11e Congrès de l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale

12 • 13 • 14 juin 2013
WORLD TRADE CENTER
MARSEILLE

MERCREDI 12 JUIN • JEUDI 13 JUIN - MATIN
JOURNÉES DE SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE
Expériences pluri-professionnelles et multidisciplinaires des soins somatiques en santé mentale

JEUDI 13 JUIN - APRÈS-MIDI • VENDREDI 14 JUIN
JOURNÉE SUR LA DOULEUR EN SANTÉ MENTALE
Un nouveau plan d'action

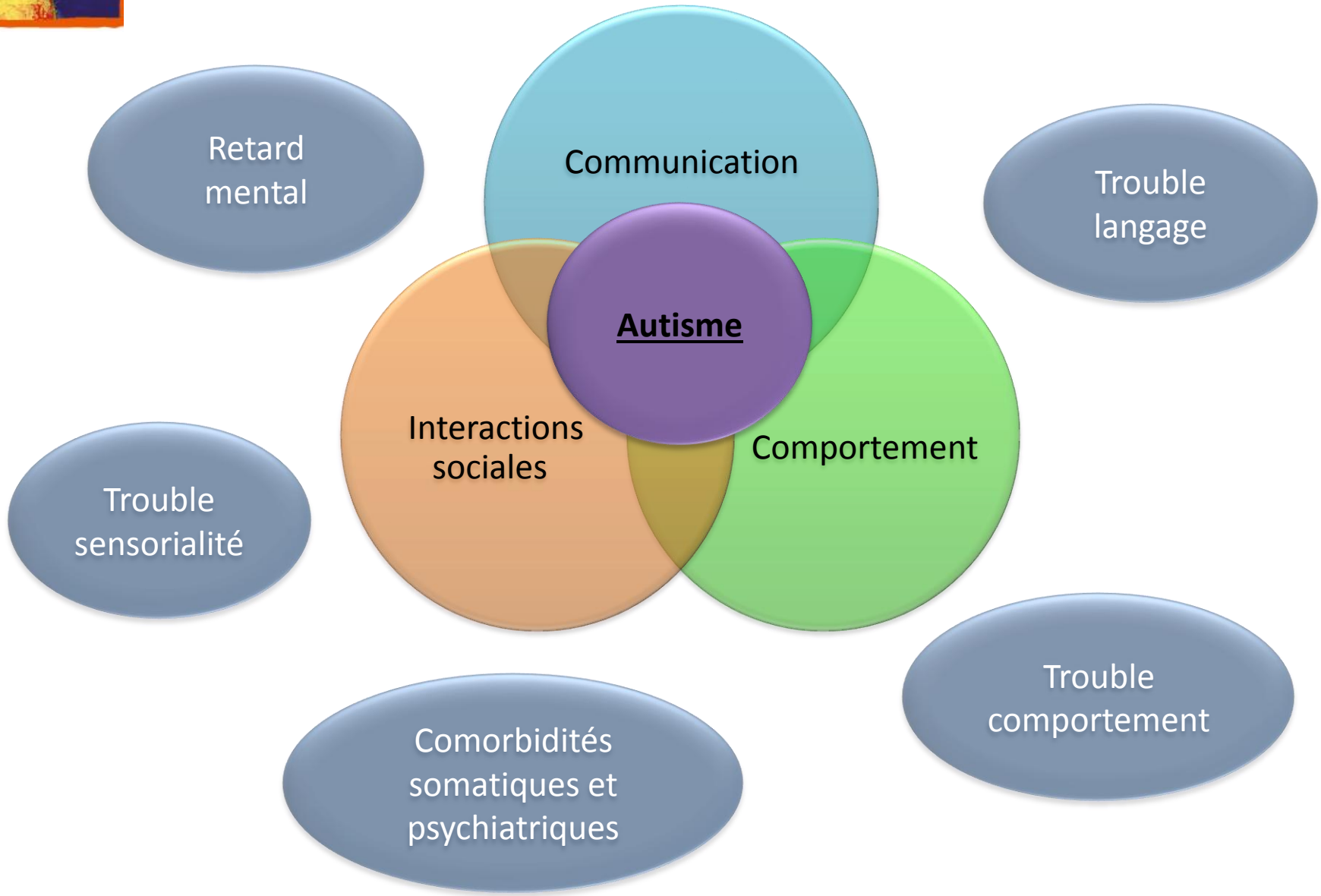
Comment prendre en compte la douleur liée au soin dans l'autisme ?

Amandine Dubois,

Maitre de Conférences, Psychologue

Université de Bretagne Occidentale, EPS EA 4686

L'autisme = Trouble du Spectre Autistique



1. EXPRESSION DE LA DOULEUR ET AUTISME

Expression de la douleur : Trépied symptomatique

Communication

- Peu ou pas de langage verbal (1 pers. sur 2)
- Difficultés dans le domaine social et pragmatique *(langage = échange d'information)*
- Echolalie

Interactions sociales réciproques

- Capacités limitées à employer les signaux non verbaux pour engager les échanges sociaux
- Absence de désir de partage des états

Comportements

- Comportements restreints et stéréotypés

Expression de la douleur : comorbidités

Retard mental

- Difficultés de compréhension de la situation
- Difficultés d'expression

Trouble du langage

- Difficultés d'expression et de compréhension

Trouble du comportement

- Exacerbation des troubles du comportement (automutilations, agressivité)

➔ S'attendre à des difficultés et particularités dans la manière de **communiquer** et **d'exprimer** la douleur et les émotions

Expression de la douleur : études

Tordjman et al. (99;09)

- Réactivité comportementale réduite
- Troubles du comportement
- Absence de protection de la zone du corps concernée
- Réponses neurovégétatives anormalement élevées

Nader et al. (04)

- Mimiques faciales supérieures

Rattaz et al., (13)

- Réactivité faciale similaire quantitativement
- Agitation et rythme cardiaque plus élevés
- Rétablissement plus long

Expression de la douleur : en résumé

Intuition non confirmée

- Résultats hétérogènes
- Difficultés à théoriser et formaliser les particularités expressives attendues
- Variabilités inter-individuelles importantes

Expression de la douleur

- Réaction à la douleur = **absence d'insensibilité**
- Réactivité faciale, comportementale et physiologique

2. EVALUATION DE LA DOULEUR ET AUTISME

HÉTÉRO-ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Evaluation non systématique

- Absence d'utilisation d'outils pour évaluer l'intensité et l'efficacité du traitement
- Evaluation basée sur des changements physiologiques et comportementaux
- (Breau, 10 ; Kankkunen et al., 2010)

Absence d'outils validés pour les personnes avec autisme

Principaux outils validés pour les personnes avec déficience intellectuelle

Echelles d'hétéro-évaluation et handicap

	Age	Passation	Autisme
GED-DI – 2 versions (Zabalia et al., 2011)	3-19 ans Postopératoire /vie quotidienne	- Passation : rapide - Familiarité : non	- Pers. avec autisme dans l'échantillon (15%) - Validation statistique française
FLACC-R (Voepel-Lewis et al., 2008)	4-21 ans Postopératoire /soin	- Passation : rapide - Connu des professionnels - Familiarité : non	- Pers. avec autisme dans l'échantillon (16%) - Abs. de validation statistique française
Profil Douleur Pédiatrique (Hunt et al., 2004)	Enfant postopératoire/ hospitalisation	- Complet - Passation : longue - Familiarité : oui	
Echelle San Salvadour – DESS (Collignon et al.,2001)	Enfant Polyhandicap Vie quotidienne	Complet Passation : longue Familiarité : oui	
COMFORT (Valkenburg et al., 2011)	0-3 ans Trisomie 21 Postopératoire	Connu des professionnels Familiarité : non	
CFCS en partie (Breau et al., 2009)	3-19 ans Postopératoire	Passation : rapide Connu des professionnels	
EDAAP (CLUD, hôpital marin d'Hendaye, 2008)	Adolescent - Adulte Polyhandicap	Passation : rapide Familiarité : non	

AUTO-ÉVALUATION ET AUTISME

EVA, EN

- Niveau cognitif suffisant
- Cotation dans les extrêmes (enfants en bas âge, avec difficultés cognitives)

Echelle des visages

- Difficulté de reconnaissance de soi (Carmody & Lewis, 2012)
- Traitement de l'information visuelle locale
- Capacités symboliques limitées (Lam et Yeung, 2012)

Echelle des jetons

- Capacités symboliques limitées (douleur = jeton ?)

Autre moyen

- Moyens de communication individualisés et adaptés (vignettes)
- Préparation en amont avec la famille et les aidants

3. TECHNIQUES DE PRISE EN CHARGE ET AUTISME

Techniques de prise en charge habituelles

Particularités sensorielles

- 9 pers. avec autisme sur 10 (95% entre 3 et 6 ans)
- Touche l'ensemble du spectre autistique
- 5 sens concernés
- Réponses comportementales particulières

EMLA

- Trouble de la sensorialité tactile
- Délai d'attente
- Réaction épidermique

MEOPA

- Capacité de compréhension
- Geste intrusif, « agressif »
- Odeur inhabituelle

Distraction

- Trouble de la sensorialité auditive et visuelle (chanson, bâton de pluie)

Hypnose

- ?

Merci de votre attention….