



Fiche d'information N°. 1

Recommandations pour la prise en charge de la douleur chez les populations vulnérables

Des recommandations cliniques sont des propositions développées méthodiquement qui permettent aux cliniciens et aux patients de prendre les meilleures décisions concernant leur soin. Idéalement, les recommandations sont basées sur les preuves, mais occasionnellement peuvent être basées sur une déclaration de consensus qui fait autorité (Livesey & Non 2007). Les recommandations fournies sont destinées à préciser les meilleures pratiques pour prendre en charge un problème particulier. Des preuves fortes aident à atteindre un accord entre expert, mais même malgré des preuves, il peut être difficile de changer des croyances et pratiques anciennes. S'agissant des populations vulnérables, il existe quatre groupes principaux mis en relief par l'Année Mondiale contre la Douleur : adultes âgés fragiles, enfants, nourrissons et nouveaux-nés, personnes avec un handicap intellectuel, et survivants de torture. Etant donné le large spectre d'expériences douloureuses et de différences individuelles au travers et au sein des populations concernées, il peut ne pas exister une seule recommandation qui pourraient être idéalement adaptée à tous. Concernant cette question, il est important de noter que certaines personnes vulnérables ont des capacités limitées à communiquer verbalement (e.g., des patients avec une démence grave et les nouveaux-nés et nourrissons). Etant donné la subjectivité de la douleur, des directives particulières sont nécessaires pour considérer les besoins de populations avec des capacités limitées à communiquer.

Au moins dix recommandations, par exemple, se concentrent sur les adultes âgés et couvrent des questions comme l'évaluation de la douleur et sa prise en charge, la douleur aiguë et chronique, ou la douleur associée à l'arthrose (e.g., Herr et al 2011, Schofield et al 2018, Hadjistavropoulos et al 2007, American College of Rheumatology 2012, American Geriatric Society 2015, American Medical Directors Association 2015, Australian & New Zealand College of Anaesthetists 2013, University of Iowa 2015, 2016; un résumé des recommandations disponibles pour l'évaluation de la douleur chez la personne âgée démente peut être trouvé chez Hadjistavropoulos, 2017). Lorsque l'on s'intéresse aux individus avec des handicaps intellectuels, il existe très peu de données en terme de recommandations dans la littérature publiée. Les chercheurs discutent parfois de l'utilisation d'outils d'évaluation de la douleur qui ont été développés pour les enfants (Doody & Bailey 2017) et le système de gestion apparaît être ajusté

selon l'étiologie et les caractéristiques des patients et leurs préférences (Doody & Bailey 2017). Quoi qu'il en soit, des efforts ont été faits pour développer des outils d'évaluation utilisables pour des adultes avec des handicaps intellectuels (e.g., l'Echelle Non Verbale de Douleur Chronique pour les adultes avec des Handicaps Intellectuels [CPS-NAID]; Burkitt et al., 2009). Une approche générale de l'évaluation de la douleur des adultes avec handicaps intellectuels a été discutée par Hadjistavropoulos et al. (2011).

La littérature pédiatrique est bien plus complète avec plusieurs recommandations disponibles. Ces recommandations se concentrent sur la douleur aiguë, chronique ou cancéreuse dans différents pays et par l'Organisation Mondiale de la Santé (e.g., Royal College of Emergency Medicine, 2017, National Institute of Health & Care Excellence 2018, World Health Organization 2012, British Pain Society 2009). Une discussion de l'évaluation de la douleur du nouveau-né et du nourrisson peut être trouvée dans Ruskin et al., 2011. Concernant les survivants de torture, il existe quelques recommandations mais elles se concentrent souvent sur la prise en charge des problèmes psychologiques (Amris & Williams 2015) plutôt que la douleur. Quoiqu'il en soit, il existe de nombreuses publications de recommandations pour la prise en charge de cette population (Williams & Volkman 2010, Prip & Persson 2012). La mise en place de ces recommandations et des meilleures pratiques en lien sont souvent un défi en raison de barrières organisationnelles et personnelles (e.g., résistance au changement, insuffisance d'aide organisationnelle, limitations des ressources) (Gagnon et al, 2013). Le caractère familier et l'éducation perpétuelle concernant les recommandations peuvent ne pas suffire et nécessiter des changements de politique, des planifications, des défenseurs cliniciens locaux pour superviser la mise en oeuvre, un engagement du personnel et de la direction et des investissements, de la flexibilité dans la mise en oeuvre pour une adaptation à des contextes spécifiques, ainsi que le repérage des réussites de mise en oeuvre en utilisant des indicateurs de qualité (e.g., Hadjistavropoulos et al., 2016).

REFERENCES

- [1] Amris K1, Williams AC. (2015) Managing chronic pain in survivors of torture. *Pain Manag.* 2015;5(1): 5-12. doi: 10.2217/pmt.14.50.
- [2] Burkitt, Breau et al., (2009). Pilot study of the feasibility of the Non-Communicating Children's Pain Checklist - Revised for pain assessment in adults with intellectual disabilities. *Journal of Pain Management*, 2(1)
- [3] Doody O, Bailey ME (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*
- [4] Gagnon, M. M., Hadjistavropoulos, T., & Williams, J. (2013). Development and mixed methods evaluation of a pain assessment video training program for long-term care staff. *Pain Research & Management*, 18(6), 307-312.
- [5] Hadjistavropoulos, T., Breau, L. & Craig, K.D. (2011). Pain assessment in adults and children with limited ability to communicate. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* (3rd Edition) (pp. 260-280). New York: Guilford Press
- [6] Hadjistavropoulos, T., Williams, J., Kaasalainen, S., Hunter, P.V., Savoie, M. & Wickson-Griffiths, A. (2016). Increasing the frequency and timeliness of pain assessment and management in long-term care: Knowledge transfer and sustained implementation. *Pain Research and Management*, vol. 2016, Article ID 6493463, 13 pages. doi:10.1155/2016/6493463

- [7] Hadjistavropoulos, T. (2017). Guidelines and practical approaches for the effective pain assessment of the patient with dementia. In S. Gibson and S. Lautenbacher (Editors), Pain in dementia, pp. 177-191. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- [8] Livesey & Noon (2007) Implementing guidelines: what works. ADC Education & Practice 92.5
- [9] National Institute for Health & Care Excellence. NICE guidelines pain management in children with medical illnesses <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=NICE+guidelines+pain+management...children>
- [10] Ruskin, D., Amaria, K.A., Warnock, F.F., & McGrath, P.A. (2011). Assessment of pain in infants, children and adolescents. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) Handbook of pain assessment (3rd Edition) (pp. 213-241). New York: Guilford Press.
- [11] The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline. Management of pain in children (REV July 2017). 1. Revised. July 2017.
- [12] Williams A & Volkman (2010) Understanding Pain from torture. Pain Management. 3. 359-366
- [13] Prip K, Persson AL, Sjolund BH (2012) Sensory functions in the foot soles in victims of generalised torture, in victims beaten under the feet (falanga) and in healthy controls - a blinded study using quantitative sensory testing. BMC Int. Health Hum. Rights. 12.39.
- [14] World Health Organisation (2012) Guidelines on the treatment of persistent pain in children with medical illnesses.

AUTEURS

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force
Faculty of Health, Education, Medicine and Social Care
Anglia Ruskin University
Chelmsford, United Kingdom

Thomas Hadjistavropoulos, PhD
Research Chair in Aging and Health
Department of Psychology
University of Regina
Regina, Canada