

5^{ème} partie : Comment je me sens

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT ÉMOTIONNEL (HAD : HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)

- **Mode de passation** : il est recommandé de demander au patient de bien lire le préambule avant de remplir l'échelle
- **Cotation** : chaque réponse est cotée de 0 à 3 sur une échelle évaluant de manière semi-quantitative l'intensité du symptôme au cours de la semaine écoulée.
L'intervalle des notes possibles s'étend donc pour chaque échelle de 0 à 21, les scores les plus élevés correspondant à la présence d'une symptomatologie plus sévère. La présentation de l'échelle, avec dans la colonne de gauche les notes correspondant à chaque item, facilite grandement un calcul rapide des scores de chaque échelle. Les notes de la dépression se situent dans la première colonne en partant de la gauche et sont reconnaissables par la lettre "D". Les notes de l'anxiété se situent dans la deuxième colonne en partant de la gauche et sont reconnaissables par la lettre "A". Les notes de la colonne "dépression" doivent être additionnées ensemble pour obtenir le score de la dépression. Le score de l'anxiété sera obtenu en additionnant les notes de la colonne "anxiété".
Pour les deux scores (dépression et anxiété), des valeurs seuils ont été déterminées :
 - un score inférieur ou égal à 7 = absence de perturbation ;
 - un score entre 8 et 10 = cas douteux ;
 - un score supérieur ou égal à 11 = cas certain.
- **Intérêt** : mesure de l'anxiété et de la dépression.

DOCUMENT POUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHRONIQUE : Feuillet destiné au praticien



Remarques importantes pour le praticien

Le document pour l'évaluation de la douleur chronique peut être remis au patient lors d'une consultation, après lui avoir fourni les explications adéquates. Il s'agit d'un bilan d'auto-évaluation qui permet de réaliser une partie de l'évaluation initiale. Les éléments recueillis font partie du dossier du patient ; ils serviront de comparaison pour le suivi.

Il est nécessaire de respecter quelques règles pour l'utilisation des échelles. Lorsqu'il existe plusieurs échelles pour mesurer une même dimension (par exemple, l'intensité), on doit utiliser la même échelle lors de l'évaluation initiale et du suivi. La présentation d'une échelle au patient doit être faite de manière relativement standardisée (toujours au même moment de la consultation, par exemple), avec suffisamment d'explications, également standardisées, et après s'être assuré de la bonne compréhension du patient.

1^{ère} partie : Là où j'ai mal

SCHÉMA DES ZONES DOULOUREUSES

- **Mode de passation** : se conformer aux explications données en regard du schéma.
- **Cotation** : sans.
- **Intérêt** : il est utile pour faire figurer la **topographie** de la douleur dans le dossier du malade. Il est utile pour détecter des douleurs multiples ou diffuses, ou pour reconnaître des douleurs de topographie neurologique.

2^{ème} partie : A quel point j'ai mal

ÉCHELLE MESURANT L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

- **Mode de passation** : se conformer aux explications données au patient.
- **Cotation** : elle est ici le chiffre choisi directement par le patient.
- **Intérêt** : le score a une valeur descriptive pour un individu donné et permet un suivi. Le score ne permet pas de faire des comparaisons inter-individuelles.

Pour la pratique, on retiendra que les scores des échelles d'évaluation de l'intensité de la douleur : EVA (Echelle Visuelle Analogique), EN (Echelle Numérique) et EYS (Echelle Verbale Simple)

- ne donnent pas d'information sur la nature de la plainte douloureuse ;
- ne peuvent pas servir à comparer les patients entre eux ;
- permettent uniquement des comparaisons intra-individuelles ;
- aident à identifier les malades nécessitant un traitement de la douleur sans qu'il existe un lien direct entre le score obtenu et le type de traitement antalgique nécessaire ;
- facilitent le suivi du patient.

3^{ème} partie : Ce que je ressens

QUALIFICATIFS DE LA DOULEUR (QDSA ABRÉGÉ)

- **Mode de passation** : se conformer aux explications données au niveau de l'échelle.
- **Cotation** : le score des 16 mots descripteurs est à considérer comme une information séparée et on ne peut pas établir de score global.
- **Intérêt et limites** : les qualificatifs sensoriels ou affectifs précisent la description de la douleur perçue. Ils reflètent l'importance de la douleur ressentie. Ils ont une valeur d'orientation diagnostique pour faciliter la reconnaissance de certaines douleurs (par exemple, les douleurs neurogènes : brûlures, décharges électriques, picotements), et apprécier le retentissement affectif (la tolérance) de la douleur. Les scores les plus élevés correspondent à la présence d'un retentissement plus sévère. Chaque item doit être coté et considéré comme une information séparée : on n'a pas le droit d'additionner les scores pour effectuer un score global.

4^{ème} partie : Comment je vis avec ma douleur

ÉCHELLE MULTIDIMENSIONNELLE (SOUS-ÉCHELLE 23 DU QCD)

- **Mode de passation** : se conformer aux explications données en regard du schéma. Il s'agit de 6 items indiquant chacun un score grâce à une échelle numérique.
- **Cotation** : le score de chaque item est à considérer comme une information séparée et on ne peut pas établir de score global.
- **Intérêt et limites** : le retentissement d'une douleur sur le comportement quotidien est important à prendre en compte pour apprécier l'importance de la douleur. Chaque item doit être coté et considéré comme une information séparée : on n'a pas le droit d'additionner les scores pour effectuer un score global.