



Introduction

- Dans les services de médecine et de chirurgie, 10% à 20% de patients non communicants
- Problème des échelles d'hétéro-évaluation : faible diffusion, lourdeur d'utilisation, validité rarement étudiée, limitées à certaines catégories de patients
- Solution d'échelle simplifiée : **Echelle d'Observation Comportementale (EOC)** proposée par François Boureau*, modifiée par l'ajout d'un item prenant en compte un comportement agressif ou de mutisme

Objectif et méthode

Valider l'EOC modifiée à 5 items :

- Chez les patients adultes (plus de 15 ans) hospitalisés au CHU de Bordeaux
- Comparaison de l'EOC modifiée avec une échelle existante chez deux populations de patients : les communicants (échelle numérique) et les non communicants (ECPA)
- Etude de la reproductibilité au travers de deux évaluations à l'aide de l'EOC modifiée
- Etude de la structure de l'EOC modifiée
- Faisabilité et acceptabilité

Echelle d'Observation Comportementale modifiée		Score
Pousse des gémissements, des plaintes (Expression de pleurs, de gémissements, de cris avec ou sans larmes)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Front plissé, crispation du visage (Expression du visage, du regard, et mimiques douloureuses)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Attitudes antalgiques visant à la protection d'une zone en position de repos "assis ou allongé" (Recherche active d'une posture inhabituelle ou adoption spontanée et continue d'une position de protection d'une zone présumée douloureuse)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Mouvements précautionneux (A la sollicitation, réaction de défense coordonnée ou non d'une zone présumée douloureuse, ou évitement de la mobilisation d'une zone présumée douloureuse)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Agressivité/agitation ou mutisme/prostration (Communication intensifiée traduite par une forte agitation ou absence/refus de communication traduit par une absence de mouvements ou replis sur soi)	Absent	0
	Faible	1
	Marqué	2
Score total		/10

Organisation du recueil dans le service

- 1 **Identification** des patients communicants ou non et des exclusions (coma, enfant...)
- 2 **Deux évaluations de la douleur à l'aide de l'EOC modifiée** réalisées en aveugle pour chaque patient inclus dans l'échantillon
→ *par qui?* soignant du service **et** membre de l'Unité Soutien Douleur (USD)

3 Evaluation comparative

Pour chaque patient communicant :
évaluation à l'aide de l'échelle numérique
→ *par qui?* membre de l'USD

ou

Pour chaque patient non communicant :
évaluation à l'aide de l'ECPA
→ *par qui?* membre de l'USD avec soignant du service

Résultats

- Recueil réalisé entre novembre 2007 et février 2008
- 30 services volontaires : 17 en médecine, 9 en chirurgie, 3 en soins intensifs et 1 aux urgences
- Sur 533 patients présents, 86 exclus (16%)

	395 communicants	52 non communicants
Corrélation (<i>Spearman</i>)	modérée (0,49 et 0,51)	bonne (0,82 et 0,82)
Discrimination (<i>courbe ROC</i>)	bonne quand seuil égal à 1 pour l'EOC Se : sensibilité 0,70 et 0,69 Spé : spécificité 0,77 et 0,77 %OK : concordance 0,74 et 0,74	bonne quand seuil égal à 2 pour l'EOC Se : 0,85 et 0,85 Spé : 0,78 et 0,94 %OK : 0,81 et 0,90
Reproductibilité (<i>coefficient intra-classe</i>)	bonne (0,73)	excellente (0,92)
Structure (<i>α de Cronbach, analyses factorielles</i>)	redondance entre items Attitude et Mouvement pertinence limitée item Agressivité/Mutisme	bonne structure dimensionnelle
Faisabilité, acceptabilité	rapidité de passage, clarté des items, excellente complétude	

Conclusion

- **Résultats validant l'EOC modifiée chez les patients non communicants adultes (plus de 15 ans)**
- **Appropriation de l'échelle par les services participants et mise en place sur l'ensemble du CHU de Bordeaux**
- **Aide au dépistage de la douleur aigue en complémentarité des autres échelles connues**

Nombre de services participants : **30** (9 chirurgie, 17 médecine, 3 soins intensifs, 1 urgences)
 Période de recueil : **du 22 novembre 2007 au 25 mars 2008**
 Nombre de patients présents : **535** Nombre de patients communicants : **395** (88,0%)
 Nombre de patients exclus : **86** (16,1%) Nombre de patients non communicants : **52** (12,0%)

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS n = 447

Socio-démographiques

203 femme(s) (45,6%) (2 DM)
 moyenne d'âge : 65 ans
 (étendue : 15 - 99 ans)

Durée séjour

auto-évaluation - moyenne de séjour : 18,4 jour(s)
 hétéro-évaluation - moyenne de séjour : 41,8 jour(s)
 dont 11 évaluation(s) le jour de l'arrivée
 (étendue : 1 jour - 4 ans)

Traitement

291 patient(s) sous traitement antalgique (65,1%)

Paliers	effectif	%
I seul	111	42,0
II seul	36	13,6
III seul	15	5,7
I et II	47	17,8
I et III	24	9,1
II et III	13	4,9
I, II et III	18	6,8

(27 DM)

Sources d'informations

	effectif	%
auprès du soignant seul	24	5,5
auprès du soignant + DP	271	62,2
auprès du soignant + patient	7	1,6
auprès du soignant + patient + DP	107	24,5
auprès du patient + DP	4	0,9
dans le DP	23	5,3

aucune source

10

Étiologie potentielle

	auto-évaluation		hétéro-évaluation	
	effectif	%	effectif	%
Post-opératoire	121	30,6	6	11,5
Maladie aiguë évolutive	56	14,2	5	9,6
Cancer	42	10,6	4	7,7
Centrale (AVC, atteinte médullaire dont hernie discale...)	22	5,6	9	17,3
Post-traumatique	19	4,8	5	9,6
Périphérique (diabète, avulsion plexique, amputation...)	16	4,1	3	5,8
Céphalée et douleur oro-faciale	15	3,8	0	0,0
Maladie musculo-articulaire	14	3,5	1	1,9
Artérite et autres affections vasculaires	5	1,3	1	1,9
Polyarthropathie inflammatoire	5	1,3	0	0,0
Douleur d'origine cutanée (escarre)	4	1,0	1	1,9
Douleur chronique liée à une pathologie psychiatrique diagnostiquée	0	0,0	0	0,0

Localisation des douleurs

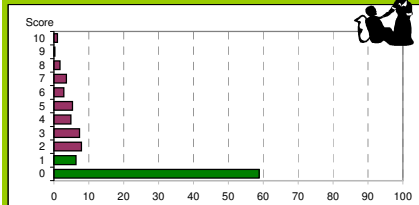
	auto-évaluation		hétéro-évaluation	
	effectif	%	effectif	%
Jambe(s)	68	17,2	8	15,4
Thorax	46	11,6	1	1,9
Dos	41	10,4	4	7,7
Bras	35	8,9	4	7,7
Abdomen	29	7,3	4	7,7
Tête	28	7,1	7	13,5
Bassin et région sacrée	17	4,3	2	3,8
Cou	16	4,1	2	3,8
Diffuse	15	3,8	4	7,7
Visage	12	3,0	0	0,0
Instable	1	0,3	0	0,0
Non connue	1	0,3	2	3,8

AUTO-EVALUATION n = 395

Evaluation "référence"

Echelle numérique par le patient

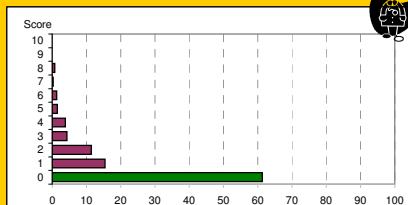
% patient douloureux (seuil à 2) : **34,9%** (2 DM)



Evaluation "test"

EOC par le soignant

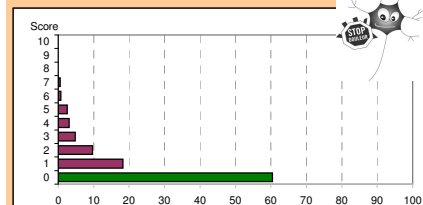
% patient douloureux (seuil à 1) : **38,7%** (0 DM)



Evaluation "naïve"

EOC par l'enquêteur externe

% patient douloureux (seuil à 1) : **39,6%** (1 DM)



HETERO-EVALUATION n = 52

Raison de l'hétéro-évaluation

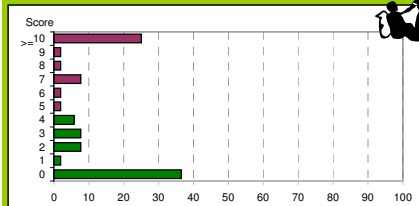
	effectif	%
Niveau de conscience altéré	3	5,8
Pensée désorganisée	31	59,6
Troubles psychologiques	3	5,8
Troubles de la phasie	12	23,1
Non compréhension de la langue	4	7,7

(6 DM)

Evaluation "référence"

ECPA par le soignant et l'enquêteur externe

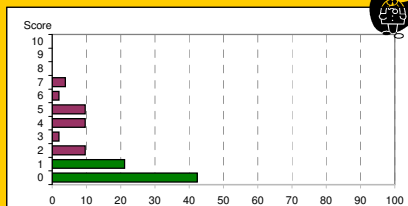
% patient douloureux (seuil à 5) : **40,4%** (0 DM)



Evaluation "test"

EOC par le soignant

% patient douloureux (seuil à 2) : **36,5%** (0 DM)



Evaluation "naïve"

EOC par l'enquêteur externe

% patient douloureux (seuil à 2) : **46,2%** (0 DM)

