

# La fiche DECLIC

## DEcryptage Clinique des Cris

**Jean-Marie GOMAS**

**Didier TRIBOUT Fanny KNORRECK Annie PETROGNANI**

**Unité Fonctionnelle Douleurs Chroniques et Soins Palliatifs.  
CHU Sainte Périne (AP-HP)**

# Douleur

*La douleur n'est pas un symptôme comme  
les autres ...*

Subjective

Non dosable, et sans imagerie

Renvoie à la souffrance , au handicap  
et parfois à la mort

# La douleur est « inévitable » ...et même utile !

- Signal d'alarme : **sauvegarde** indispensable à la vie
- Renvoie aux limites du « soi »
- « la douleur est le repère d'une limite à ne pas franchir et la condition nécessaire à l'investissement du corps. Sans la douleur physique, on ne tient plus compte de l'ancrage physique de notre existence » *N. DANTZIGER 2012*

# DOULEUR : de quoi parle-t-on ?

Douleur (physique):

Expérience sensorielle et émotionnelle

désagréable,

associée à une lésion tissulaire

réelle, potentielle ou décrite en terme d'un tel

dommage

Merksey H, et al. Pain. 1979; 6(3) :249-52

DOULEUR : de quoi parle-t-on ?

**Douleur physique # Souffrance morale**

# DOULEURS : 3 Types

## 1- Excès de nociception:

- voies de conduction sont en bon état , permettant modulations et régulations des messages ascendants et descendants

## 2- Neuropathiques:

- Voies de conduction altérées : perturbation des régulations et des modulations , diminution ou perte totale des inhibitions

## 3-Psychogènes:

- pas de lésion ; mais le malade ressent une douleur

# Les 3 seuls rythmes d'administration possible des opioïdes en gériatrie

- En continu
- En interdoses
- En prémédication

# Traitements des Douleurs

version 5

J-M GOMAS 2012 ©

*D'après OMS, ANAES, EAPC*

**Excès de  
nociception**

**Neuropathiques**

**Psychogènes**

Soutien global

Soutien global

Soutien global

Antalgiques OMS

Antidépresseur

Antalgiques palier 1 ou 2

3 •  
2  
1

Anticonvulsivant

Psychotropes

Co-antalgiques

Co-antalgiques

Approches  
comportementales

Autres techniques

Autres techniques

Psychothérapie

**Il est dément ?**  
**Il continue à crier!**  
**A-t-il mal ?**

# Douleur

*Le cri est un des plus mauvais signifiant  
d'évaluation de la douleur chez le vieux ...*

Paroles

mimique

position

Étiologies

Bref tous les items des échelles  
d'hétéro-évaluation !

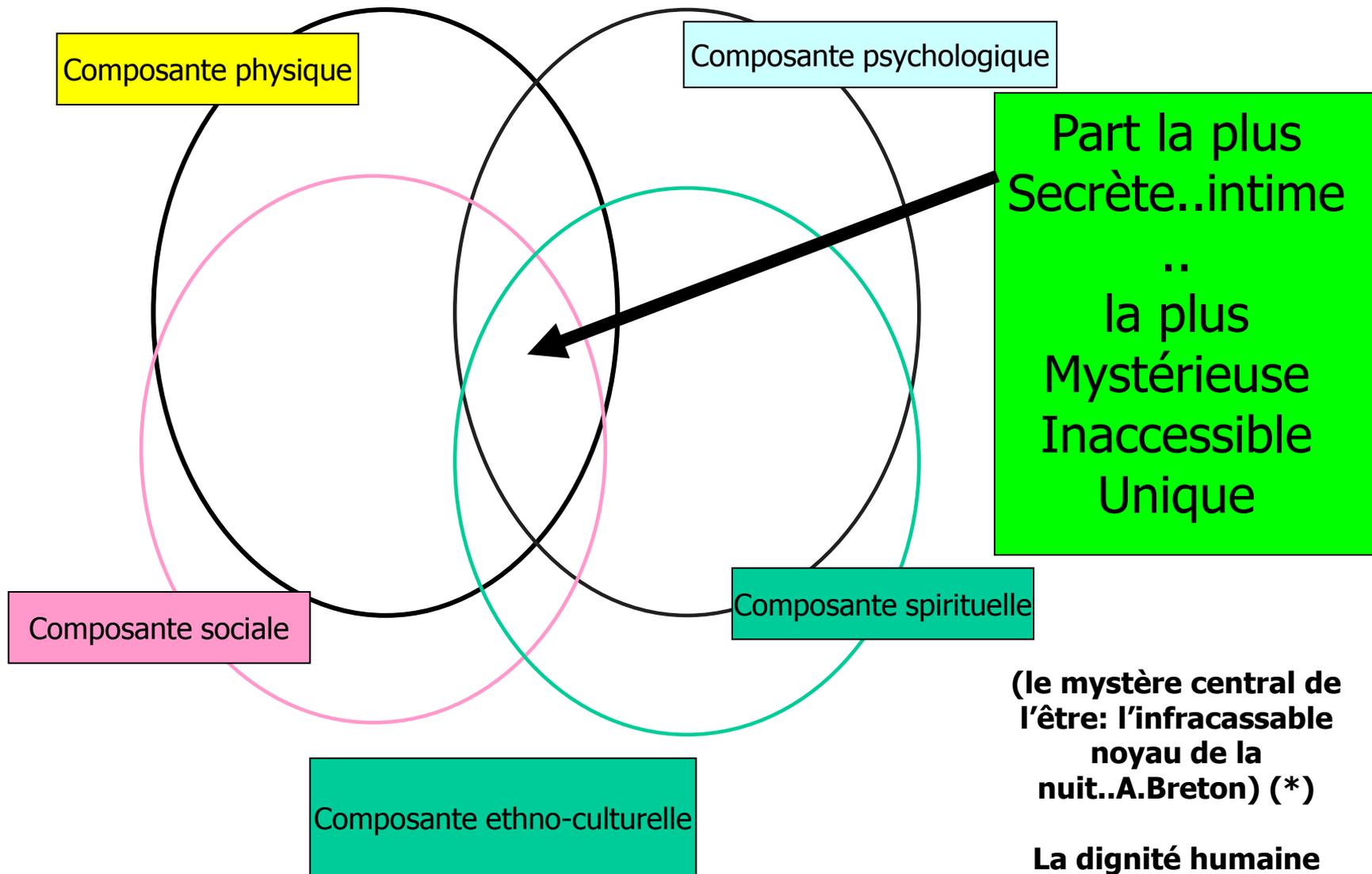
# Prévalence des cris présentés comme « dérangeants » (\*)

- Dans les établissements américains de soins de longue durée , leur prévalence varie entre 13% et 30%.
- Au Québec, une étude effectuée dans les années 80 indiquait une prévalence de 14% dans des unités de longue durée.

(Ryan, Tainsh, Kolodny, Lendrum, Fisher, The Gérontologist, 1988; Zimmer, Watson, Treat, American Journal of Public Health, 1984)

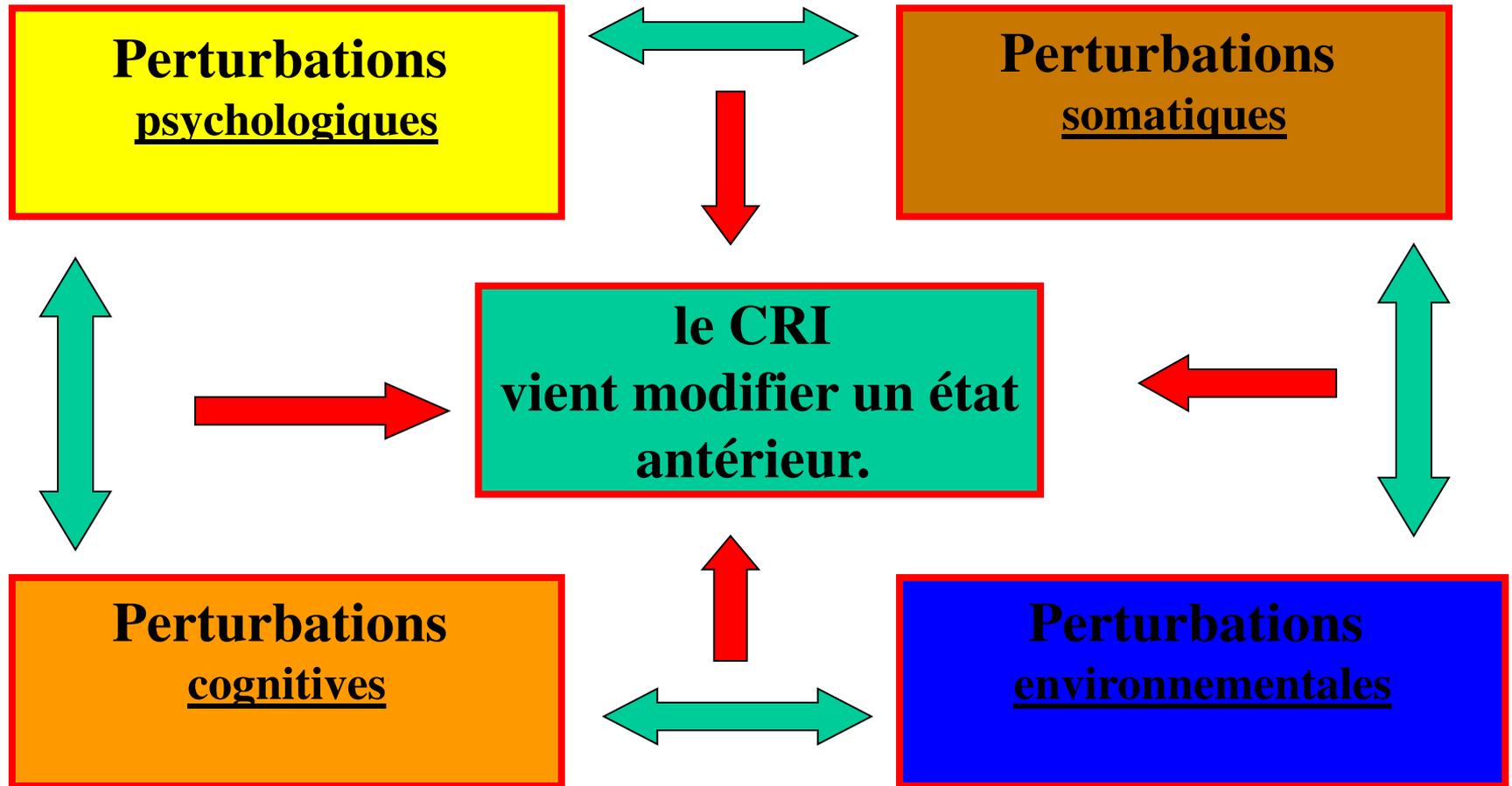
(Henri G., Les bénéficiaires âgés vivant en centres gériatriques qui crient de façon répétitive et sans raison apparente, 1989)

# Un cri signe d'une souffrance globale...



(\*) Breton André, Ecrits sur l'art et autres textes;  
œuvres complètes, IV; édition Marguerite Bonnet

# Un cri: une causalité circulaire.



# Un cri interpelle et s'analyse.....

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

Opposition	Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à toute activité.
Agitation	Comportement moteur ou verbal excessif et inapproprié.
Agressivité	Comportement physique ou verbal menaçant ou dangereux pour l'entourage ou le patient.
Comportements moteurs aberrants	Activités répétitives et stéréotypées, sans but apparent ou dans un but inapproprié : déambulations, gestes incessants, attitudes d'agrippement, etc.
Désinhibition	Comportement inapproprié par rapport aux normes sociales ou familiales : remarques grossières, attitudes sexuelles incongrues, comportement impudique ou envahissant.
Cris	Vocalisations compréhensibles ou non, de forte intensité et répétitives.
Idees délirantes	Perceptions ou jugements erronés de la réalité, non critiqués par le sujet. Les thèmes les plus fréquents sont la persécution (vol, préjudice), la non-identification (délire de la présence d'un imposteur ou de sosies), l'abandon, la jalousie.
Hallucinations	Perceptions sensorielles sans objet réel à percevoir, alors que les illusions sont des déformations ou des interprétations de perceptions réelles. Elles sont le plus souvent visuelles.
Troubles du rythme veille/sommeil	Troubles de la durée, de la qualité du sommeil, mais aussi par une inversion du cycle nyctéméral, dépassant le cadre polyphasique du sommeil physiologique de la personne âgée.

- Enquêtes étiologiques:
  - Causes somatiques
  - Causes psychiatriques
  - Facteurs précipitants
  - Facteurs prédisposants
- Un outil d'évaluation: le NPI\*
- CAT:
  - Appel à des équipes spécialisées
  - Traitement non médicamenteux
  - Traitements médicamenteux

(\*) Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. HAS, recommandations Mai 2009.

Il crie: Rechercher les causes du  
« nouveau » comportement du patient

« Un comportement  
déraisonnable n'est pas  
un comportement sans  
raisons »

•

# Le sens des cris de personnes âgées vivant avec une démence en EHPAD et en USLD

**Anne Bourbonnais**

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de  
l'obtention du grade de *Philosophiae Doctor* en sciences infirmières.

Université de Montréal, Avril 2009

# Chaque cri est-il significatif ?

- **LIEU :**

- Chambre
- Couloir
- Salle de bain
- Partout
- Salle à manger

- **CIRCONSTANCES:**

- Seul, avec famille
- Avec soignants
- Lors des soins

- **HEURE:**

- Jour, nuit,
- Stimulations, ou pas

- **SIGNES ASSOCIES:**

- Troubles du comportement
- Activités inadaptées

# Il crie: faire le pari du sens ...

Les troubles du comportement ne sont pas « des actes insensés »(\*).

Mais peuvent être utilement considérés comme:

- L'expression d'une souffrance multifactorielle.
- Un appel dont les soignants doivent trouver les origines pour la soulager

(\*) Groulx, 2005; Kleinman, 1988.

# faire le pari du sens ? du temps et des moyens...

- La recherche du sens suppose une **démarche méthodique, pas à pas, patiente et individualisée.**
- La recherche du sens allant de la **communication d'un message, à un signe d'incompréhension de l'environnement.**
- Tout ceci nécessite **des moyens**, condition (*indispensable mais pas forcément suffisante!*) de la qualité de la prise en charge des patients, de leur entourage... et de l'exercice professionnel des soignants.
- Associer une prise en charge combinant les actions non pharmacologiques et l'utilisation rationnelle des médicaments.

# La fiche DE.CLI.C.® de Sainte Périne

**DE**cryptage **CL**Inique des **C**ris  
chez le sujet âgé

**GOMAS J-M, PETROGNANI A., KNORRECK F., TRIBOUT D., TIRAPO C., SALES E.**

Poster CIFGG 2010.

Soins Geront. 2014,

Le  
patient

Il crie...il mort...il griffe...  
il insulte...

Le  
soignant

Il est méchant...il ne m'aime pas...  
pourtant je suis gentille...Je dois mal m'y prendre...  
pourtant mes collègues me disent qu'avec elles ça se  
passe bien...

### Et si on se posait d'autres questions ?

Il a un problème **somatique**? (douleur, inconfort...)

Il a un problème **psychique**? (angoisse, peur, hallucinations...)

Il a un problème **cognitif**? (il ne comprend pas la situation..)

Il y a un problème **d'environnement**? (eau trop chaude...froide..)

Et si c'était un peu tout cela en même temps?

Et si tout bêtement il n'avait pas envie?

# La fiche DECLIC:

- Permet de sortir du : « il crie...c'est normal il est dément!!! »
- Permet de préciser le diagnostic et l'intrication des 3 causes du cri chez une personne âgée démente:

**1. Il a mal**

**2. Il est mal**

**3. Il a un déficit cognitif**

# FICHE DECLIC v 2016

## 1 - Il a mal

### **-douleurs physiques :**

nociception, neuropathies, .. voire position antalgique méconnue  
globe vésical, fécalome, pathologies diverses à réétudier avec l'équipe médicale

### **- douleurs induites lors des soins**

-mauvaise installation, source d'inconfort

douleurs provoquées par les soins ou la position : transferts, toilette, rééducation, repas.

**-certains gémissements** ne témoignent pas forcément de douleur physique, mais peuvent être des restes de communication ou des « gémissements réponses » aux stimulations (à l'agonie notamment)

**le cri est donc signal d'alarme = il est à faire disparaître, avec la douleur**

→ **Instituer ou Réévaluer le traitement antalgique, utiliser une échelle d'hétéro évaluation de la douleur, revoir l'organisation des soins, prévoir une prémédication des soins**

## 2- Il est mal

### **-souffrance morale,**

Peur, angoisse, révolte, dépression, hallucinations..

Refus de soins pour mauvaise organisation des soins, appréhension, incompréhension sensorielle, voire maltraitance et vécu abandonnique ... avec des cris qui sont donc justifiés

déclenchement des cris par la famille : que sait-elle ? est-elle en état de comprendre ? Y a-t-il des entretiens explicatifs de bonne qualité (assis, en prenant le temps) ?

frustration, isolement, et réactions liées à la dépendance

→ **le cri n'est pas uniquement « négatif » ou « inutile » mais il faut sûrement l'atténuer**

→ **Réévaluer l'approche globale, le sens des soins, l'utilité des psychotropes**

## 3 - Il est déficitaire cognitif

**- processus démentiel d'origines diverses :** (attention à la fluctuation et aux variantes d'une équipe à l'autre) : Alzheimer et apparentés, Troubles neurologiques, troubles post AVC, Encéphalite, trouble tumoral central

**- cortège sémiologique riche**, souvent explicatif mais non relié à des douleurs physiques

**- penser à la simple demande de présence (comme communication, voire comme cris de joie)**

→ **le cri n'est pas uniquement « négatif » ou « inutile », mais il faut l'atténuer**

→ **Réévaluer l'approche globale, les psychotropes dont les neuroleptiques**

# DECLIC: 1- il a mal

- Douleur physiques:
  - Nociceptifs
  - Inflammatoire
  - Neuropathique
- C'est pas une fatalité dans ce cas est un « mal d'âme ».
- **Et dans le doute ne pas hésiter à faire un test morphinique!!**  
Knorreck, Gomas et coll  
Doul. Analg. 2011
- **→ DECLIC doit toujours être couplée avec un échelle d'évaluation de la douleur**
- **faire disponible**
  - Antalgique
  - Organisation des médicaments
  - Interdoses
  - Intervention multiprofessionnelle : psychomot, ergo etc...

# La fiche DECLIC:

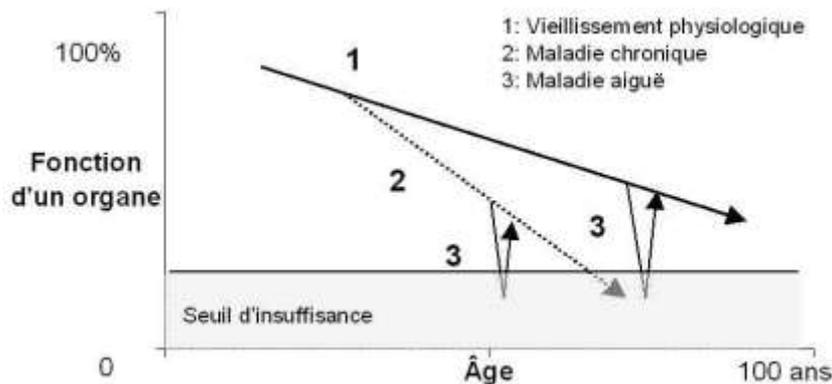
## 2- il est mal

- Souffrance morale:
  - Peur
  - Angoisse
  - Révolte
  - Dépression
  - Frustrations, isolement
  - Solitude, deuil.
  - Hallucinations (syndrome de Charles Bonnet)
- Ce n'est pas une fatalité
- Le cri a du sens
- Le cri n'est pas « inutile » ou « négatif »
- **Il faut sûrement l'atténuer par :**
  - Approche globale
  - Le sens des soins
  - « Humanité » des soins
  - Traitement non médicamenteux++++
  - Traitements psychotropes sans culpabilité
- Environnement inadéquat:
  - Le voisin qui crie
  - Organisations des soins inadaptée

# La fiche DECLIC:

## 3- il a un déficit cognitif

- **Processus démentiel d'origines diverses (en particulier avec composante frontale..Senanarong V. et al,2003)**
  - 15 % des DFT sont liées à SLA
  - DFT: 2<sup>ème</sup> type de démence la plus répandue.
- **On est souvent dans le 1+2+3 de Bouchon (\*)**



- Pas de fatalité...continuer à réfléchir : Le cri a encore du sens...pas « inutile » « négatif »

- **Mais il faut sans doute l'atténuer**

- Réévaluer l'approche globale
- Prendre une décision après une démarche éthique (DDE©)
- Rencontrer les familles++++
- Utiliser les moyens non thérapeutiques
- Utiliser les psychotropes même les neuroleptiques sans dogmatisme ni culpabilité

(\*)Bouchon JP. 1 + 3 (ou comment tenter d'être efficace en gériatrie).  
Rev Prat 1983 ;34 :888.

**« vivre PAISIBLEMENT que,  
PEUT-ETRE,  
il n'y a pas grand chose à faire de  
PLUS pour L'AUTRE »**

*Donatien MALLET  
congres d'Éthique, Bicêtre, 1999*

**GOMAS J-M. TRIBOUT D. KNORRECK F.**

**Unité Fonctionnelle**

**Douleurs Chroniques et Soins Palliatifs.**

**Hôpital Sainte Péline AP-HP.**

**La fiche DECLIC de repérage  
téléchargeable sur  
[www.cefama.org](http://www.cefama.org)**

22/03/2016