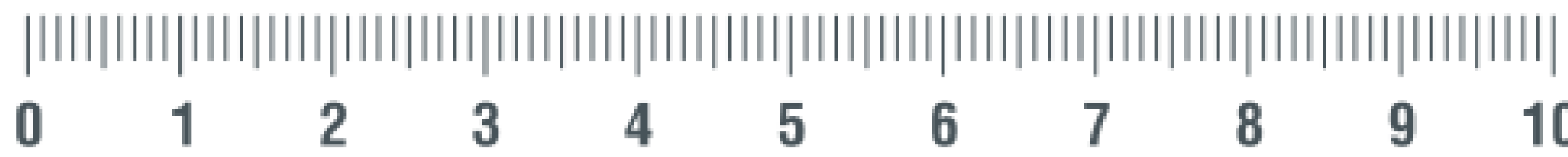


# Quand le silence souffre : évaluer la douleur là où les mots s'effacent

Pas de douleur



Pire douleur imaginable

Bontemps Julien<sup>1</sup>, de Chastonay Baptiste<sup>1</sup>, Claude Laville<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Anesthésiologie et réanimation, Hôpital du Valais, <sup>2</sup>Centre de formation, CHUV, Lausanne  
Adresse de contact: baptiste.dechastonay@hopitalvs.ch

## INTRODUCTION

L'évaluation de la douleur chez les patients atteints de troubles neurocognitifs (TNC) constitue un défi majeur en raison de leurs troubles de communication.

- En Suisse, près de **153'000 personnes vivent avec des TNC** et représentent **2,75 % des hospitalisations**, l'âge étant le principal facteur de risque (1).
- L'évaluation adéquate de la douleur constitue un enjeu important de qualité et de sécurité des soins et une **sous-évaluation** de celle-ci augmente la **morbidité** post-opératoire.
- Les études montrent que ces patients reçoivent **moins d'antalgiques** et bénéficient d'une **analgesie postopératoire plus courte** que les patients non déments (2,3).
- **Durée d'administration d'opioïde de 15 à 20% plus courte** après une chirurgie ouverte chez le patient atteint de TNC (4).

## DIAGNOSTIC DE DOULEUR



## ADMINISTRATION D'ANTALGIQUE

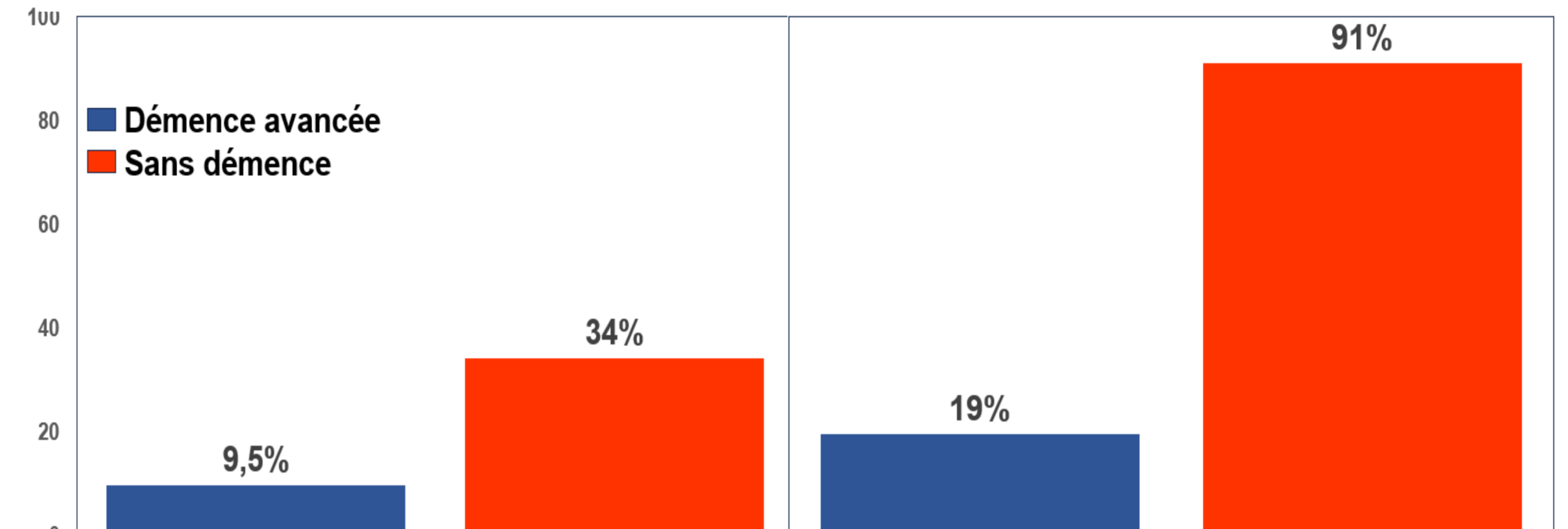


Figure 1: Diagramme crée selon les résultats des études menées aux États-Unis en 2004 et 2008 (2,3)

## BUT & METHODE

Sur la base d'une revue non exhaustive de la littérature dans les bases de données PUBMED et JBI, ce travail, effectué dans le cadre du travail de diplôme EPD SA, vise à identifier les causes du **manque d'analgesie** chez cette population vulnérable et à proposer des **pistes d'amélioration** basées sur des recommandations internationales. Afin de confronter les données probantes aux pratiques cliniques, un sondage interne a été mené auprès des infirmiers anesthésistes de l'hôpital de Sion.

## RESULTATS

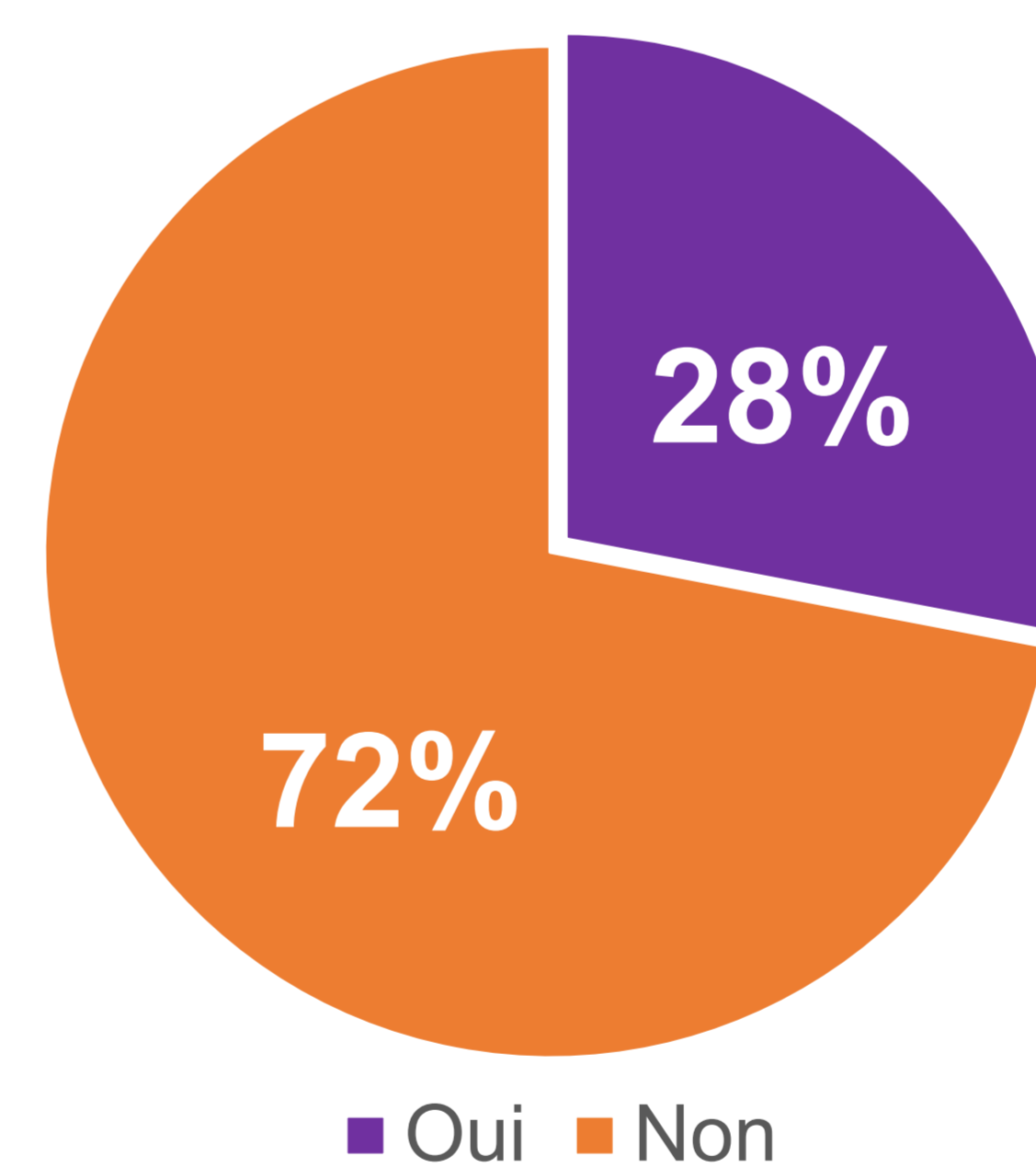
**Causes des difficultés de dépistages et de la prise en charge de la douleur** chez le patient atteint de TNC:

- ❖ Manque de formation du personnel soignant
- ❖ Difficulté de communication
- ❖ Absence de transmission entre les hôpitaux et les lieux de vie (5)
- ❖ Méconnaissance par les professionnels de santé des outils d'évaluation de la douleur
- ❖ Inclusion limitée de la famille dans la prise en charge des patients avec TNC en salle de réveil

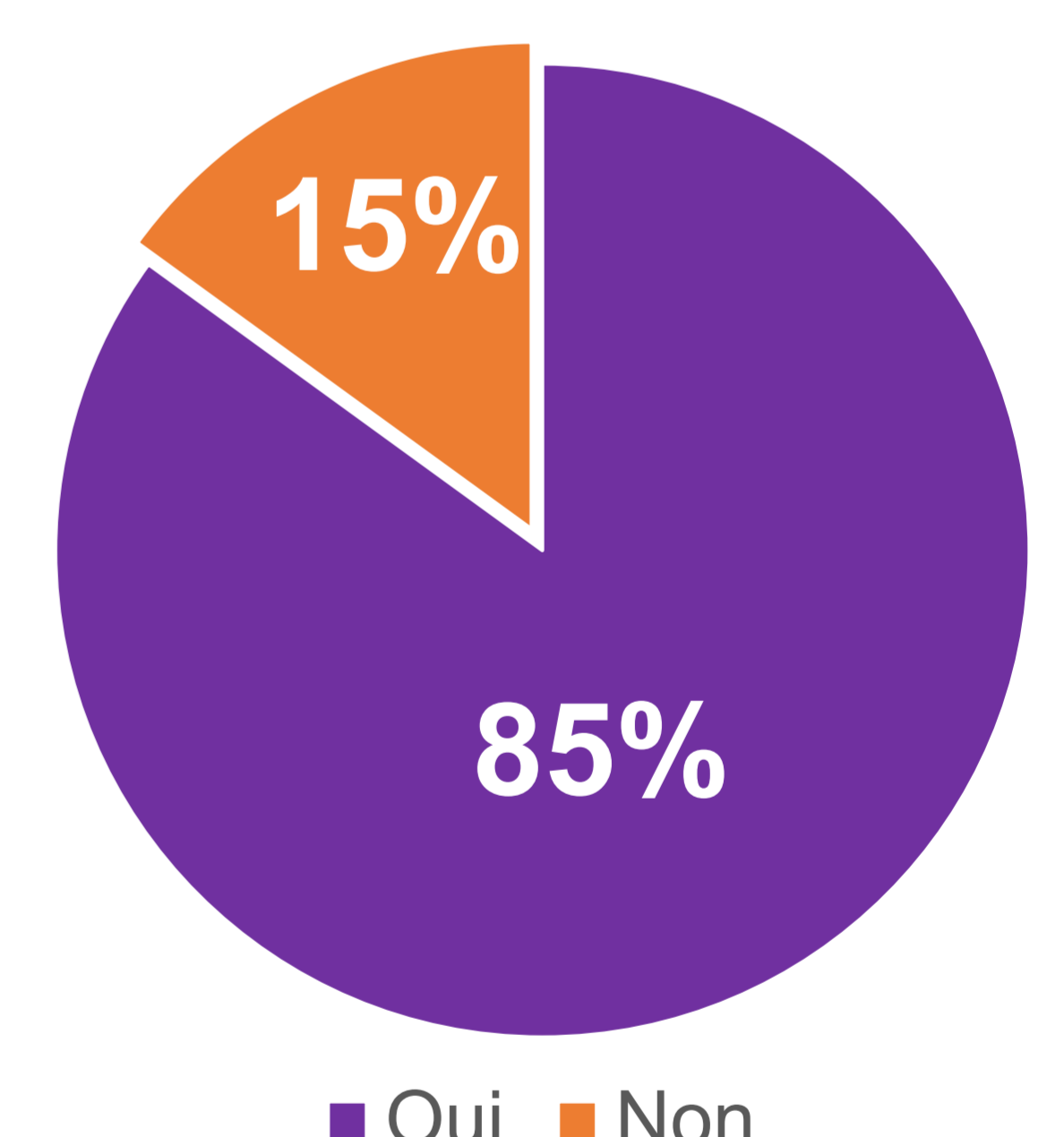
## RÉSULTATS - SONDAGE INTERNE

47 réponses

Connaissez-vous des échelles adaptées à l'évaluation de la douleur chez le patient dément?



Selon vous, la présence d'un proche aidant serait-elle bénéfique pour l'évaluation de la douleur?



## RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Sur la base des recommandations de la SFAR (6) et du JBI (7), quatre stratégies d'amélioration ont été mises en œuvre : **diffusion d'informations, utilisation d'outils validés, accompagnement individualisé et formation continue**



ÉCHELLES



ACCOMPAGNEMENT



FORMATION



INFORMATION

## INTEGRATION DE SAVOIRS SCIENTIFIQUES DANS LA PRATIQUE – SERVICE D'ANESTHÉSIE - SION

1. L'échelle la plus recommandée (6,7), l'**ALGOPLUS®** a été intégrée au dossier informatisé et un **diagramme décisionnel** affiché en salle de réveil (8).
2. Un document destiné aux proches est remis en consultation préanesthésique. Il permet de renseigner **les manifestations habituelles** de douleur, d'anxiété ou d'inconfort, et de **détecter précocement** en post-opératoire tout changement de comportement inhabituel.
3. Une vignette clinique est en cours de création, elle sera intégrée à la **formation continue**.

## CONCLUSION

L'évaluation de la douleur chez les patients atteints de TNC reste complexe en raison de leur difficulté à exprimer leur ressenti. **L'usage systématique d'outils validés, l'implication des proches et la sensibilisation des soignants** sont essentiels pour améliorer la qualité et l'humanité de la prise en charge.

## TAKE HOME MESSAGE

& Bibliographie

