

# Évaluer la douleur et favoriser une expérience positive chez les personnes âgées ayant des troubles cognitifs pendant la vaccination contre la COVID-19

*Au moment d'administrer le vaccin contre la COVID-19 à une personne âgée ayant des troubles cognitifs, il est important de prendre des moyens pour lui faire vivre une **expérience vaccinale positive** (c'est-à-dire réduire le risque qu'elle ressente de la douleur et de l'anxiété pendant l'injection) et d'évaluer la douleur de manière systématique.*

Vous trouverez de l'information générale sur la prise en charge de la douleur chez les personnes atteintes de démence au [www.seepainmoreclearly.org](http://www.seepainmoreclearly.org)



L'augmentation du confort et l'atténuation de la douleur vont non seulement améliorer son expérience vaccinale, mais aussi réduire le risque qu'elle réagisse mal (par exemple en étant agitée). Les réactions négatives peuvent contrarier la personne qui les vit et compliquer le processus pour la personne qui administre le vaccin.



## Moyens pour les vaccinateurs de favoriser une expérience positive chez les personnes âgées ayant des problèmes cognitifs<sup>1</sup> :

### Rassurer

Juste avant et pendant l'administration du vaccin, rassurer la personne par des paroles et par le toucher (par exemple en mettant le bras sur son épaule ou en lui prenant la main).

### Distraire

Diriger l'attention de la personne vers autre chose (par exemple en lui proposant de regarder des photos).

### Arriver par devant

Aborder la personne en se plaçant devant elle et l'appeler par son nom.

### Rendre l'environnement calme

Réduire le plus possible le bruit et empêcher qu'il y ait trop d'activité aux alentours de la zone de vaccination.

### Éviter de donner des explications complexes et utiliser des termes concrets

**Porter attention aux signes de détresse non verbaux** (expressions faciales, mouvements des bras, etc.).

**Réagir à l'émotion exprimée et faire preuve d'empathie** (ex. : « Je vois que vous êtes contrarié. Ça va être correct, je suis avec vous. »).

## PACSLAC-II (Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate-II)



La grille PACSLAC-II est un outil d'évaluation d'une page disponible sur [seepainmoreclearly.org](http://seepainmoreclearly.org), qui peut être utilisé pour évaluer la douleur avant, pendant et après la vaccination, et qui peut être utilisé régulièrement pour détecter et gérer la douleur chez les personnes âgées. **Pour évaluer la douleur, il serait important de compléter le PACSLAC-II pendant une période de calme avant la vaccination, afin que le score de base (c'est-à-dire la période de calme) puisse être comparé aux scores pendant et/ou après la vaccination.**

*Des recommandations d'utilisation de la grille PACSLAC sont proposées plus loin.*

## Conseils généraux pour évaluer la douleur chez une personne atteinte de démence<sup>2</sup>

- **Vérifier si la personne a à son dossier un score sur l'échelle de statut mental MMSE** (Mini-Mental State Examination), et si non, si l'information peut être obtenue. Ce score aide à déterminer si la personne est capable de signaler adéquatement sa douleur.
- **Toujours demander à la personne si elle ressent de la douleur**, quelles que soient ses fonctions cognitives.
- **Avoir un score initial pour chaque personne** (et idéalement refaire le test régulièrement pour dégager les écarts inhabituels).
- **Tenir compte des antécédents du patient** et des résultats de l'examen physique.
- **Si une évaluation de la douleur doit être refaite, procéder dans les mêmes conditions** (même outil, même évaluateur ou évaluatrice si possible, situation comparable, etc.)
- **Utiliser les résultats de l'évaluation de la douleur** pour déterminer l'efficacité des interventions de gestion de la douleur.
- **Questionner des intervenants bien informés** (p. ex., proches aidants) sur les comportements typiques de la personne en lien avec la douleur.
- **Évaluer les autres aspects de l'expérience de la douleur**, dont les conditions du milieu, le fonctionnement psychologique et l'environnement social.

## Recommandations pour les évaluations par le patient<sup>2</sup>

- **Questionner la personne sur ce qu'elle ressent en utilisant des synonymes** (« douleur », « mal », etc.), ce qui aide les patients qui ont de la difficulté à communiquer oralement.
- **Modifier les échelles d'auto-évaluation** en fonction des déficits sensoriels qui accompagnent le vieillissement (acuité visuelle limitée, problèmes auditifs, etc.).
- **Faire appel aux outils d'auto-évaluation** qui ont la plus grande validité chez les personnes âgées (comme les échelles numériques où 0 = aucune douleur et 10 = douleur très intense).
- **Ne pas utiliser d'échelle visuelle analogique horizontale.** Selon les évaluateurs, ce type d'échelle donne un nombre anormalement élevé de réponses impossibles à coter chez les personnes âgées.

## Recommandations pour les évaluations observationnelles<sup>2</sup>

- Le PACSLAC-II et le PAINAD font partie des outils observationnels dont la fiabilité et la validité auprès des personnes âgées ont été démontrées. Or, il faut toujours interpréter ces évaluations avec prudence : elles sont relativement récentes, et la recherche à leur sujet se poursuit.
- En milieu de soins actifs, il vaut mieux éviter les outils d'évaluation de la douleur qui mesurent principalement les changements au fil du temps.
- Les évaluations observationnelles effectuées quand la personne est en mouvement seraient plus susceptibles de déceler la douleur que les évaluations effectuées au repos (mais pas durant des interventions médicales inconfortables comme la vaccination).
- Certains outils d'évaluation de la douleur tels que le PACSLAC-II n'ont pas de scores seuils définis en raison de la grande variabilité entre les personnes atteintes de démence avancée. C'est pourquoi il est recommandé d'évaluer la douleur régulièrement (et d'avoir un score initial pour chaque patient) et d'observer l'évolution du score au temps du temps.
- La comparaison du score obtenu avant et après l'administration d'analgésiques devrait faciliter l'évaluation de la douleur.
- Le délire (fréquent en soins de longue durée) provoque certains symptômes qui sont aussi des manifestations comportementales de la douleur non traitée (p. ex., troubles du comportement). Quiconque évalue des patients en délire devrait être au courant de cette similarité. Heureusement, le délire est généralement un état transitoire, et l'évaluation de la douleur peut être faite ou refaite quand le patient n'y est plus, ce qui a plus de chances de donner des résultats valides. Fait important : comme la douleur peut causer un délire, les évaluateurs doivent utiliser leur sens critique pour distinguer les deux.
- Les outils d'évaluation observationnelle de la douleur ne servent qu'au dépistage, et ne sont donc pas des indicateurs définitifs de douleur. Ils vont parfois laisser croire que le patient ressent une douleur quand il n'en ressent pas, et vice versa.

## Résultats d'intérêt

*L'augmentation de l'efficacité du traitement de la douleur peut avoir d'autres effets que la hausse des scores obtenus avec divers outils d'évaluation : **participation accrue aux activités, meilleure qualité du sommeil, diminution des troubles du comportement, augmentation de la mobilité et amélioration des interactions sociales, entre autres.***

2. From Hadjistavropoulos, T. (2015). Pain assessment and management in older adults (in P. A. Lichtenberg and B. T. Mast (Eds). *APA Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 413-439). Washington: APA Press). Reproduced with permission. Many of these recommendations overlap with Hadjistavropoulos et al. (2007). An Interdisciplinary Expert Consensus Statement on Assessment of Pain in Older Persons. *Clinical Journal of Pain*, Volume 23, Number 1, January 2007 Supplement and Herr, K., Bjoro, K., & Decker, S. (2006). Tools for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state-of-the-science review. *J Pain Symptom Manage*, 31(2): 170-192.