

Journée **M**ondiale de lutte contre la **D**ouleur



# Mise en place d'un hôpital de jour spécifique douleur et handicap chez les personnes dyscommuniquantes (TSA, polyhandicap)



– DR CÉCILE DONZE –  
MÉDECIN MPR, GHICL

– DR PAVLOV PETIT –

MÉDECIN DE LA DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS, GHICL

# Situation complexes

- Consultations Somatiques : Temps médical dédié aux « cas complexes »
- Consultation de « débrouillage » (Cahier des charges de l'ARS)
- CS somatiques/douleur



# Pourquoi une consultation dédiée douleur ?

- Besoin exprimé par les équipes ESMS ou les familles de patients TSA, Polyhandicapé
- Rencontre avec le Chef de Service d'Algologie
- Dispositif EMAH
- Large offre de soins institutionnel = richesse pluridisciplinaire

Préparation en Amont-IDEDEC EMAH



Accueil du patient et de son  
entourage au sein de l'Hôpital -IDEDEC  
EMAH



Recueil de données et évaluation  
adaptée de la douleur-IDEDEC EMAH



CS PluriD : Exploration diagnostique  
et mise en place des thérapeutiques



# Echelles de douleurs spécifique

- Grille d'évaluation de la douleur **GED-DI** (NCCPC) « modifiée » pour TSA
- **ESDDA** (Echelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme)
- **Echelle Douleur Enfant San Salvador**
- **Echelle doloplus**
- **EDAAP** (Evaluation de l'expression de la douleur chez l'adolescent ou l'adulte polyhandicapé)
- Douleur : carte d'identité de la personne avec TSA (établie par le CRA)

Duo de choc :  
MPR et Médecine de la douleur



## *Jeune homme de 19 ans*

- Syndrome d'**Angelman** (déficit moteur et intellectuel sévère)
  - Complication neuro-orthopédique : **scoliose sévère** convexité droite multi-opérée, Epilepsie
  - Dépendant pour les AVQ
  - Marche quelques pas, fauteuil roulant
  - Corset bi-valve
  - En IME jusque cette année, retour dans le domicile familial
  - TT : Rivotril, IPP, Macrogol, IXPRIM pris difficilement
- => Refuse les comprimés et les gélules**

- **Plainte douloureuse flanc gauche, sous scapulaire gauche**
  - => Montre la zone, se soustrait à l'appui, flexion MI gauche
  - => Gémissements, crispation spasticité
  - => Comportement : dort moins bien, mange moins, prostration
  - => GED-DI modifiée à 25 (> 11)
  - => Pas de trouble sensitif localement
  - => Essai Durogesic mal toléré (nausées, vomissements)
- **L'œil du MPR** : Corset inadapté (rougeurs...), corset siège trop rigide, pas de protection anti-escarre, verticalisateur à appui antérieur inadapté

Par ailleurs : angoisse quant au retour à domicile



# Propositions

- Réévaluation **ergothérapie** : corset, corset siège, verticalisateur

Couverture lestée

- **Antalgie** : la mère préfère maintenir le Tramadol bien toléré

=> passage en Tramadol gouttes 50mg 3/j

*Alternatives : ouvrir les gélules de Skenan pour LP, Actiskenan orodispersible, Oramorph*

- Accompagnement par **SAMSAH**

# *Homme de 50 ans*

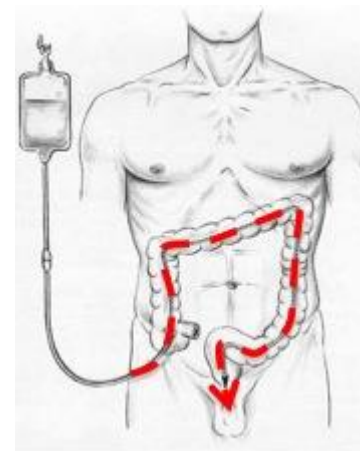
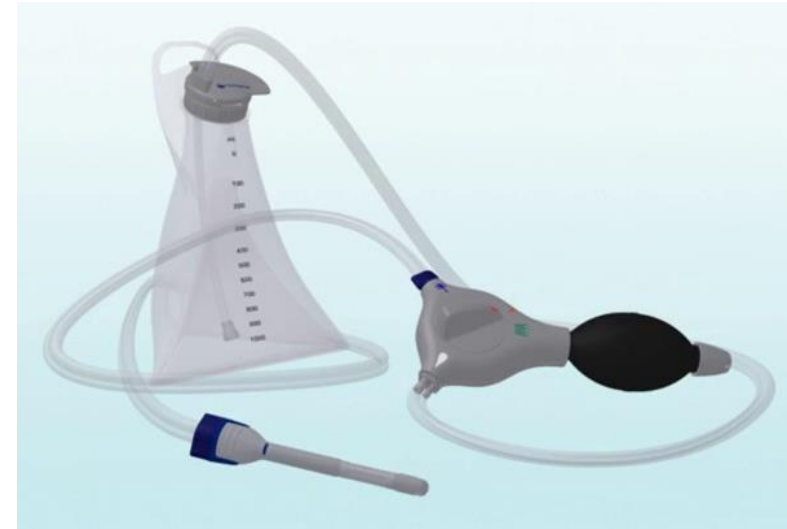
- Nanisme disharmonieux; scoliose sévère DL G (50°), déficience mentale profonde, myopie sévère, coxa vara bilatérale, constipation
- 2 épisodes subocclusifs sur fécalomes et une RAU (SAD)
- Dépendant pour les AVQ, vit en foyer d'accueil médicalisé
- **Traitement:**
  - lepticur, atarax, risperdone, prontalgine, dafalgan, laxatifs
- **Comportement:**
  - Perte progressive de la marche, reste dans son fauteuil, apathie, prostration, refus des soins
  - Communication verbale limitée, « mal dos », ne montre pas
  - Épisodes d'auto-agressivité et hétéro-agressivité notamment lors des soins
- **EDDA:** cris inhabituels, pleurs...

- PEC douleur:

- Tt non constipant!
- Essai de Moventig
- Fentanyl patch
- Actiskénan si crise douloureuse















- Traitement de la constipation:

- ITA système peristeen efficace mais refusé
- Indication chirurgicale:
  - Malone
  - Colostomie de décharge



# Constipation

- 1<sup>ère</sup> cause de décompensation des patients dyscommunicant
- Y penser en premier lieu
- Définition: < 3 selles/semaine et/ ou petite quantité (échelles de bristol)
- Épine irritative en cas de troubles neurologiques (spasticité)
- Objectif: une selle de consistance normale / 2 jour

Type de selles	Description	
	1 Morceaux durs en forme de billes détachées (difficiles à évacuer). Comme des crottes de lapin.	
	2 Billes collées les unes aux autres, en gros morceaux (durs et piquantes). Comme des piques de hérisson.	
	3 Selles de formes longues, avec des bosses superficielles (faciles à évacuer). Elles filent comme la souris.	
	4 Longues et lisses (faciles à évacuer). Comme la queue du chat.	
	5 Selles molles, petites masses faciles à évacuer (passent sans douleur). Elles ressemblent au crottin de cheval.	
	6 Morceaux pelucheux, en bouillie. On dirait de la bouse de vache. Ce n'est pas une diarrhée.	
	7 Selles complètement liquides sans morceau solide. (Comme de l'eau, tu as la diarrhée).	

# *Jeune homme de 24 ans*

- Trouble envahissant du développement autistique
- Appel EMAH pour avis douleur et handicap complexe car agitation, agressivité récente
- ATCD: constipation chronique traitée par lactulose
- Accueilli en foyer la journée et ESAT (2 sociétés différentes); activité de conditionnement, le WE à domicile, autonome AVQ supervisée
- Histoire:
  - Plusieurs épisodes d'agressivité, crise, hurlements sur son lieu de travail

- **Evaluation de la douleur:**
  - GED-DI=14 mais inchangée
  - Pas de possibilité de localiser la douleur, suspicion par l'éducatrice de douleur abdominales sur constipation réfutée par la maman (pas de soucis à domicile)
  - Pas de point d'appel autre (dentaire, locomoteur...), sommeil normal
  - Les crises n'ont lieu qu'à l'ESAT jamais à domicile
- **Enquête:**
  - A changé de poste et de collègue récemment
  - Pas de cadre clair donné par son supérieur (débordé...)
  - Bruit stressant (sonnette de pause)
- **Avis CRA du poste de travail à adapter**
- **Attention la douleur n'est pas toujours organique!**

## *Depuis janvier 2022 : 9 patients accompagnés*

- Dyscommunicants
- Polyhandicapés
- Situation de handicap psychique.

Tous accompagnés par des aidants professionnels ou familiaux.

L'équipe EMAH a suivi une formation, délivrée par le CRA du Nord Pas-de-Calais.

