



11^e 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

Retour d'expériences
d'un secteur
de l'EPS Barthélémy Durand

Julie MEREL

Infirmière correspondante **Douleur**
secteur 91 G 04



LES OUTILS DE LA SURVEILLANCE SOMATIQUE

	Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NOM USUEL: _____ Nom de naissance : _____ Etiquette _____	Prénom : _____ Date de naissance : _____ Date et année d'admission : _____	SURVEILLANCE SOMATIQUE	213.411 Version 3

IMC du patient à l'admission :

DATE																																		
T	P	TA	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S		
41	160	25																																
40	140	20																																
39	120	15																																
38	100	10																																
37	80	5																																
36	60																																	
35	40																																	
Urines																																		
Selles																																		
Règles																																		
Poids																																		
IMC																																		
Observations																																		
Evaluation de la douleur																																		



	FICHE TECHNIQUE ENTRETIEN DOULEUR	350.120
		Version 1

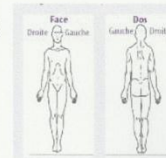
Mme	M
NOM USUEL	:
Prénom	:
Nom de naissance	:
Date de naissance	:
Etiquette	

Date :

A remplir en cas de douleurs chroniques (évoluant depuis au moins 3 mois)
en cas d'inefficacité des antalgiques de palier 1 au bout de 48H

Répondre aux 3 questions : où, quand, comment ?

1- localisation de la douleur (montrer l'endroit précis)



2- préciser les conditions d'apparition (éléments déclencheurs ou pas...), la cinétique particulière (matin, soir, toujours au même moment, répétition...)

3- préciser le type de douleur (pulsatile, constante, irradiante, pincement...)

Comment la douleur est-elle soulagée (traitements déjà pris, attitudes antalgiques...)?

Evaluation : quantifier avec l'échelle numérique (sur la feuille de surveillance somatique 213.411)

- à l'entretien
- 2H après la prise de traitement
- chaque jour pendant le traitement

nom de l'évaluateur :

fonction : médecin infirmier aide-soignant





SOINS DOULOUREUX :

LE BON USAGE DES ANTALGIQUES AU BON MOMENT



Molécules	Spécialités disponibles	Voie d'administration	Prise Méd																
			5 mn	15 mn	30 mn	45 mn	1 h	15 mn	30 mn	45 mn	2 h	15 mn	30 mn	45 mn	3 h	4 h			
Palier 1	Paracétamol	Doliprane® gél 500mg	Per os	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
		Perfalgan® inj. 1g	IV	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Anti inflammatoire non stéroïdien	Ibuprofène® cp 200mg	Per os	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
		Profénid® inj. 100mg	IV	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Néfopam	Acupan® inj. 20mg	IV decubitus Per os sur un sucre*	Pas de données pharmacocinétiques disponibles															
Palier 2	Codéine	Dafalgan codéiné® 30mg + paracétamol 500mg	Per os	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
	Tramadol	Topalgic® cp 50mg Ixprim® cp 37,5mg + paracétamol 325mg	Per os	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
Palier 3	Morphine et morphiniques	Actiskénan® 5-10-20-30 mg	Per os	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
		Oxynorm® gél. 5-10-20 mg		Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Anesthésique	Topique lidocaïne et prilocaïne	EMLA crème 5% 10g sur 100cm ² (maximum sur peau saine)		Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	
		EMLA crème 5% (muqueuse génitale)		Red	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
		EMLA patch 1g		Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

 Période optimale pour le soin
Efficacité analgésique maximale

 Début d'action antalgique mais elle n'est pas à son maximum

 Eviter de faire le soin



LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS EN SANTÉ MENTALE (1)

- 70 % des chefs de service de psychiatrie estiment que la prise en charge des problèmes physiques chez leurs patients n'est pas satisfaisante
- Les pathologies s'expriment par une expression douloureuse particulière
- De nombreux obstacles coexistent pour l'évaluation clinique
- Une volonté d'écoute et d'observation du patient qui souffre

LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS EN SANTÉ MENTALE (2)



- Plus les patients ont du mal à communiquer, plus ils sont vulnérables à la douleur aiguë et à la douleur chronique
- Des pistes cliniques permettent aujourd'hui d'améliorer le décodage des langages et des comportements douloureux



LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS EN SANTÉ MENTALE (3)

- L'observation du comportement ou des attitudes des patients permettent de dissocier les troubles psychiatriques
- Continuer à porter cette dynamique réflexive de prévention, de recherche et de traitement de la douleur provoquée par les soins, dans et hors structure



LES OUTILS D'EVALUATION (1)

LES OUTILS D'EVALUATION

Echelle verbale simple

Pour préciser l'importance de votre douleur, répondez en entourant la réponse correcte pour chacun des 3 types de douleur.

Douleur au moment présent

0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 Extrêmement intense
--------------	-------------	--------------	--------------	-----------------------------

Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours

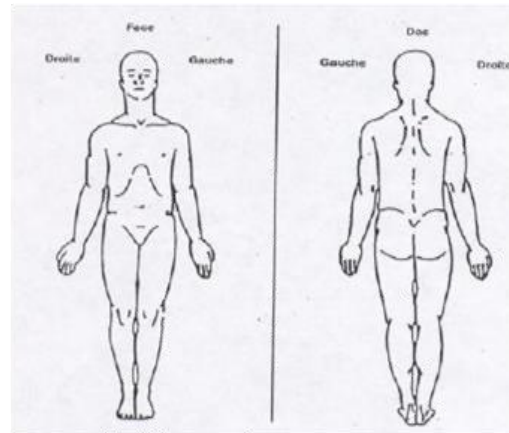
0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 Extrêmement intense
--------------	-------------	--------------	--------------	-----------------------------

Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours

0 absente	1 faible	2 modérée	3 intense	4 Extrêmement intense
--------------	-------------	--------------	--------------	-----------------------------

Schéma corporel

Le schéma topographique permet de noter le ou les sièges de la ou des douleurs et les irradiations éventuelles en demandant au patient de repérer la zone douloureuse (en montrant du doigt ou de la main).

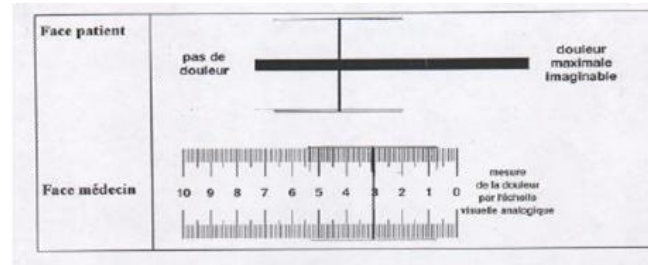




LES OUTILS D'ÉVALUATION (2)

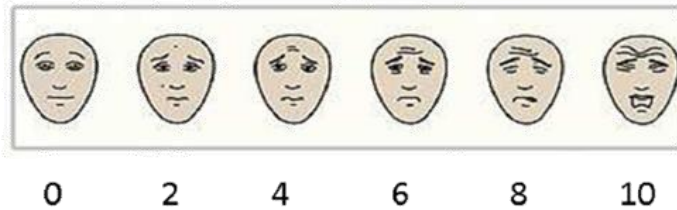
Echelle Visuelle Analogique (EVA)

Cette échelle est composée, côté verso d'une ligne horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ». Le praticien explique au patient que cette ligne représente un « thermomètre » de la douleur et que le côté gauche correspond à « pas de douleur », l'extrémité droite correspond à « douleur maximale imaginable ». Le patient indique, avec le curseur, son niveau de douleur sur la ligne. Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.



Echelle de six visages (Faces Pain Scale)

Cette échelle est classiquement utilisée chez l'enfant, mais peut permettre une auto-évaluation de la douleur en psychiatrie ; ne pas utiliser les mots « triste » et « heureux ».



Selon l'ANAES

de 0 à 1 Simple inconfort

de 1 à 3 Douleur légère

de 3 à 5 Douleur modérée

de 5 à 7 Douleur intense

de 7 à 10 Douleur très intense



Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée (ECPA)

Cette échelle comporte 8 items regroupés en 2 dimensions de 4 items chacune. Chaque item comporte 5 degrés de gravité progressive allant de 0 à 4. Plus le score est élevée, plus la douleur est importante.

ECPA : Échelle comportementale d'évaluation de la douleur chez la personne âgée non communicante Score total de l'échelle :

I - Observation avant les soins	II - Observation pendant les soins
<p>1/ Expression du visage : REGARD et MIMIQUE</p> <p>0 : Visage détendu 1 : Visage soucieux 2 : Le sujet grimace de temps en temps 3 : Regard effrayé et/ou visage crispé 4 : Expression complètement figée</p> <p>2/ POSITION SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou position antalgique)</p> <p>0 : Aucune position antalgique 1 : Le sujet évite une position 2 : Le sujet choisit une position antalgique 3 : Le sujet recherche sans succès une position antalgique 4 : Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur</p> <p>3/ MOUVEMENTS (OU MOBILITÉ) DU PATIENT (hors et/ou dans le lit)</p> <p>0 : Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude* 1 : Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements 2 : Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude* 3 : Immobilité contrairement à son habitude* 4 : Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude* * se référer au(x) jour(s) précédent(s) ** en prostration N.B. : les énoncés correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle</p> <p>4/ RELATION À AUTRUI</p> <p>Il s'agit de toute relation, quel qu'en soit le type : regard, geste, expression...</p> <p>0 : Même type de contact que d'habitude* 1 : Contact plus difficile à établir que d'habitude* 2 : Évite la relation contrairement à l'habitude* 3 : Absence de tout contact contrairement à l'habitude* 4 : Indifférence totale contrairement à l'habitude* * se référer au(x) jour(s) précédent(s)</p>	<p>5/ Anticipation ANXIEUSE aux soins</p> <p>0 : Le sujet ne montre pas d'anxiété 1 : Angoisse du regard, impression de peur 2 : Sujet agité 3 : Sujet agressif 4 : Cris, soupirs, gémissements</p> <p>6/ Réactions pendant la MOBILISATION</p> <p>0 : Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière 1 : Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins 2 : Le sujet recule de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins 3 : Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins 4 : Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins</p> <p>7/ Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES</p> <p>0 : Aucune réaction pendant les soins 1 : Réaction pendant les soins, sans plus 2 : Réaction au TOUCHER des zones douloureuses 3 : Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses 4 : L'approche des zones est impossible</p> <p>8/ PLAINTES exprimées PENDANT le soin</p> <p>0 : Le sujet ne se plaint pas 1 : Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui 2 : Le sujet se plaint dès la présence du soignant 3 : Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée 4 : Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée</p>
PATIENT	
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Âge (ans) : _____	
Date : _____ Heure : _____ Service : _____ Nom du cotateur : _____	



Echelle Doloplus 2

Tout changement de comportement doit faire évoquer la douleur. Un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur. Cependant, pour les scores avoisinant ce seuil, il faut laisser le bénéfice du doute au malade. Si le comportement observé change avec la prise d'antalgique, la douleur sera dès lors incriminée.

RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1. Plaintes somatiques	<ul style="list-style-type: none"> pas de plainte plaintes uniquement à la sollicitation plaintes spontanées occasionnelles plaintes spontanées continues 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
2. Positions antalgiques au repos	<ul style="list-style-type: none"> pas de position antalgique le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle position antalgique et efficace position antalgique permanente inefficace 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
3. Protection des zones douloureuses	<ul style="list-style-type: none"> pas de protection protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
4. Mimique	<ul style="list-style-type: none"> mimique habituelle mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
5. Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> sommeil habituel difficultés d'endormissement réveils fréquents (agitation motrice) insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6. Toilette et/ ou habillage	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
2. Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> possibilités habituelles inchangées possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHO-SOCIAL					
1. Communication	<ul style="list-style-type: none"> inchangée intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) diminuée (la personne s'isole) absence ou refus de toute communication 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
2. Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques) participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation refus partiel de participation aux différentes activités refus de toute vie sociale 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
3. Troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> comportement habituel troubles du comportement relationnel itératif troubles du comportement relationnel permanent troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
SCORE TOTAL					



Outil en cours d'évaluation destiné aux patients psychotiques

Echelle pour adulte polyhandicapé construite à partir des échelles de San-Salvador et Dolopus (en cours de validation)

Cette échelle évalue au travers de 12 items répartis en 3 sous-groupes : retentissement somatique, retentissement psychomoteur et retentissement psychosocial. Chaque sous-groupe comporte plusieurs items, chaque item étant codé de 0 à 3 ou de 0 à 4 (excepté l'item douleur induite). Le total est de 44 points. Pour un total supérieur à 6, la douleur peut être affirmée.

		D A T E S			
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
PLAINTES SOMATIQUES	1. Verbalisation : Expression de la douleur par des mots ou des symboles				
	. Incapable d'accéder au symbole	0	0	0	0
	. Ne se plaint pas	1	1	1	1
	. Plaintes diverses sans localisation de la douleur	2	2	2	2
	. Plaintes de douleurs aux manipulations	3	3	3	3
	. Plaintes de douleur spontanée	4	4	4	4
	2. Pleurs et/ou cris : Gémissements avec ou sans accès de larmes				
	. Pleurs et/ou Cris habituels ou absence habituelle	0	0	0	0
	. Pleurs et / ou cris intensifiés	1	1	1	1
	. Pleurs et / ou cris provoqués par les manipulations	2	2	2	2
. Pleurs et / ou cris spontanés tout à fait inhabituels	3	3	3	3	
. Mêmes signes avec manifestations neurovégétatives	4	4	4	4	
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	3. Attitude antalgique :				
	. Pas d'attitude antalgique	0	0	0	0
	. Recherche d'une position antalgique	1	1	1	1
	. Attitude antalgique spontanée	2	2	2	2
	. Attitude antalgique déterminée par le Soignant	3	3	3	3
. Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4	4	
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	4. Zone douloureuse :				
	. Aucune zone douloureuse	0	0	0	0
	. Zone douloureuse révélée par la palpation	1	1	1	1
	. Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	2	2	2	2
	. Zone douloureuse désignée de façon spontanée	3	3	3	3
. Examen impossible du fait de la douleur	4	4	4	4	
MIMIQUE	5. Mimique douloureuse : Expression du visage traduisant la douleur				
	. Mimique habituelle	0	0	0	0
	. Faciès inquiet inhabituel	1	1	1	1
	. Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2	2
	. Mimique douloureuse spontanée	3	3	3	3
. Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4	4	
SOMMEIL	6. Troubles du sommeil :				
	. Sommeil habituel (à préciser)	0	0	0	0
	. Sommeil agité	1	1	1	1
	. Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	2	2
. Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille / sommeil)	3	3	3	3	



		D A T E S			
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
CAPACITE A REAGIR LORS DES SOINS DOULOUREUX	7. Douleur induite : Nommer le type de soin				
	. Réaction d'appréhension	1	1	1	1
	. Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2	2
	. Etat de prostration	3	3	3	3
TONUS	8. Tonus : Accentuation des troubles du tonus (augmentation de la spasticité, des trémulations, schèmes en hyperextension)				
	. Manifestations habituelles	0	0	0	0
	. Raideur accentuée au repos	1	1	1	1
	. Accentuation des troubles lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	2	2	2	2
	. Mêmes signes que 1 et 2 avec mimique douloureuse	3	3	3	3
	. Mêmes signes que 1 – 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4	4
EXPRESSION DU CORPS	9. Accentuation des mouvements spontanés : (volontaires ou non – coordonnés ou non)				
	. Manifestations habituelles (les nommer)	0	0	0	0
	. Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1	1
	. Etat d'agitation inhabituel	2	2	2	2
	. Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3	3
	. Mêmes signes que 1 – 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4	4
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
COMMUNICATION	10. Capacité à interagir avec le Soignant : communication verbale ou non verbale				
	. Vie pauci relationnelle difficile à évaluer	0	0	0	0
	. Bonne communication habituelle	1	1	1	1
	. Difficultés pour établir une communication	2	2	2	2
	. Refus hostile de toute communication	3	3	3	3
VIE SOCIALE INTERET POUR L'ENVIRONNEMENT	11. Relation au monde				
	. Vie pauci-relationnelle difficile à évaluer	0	0	0	0
	. S'intéresse spontanément à l'environnement	1	1	1	1
	. Intérêt faible, doit être sollicité(e)	2	2	2	2
	. Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3	3
	. Etat de prostration	4	4	4	4
TROUBLES DU COMPORTEMENT	12. Comportement				
	. Comportement habituel – stéréotypies habituelles (les nommer)	0	0	0	0
	. Accentuation du comportement de base ou apparition de stéréotypies	1	1	1	1
	. Réaction de panique : fuite, hurlements	2	2	2	2
	. Actes d'automutilation	3	3	3	3
T O T A L					

EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE (EDAAP) (1)



NOM :

Prénom :

Pavillon :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		Date :		
		Heures		
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :			
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2	3
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3	3
	Em. Voc. et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives...	4	4	4
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	2. Attitude antalgique :			
	pas d'attitude antalgique	0	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1	1
	Attitude antalgique spontanée	2	2	3
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	3	3
	Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	3. Zone douloureuse :			
	Aucune zone douloureuse	0	0	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	1	1	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	2	3
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	3	3
	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4	4	4
SOMMEIL	4. Troubles du sommeil :			
	Sommeil habituel	0	0	0
	Sommeil agité	1	1	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	3
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3	3	3

EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE (EDAAP) (2)



RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL				
TONUS	5. Tonus :			
	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	0	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	1	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	2	3
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	4	4	4
MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :			
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0	0	0
	Faciès inquiet inhabituel	1	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3	3
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4
EXPRESSION DU CORPS	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :			
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	0	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	0	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice)	0	0	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	2	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4

EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE (EDAAP) (3)



INTERACTION LORS DES SOINS	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels : Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	0	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	1	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2
	Réaction de repli	3	3	3
COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale : Peu de capacités d'expression de la communication	0	0	0
	Capacité d'expression de la communication	0	0	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	1	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	2	2
	Refus hostile de toute communication	3	3	3
VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde : Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	0	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0	0	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	0	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	1	1
	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	2	2
	Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité : Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	0	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	1	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2	2	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	3	3
	Actes d'automutilation	4	4	4
TOTAL				