant au travers d'exemples la bonne utilisation de l'outil.
Durée : 21 minutes

Livraison France : 40 €
Livraison CEE & Dom-Tom : 45 €
Livraison Monde : 50 €

COMMANDER 🛒

NOS DOCUMENTS



Echelle de poche **ALGOPLUS**

Un document en PVC au format 10x15 cm comprenant au recto l'échelle ALGOPLUS et au verso une visualisation de DOLOPLUS et l'arbre décisionnel d'évaluation de la douleur. Un aide-mémoire indispensable qui trouvera facilement sa place dans votre poche.

L'échelle de poche ALGOPLUS est un document gratuit. Seule une participation aux frais de port vous sera demandée.

1 exemplaire : envoi à titre gracieux; 2 à 25 exemplaires : 25 €;
26 à 50 exemplaires : 35 €; 51 à 100 exemplaires : 55 €;
101 à 200 exemplaires : 90 €; + de 200 exemplaires : Nous contacter

COMMANDER 🛒



3- UNE RECONNAISSANCE INTERNATIONALE

- Doloplus et Algoplus sont traduites et validées dans plusieurs langues
- Souvent utilisées comme échelles de référence dans les études explorant la douleur de la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale
- Comparées à d'autres échelles internationales d'évaluation de la douleur



3- UNE RECONNAISSANCE INTERNATIONALE

European Journal of Pain 14 (2010) 545.e1–545.e10



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Pain

journal homepage: www.EuropeanJournalPain.com



Reliability study in five languages of the translation of the pain behavioural scale Doloplus[®]

G. Pickering^{a,b,c,*}, S.J. Gibson^d, S. Serbouti^e, P. Odetti^f, J. Ferraz Gonçalves^g, G. Gambassi^h, H. Guardaⁱ, J.P. Hamers^j, D. Lussier^k, F. Monacelli^f, J.M. Pérez-Castejón Garrote^l, S.M. Zwakhalen^j, D. Barneto^m, Collectif Doloplus[®] ^e, B. Wary^e

- Doloplus[®] traduite et validée en
 - Anglais
 - Portugais
 - Espagnol
 - Italien
 - Néerlandais
 - Norvégien

3- UNE RECONNAISSANCE INTERNATIONALE

Pain Medicine 2018; 19: 252–261
doi: 10.1093/pm/pnw356

OXFORD

PAIN & AGING SECTION

Original Research Article

Reliability Study in Five Languages of the Translation of the Pain Observational Scale Algoplus

Gisèle Pickering, MD,^{*,†,‡} Fiammetta Monacelli, MD,[§]
Juan Manuel Pérez-Castejón Garrote, MD,[¶]
Hirondina Guarda, MSc,^{||} Luis Batalha, MD,^{||,**,††}
Stephen Gibson, PhD,^{††} Sumru Savas, MD,^{‡‡}
Patrizio Odetti, PhD,[§] Federica Gandolfo, MD,[§]
Elisa Pastorino, MD,[§] Maria José Carrilho Mugeiro,
BSc,^{§§} Isabel Pereira Dias, BSc,^{§§}
Asli Kilavuz, MD,^{‡‡} Nicolas Macian, MSc,^{*}
the Doloplus Team,^{¶¶} and Bruno Pereira, PhD^{||||}

- Algoplus® traduite et validée en
 - Anglais
 - Portugais
 - Espagnol
 - Italien
 - Turc



INTERVIEW DAVID LUSSIER



ATELIER DOLOPLUS



PERSPECTIVES ET TRAVAUX DE RECHERCHE

Gisèle PICKERING

- 2 nouveaux projets de recherche
 - Projet PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication
 - Projet NEPAL - NEuropathic Pain ALgorithm





PROJET PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication



Développement et validation d' une nouvelle échelle d' hétéroévaluation de la douleur chez les personnes âgées mal communicantes

Etude observationnelle, prospective, multicentrique





PROJET PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication

Pourquoi une nouvelle échelle comportementale de la douleur chez la PA (plus de 65 ans)?

- Etude Caldol,
- Répondre à la demande des soignants et des praticiens d'avoir une échelle simple, rapide, multidimensionnelle et capable de détecter une douleur aigüe ou chronique,
- Éviter les réponses thérapeutiques quelque fois inadaptées au problème causal,
- Améliorer la prise en charge des patients par un meilleur dépistage de la douleur génératrice de troubles du comportement,
- Uniformiser à terme, l'évaluation de la douleur de la PA mal communicante et la pratique des soins.





PROJET PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication

- Programme de Recherche Infirmière et paramédicale – PHRIP: Mme Fatiha Giron
- Etude multicentrique - 7 centres investigateurs
 - Court Séjour Gériatrique – Gérontopôle, CH Riom
 - Service Douleur et Soins Palliatifs, CHU Caen
 - Unité de Soins Palliatifs - Hayange, CHR Metz-Thionville
 - Equipe Mobile Douleur, CH Calais
 - Service de Gériatrie, CHU Nice
 - Service de Soins Palliatifs, Hôpital Paul Brousse – Villejuif
 - Pôle de Gérontologie Clinique, CH Pessac
- 1 centre coordinateur:
 - Centre de Pharmacologie Clinique – CHU Clermont-Ferrand: *Pr Gisèle Pickering*
- Nombre de sujets: 240 patients





PROJET PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication

Objectifs et critères de jugement

- Objectif principal: évaluer les paramètres psychométriques de la nouvelle échelle PETAL
- Objectifs secondaires:
 - Évaluer la concordance des scores obtenus entre la nouvelle échelle et les échelles Algoplus®, Doloplus®, Echelle Numérique visuelle.
 - Evaluer le statut cognitif des patients.
 - Evaluer l'anamnèse des patients et les traitements antalgiques.





PROJET PETAL - Pain Evaluation Tool in Adults Limited communication

3 étapes

1. Développer une nouvelle échelle d' hétéroévaluation de la douleur grâce à un consensus d' experts
2. Validation de l' échelle
 - Tester/valider chez 240 patients dont 120 communicants et 120 mal communicants
 - Évaluer l' acceptabilité, la validité, la sensibilité au changement de la nouvelle échelle
 - Évaluer la concordance des scores de douleur de la nouvelle échelle et des autres échelles utilisées (Algoplus®, Doloplus®, Echelle Numérique visuelle)
 - Optimiser la nouvelle échelle en la réduisant et en regroupant les items les plus pertinents afin de faciliter la cotation
3. Mise en application de la nouvelle échelle en vie réelle





PROJET NEPAL – Neuropathic Pain ALgoritme



Etude d'impact portant sur la prise en charge de la douleur neuropathique chez le patient âgé ayant des troubles de la communication

Etude contrôlée randomisée





PROJET NEPAL – Neuropathic Pain ALgorithme

- Douleur neuropathique fréquente
- Dépistage et diagnostic basés sur l'auto-évaluation dans la population générale

Quid chez la PA (65 ans et plus) présentant des troubles de la communication?



PROJET NEPAL – Neuropathic Pain ALgorithme

Quid chez la PA (65 ans et plus) présentant des troubles de la communication?

Drugs Aging (2016) 33:575–583
DOI 10.1007/s40266-016-0389-7

THERAPY IN PRACTICE

An Algorithm for Neuropathic Pain Management in Older People

Gisèle Pickering^{1,2,3} · Margaux Marcoux¹ · Sylvie Chapiro⁴ · Laurence David⁵ ·
Patrice Rat⁶ · Micheline Michel⁷ · Isabelle Bertrand⁸ · Marion Voute¹ ·
Bernard Wary⁹



- Suspecter
- Evaluer
- Traiter
- Réévaluer



Validation « en vie réelle » de l'algorithme



PROJET NEPAL – Neuropathic Pain ALgorithme

- Objectif principal:
 - Valider l’algorithme décisionnel de prise en charge de la douleur neuropathique chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale
- Objectifs secondaires:
 - Evaluer les retentissements somatique, psychomoteur et psychosocial à l’aide de l’échelle Doloplus[®],
 - Evaluer le statut cognitif des patients,
 - Evaluer l’anamnèse des patients et les traitements antalgiques.





PROJET NEPAL – Neuropathic Pain Algorithme

- Etude multicentrique - 9 centres investigateurs
 - Service de Gériatrie Clinique, CH Mulhouse
 - Service Douleur et Soins Palliatifs, CHU Caen
 - Unité de Soins Palliatifs, CHR Metz-Thionville
 - Unité de Soins Palliatifs - Hayange, CHR Metz-Thionville
 - Equipe Mobile Douleur, CH Calais
 - Service de Gériatrie, CHU Nice
 - Service de Gériatrie et Soins Palliatifs, Hôpital Paul Brousse – Villejuif
 - Pôle de Gériatrie Clinique, CH Pessac
 - Service de Gériatrie, CHU Clermont-Ferrand
- 1 centre coordinateur:
 - Centre de Pharmacologie Clinique – CHU Clermont-Ferrand: *Pr Gisèle Pickering*
- Nombre de sujets: 120 patients





PROJET NEPAL – Neuropathic Pain ALgorithme

- Etude d'impact
- Randomisation en clusters sur 2 ans
- 120 patients répartis en 2 groupes:
 - 60 patients avec une prise en charge habituelle
 - VS
 - 60 patients avec application de l'algorithme décisionnel





*POUR EN SAVOIR PLUS...
RENDEZ-VOUS SUR NOTRE SITE INTERNET*

DOLOPLUS.FR

**MERCI POUR
VOTRE
ÉCOUTE !**



A CONSOMMER SANS MODÉRATION !!!

