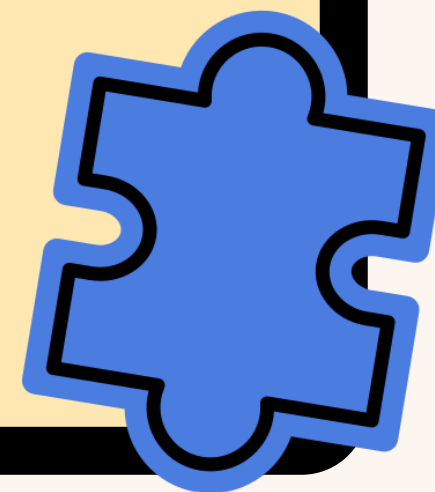




Idées reçues sur la douleur et handicap

Octobre 2026



DOULEUR ET HANDICAP



Présenté par Laure et
Fabienne





Idées reçues

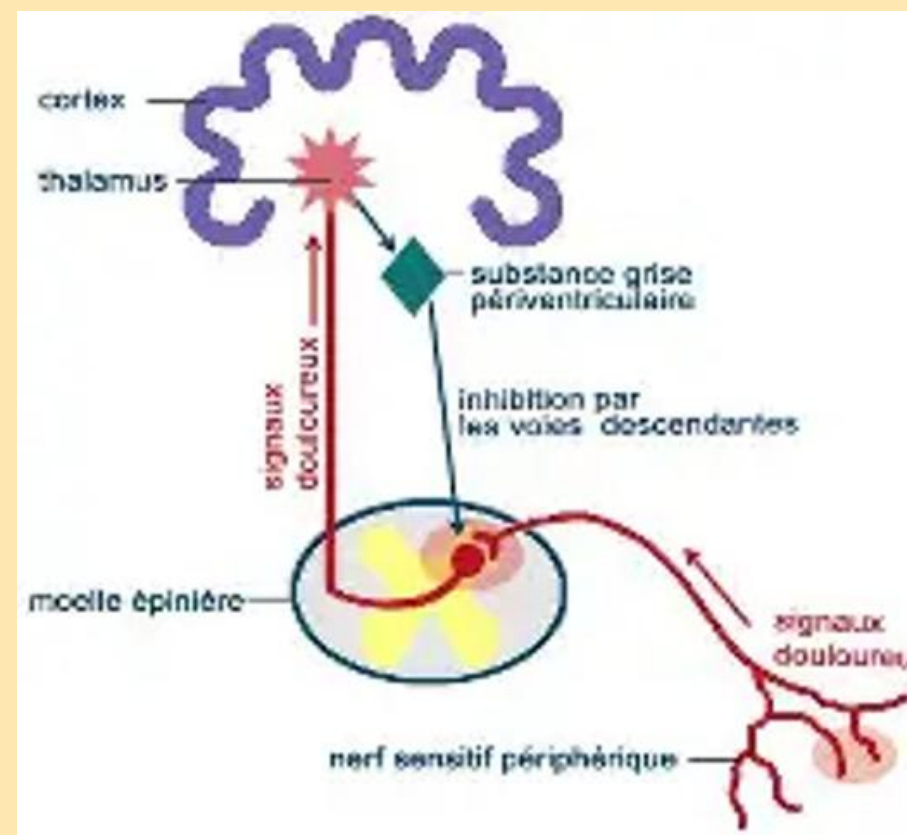
- Un autiste ne ressent pas la douleur
- Un handicapé en fait trop quand il a mal
- Un handicapé n'a pas mal : il a peur
- Il ne dit rien donc n'a pas mal
- Les handicapés sont durs au mal

Ce qui est différent

Profil sensoriel perturbé	1
Troubles de la communication	2
Perception du schéma corporel	3
Déficiência intellectuelle	4
L'expression de la douleur	5

Le profil sensoriel

Fonctionnement chez une personne ayant un TSA



Fonctionnement classique

Stimulation sensorielle



Les récepteurs fonctionnent

Analyse cérébrale



Impact sur la modulation sensorielle et/ou la discrimination sensorielle : hypo ou hyper-réactivité

Réponse motrice



Les comportements sont inadaptés

Les troubles de la communication



Certaines personnes autistes ne sont pas verbales
En règle générale, les personnes autistes **s'expriment mieux**
qu'elles ne comprennent

Elles ont souvent besoin d'un **temps de latence** entre la
question et la réponse



importance d'utiliser des supports de communication

Site komunikatu



Schéma Corporel

Les particularités sensorielles entraînent un ressenti corporel particulier



Impact fort sur la représentation du schéma corporel



Difficultés à localiser la zone douloureuse



Déficiência intellectuelle

Les difficultés sont les mêmes que pour les personnes TSA avec :

- des difficultés de communication (support adapté comme TLA ou FALC)
- des difficultés dans la représentation du schéma corporel
- une lenteur possible dans le délai de réponse

L'expression de la douleur

Retrait ou baisse de l'activité voire disparition de certains comportements

Irritabilité agitation

Apparition ou augmentation de comportements inadaptés

Plaintes - pleurs - cris - gémissements anormaux en durée et en intensité

Troubles du sommeil

Manifestations physiques :
sueurs - changement de couleur de peau - palpitation - respiration saccadée

Troubles alimentaires



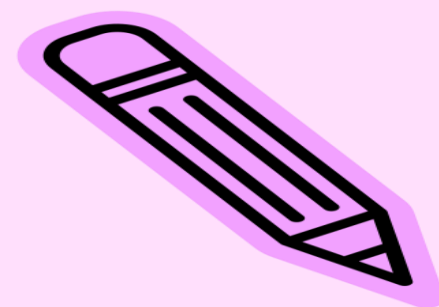
**Les comportements d'automutilation
peuvent être en lien avec une douleur chronique**

Important



Signes d'alerte

S'interroger sur tout
changement de l'état de
base



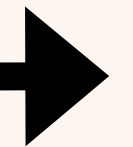
Evaluation

Utilisation des échelles
d'auto et d'hétéro
évaluation (recommandées
dans les bonnes pratiques)

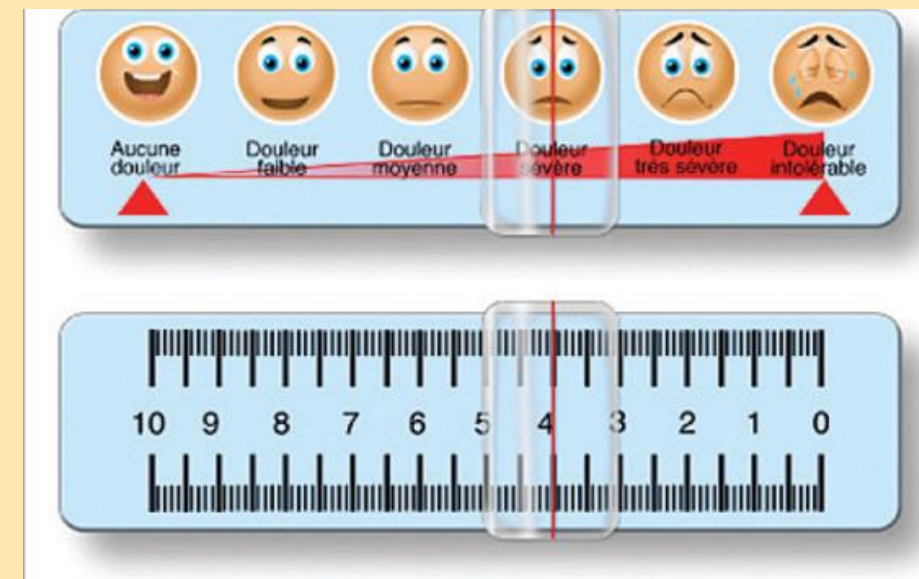
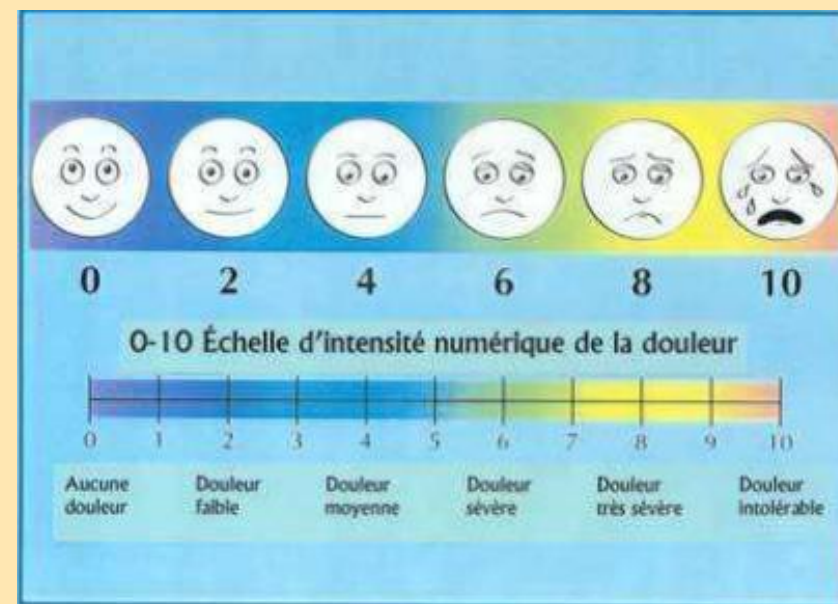
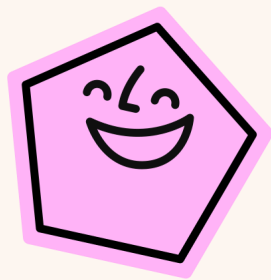


Test au paracétamol

Si ne fonctionne pas ce n'est pas
parce qu'il n'y a pas de douleur
mais que le traitement n'est pas
forcément adapté



Echelles d'autoévaluation



Echelles d'hétéroévaluation

 **ESDDA**
Echelle Simplifiée d'évaluation de la Douleur
chez les personnes Dyscommunicantes
avec troubles du spectre de l'Autisme

Mode d'emploi: Répondre à chaque item par OUI ou NON, un TOTAL > 2 OUI fait suspecter une douleur.

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EVALUEE

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Date de l'évaluation	...		...		...		...		...		...		...	
Heure	...h...		...h...		...h...		...h...		...h...		...h...		...h...	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1. Comportement <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
2. Mimiques et expressions du visage <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
3. Plaintes (cris, gémissements...) <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
4. Sommeil <i>modifié par rapport à l'habitude?</i>														
5. Opposition lors de soins														
6. Zone douloureuse identifiée à l'examen														
TOTAL DE OUI	/6		/6		/6		/6		/6		/6		/6	
Complétée par														

Centre national d'élaboration et d'analyse scientifique des centres de soins et de soins. Document élaboré par le Dr Isabelle BENOIST, MCF-UMR et la Dr Isabelle BENOIST, MCF-UMR. Version du 11/01/2019

GED-DI « modifiée TSA » créée par les équipes mobiles Autisme Région Rhône-Alpes

0 = PAS OBSERVÉ 1 = OBSERVÉ À L'OCCASION 2 = PASSABLEMENT SOUVENT 3 = TRÈS SOUVENT NA = NE S'APPLIQUE PAS

	0	1	2	3	NA
Gémit, se plaint, pleurniche faiblement					
Pleure (modérément)					
Crie / hurle fortement					
Emet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: cri, type de rire particulier)					
Ne collabore pas, grincheux, irritable, malheureux					
Interagit moins avec les autres, se retire					
Recherche le confort ou la proximité physique					
Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser					
Fronce les sourcils					
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné					
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas					
Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente					
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue					
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux					
Saute partout, est agité, ne tient pas en place					
Présente un faible tonus, est affaibli					
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique					
Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses					
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse					
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher					
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex. : fléchit sa tête vers l'arrière, se recroqueville)					
Frissonne					
La couleur de sa peau change, devient pâle					
Transpire, sue					
Larmes visibles					
A le souffle court, coupé					
Retient sa respiration					
Total:	0 +				0 =

Évaluation : Total 6 – 10 = douleur légère; Total 11+ = douleur modérée ou sévère.

Echelles d'hétéroévaluation

GED DI Polyhandicap

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants.
Veuillez encadrer le chiffre correspondant à chacun des comportements.

- | | |
|---|--|
| 0 = Ne se présente pas du tout pendant la période d'observation. Si l'action n'est pas présente parce que l'enfant n'est pas capable d'exécuter cet acte, elle devrait être marquée comme « NA ». | 2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue. |
| 1 = Est vu ou entend rarement (à peine), mais présent. | 3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un observateur noterait facilement l'action. |
| | NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action |

0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS	
Gémit, se plaint, pleurniche faiblement	0	1	2	3	NA
Pleure (modérément)	0	1	2	3	NA
Crie / hurle fortement	0	1	2	3	NA
Émet un son ou un mot particulier pour exprimer la douleur (ex.: cri, type de rire particulier)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grimocheux, irritable, malheureux	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retire	0	1	2	3	NA
Recherche le confort ou la proximité physique	0	1	2	3	NA
Est difficile à distraire, à satisfaire ou à apaiser	0	1	2	3	NA
Fronte les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés. Air renfrogné	0	1	2	3	NA
Ne rit pas, oriente ses lèvres vers le bas	0	1	2	3	NA
Ferme ses lèvres fermement, fait la moue, lèvres frémissantes, maintenues de manière proéminente	0	1	2	3	NA
Serre les dents, grince des dents, se mord la langue ou tire la langue	0	1	2	3	NA
Ne bouge pas, est inactif ou silencieux	0	1	2	3	NA
Saute partout, est agité, ne tient pas en place	0	1	2	3	NA
Présente un faible tonus, est affaibli	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touchers, les parties du corps douloureuses	0	1	2	3	NA
Protège la partie du corps douloureuse ou privilégie une partie du corps non douloureuse	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher d'une partie de son corps, sensible au toucher	0	1	2	3	NA
Bouge son corps d'une manière particulière dans le but de montrer sa douleur (ex. : frotte sa tête vers l'arrière, se recroqueville)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de sa peau change, devient pâle	0	1	2	3	NA
Transpire, sue	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court, coupé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Total:	0 +			0	=

Évaluation : Total 6 – 10 = douleur légère; Total 11+ = douleur modérée ou sévère.

Version 01 2011 © 2011 Zabala M., Bressi L.M., Wood C., Lévesque C., Hennequin M., Villeneuve E., Fall E., Vallet L., Grégoire M.-C. Et Bressi G. (2011) Validation francophone de la grille d'évaluation de la douleur - déficience intellectuelle - version post-opératoire. Canadian Journal of Anesthesia / Journal canadien d'anesthésie, published online 2 september 2011. DOI 10.1007/s12630-011-9562-7

FLACC modifiée

ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

Élaborée pour mesurer la douleur de la personne handicapée de 0 à 18 ans – *[Items modifiés écrits en italique entre crochets]*

Chaque item est coté de 0 à 2

Score de 0 à 10

		Date							
		Heure							
VISAGE	0 Pas d'expression particulière ou sourire 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé <i>[semble triste ou inquiet]</i> 2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton <i>[visage affligé : expression d'effroi ou de panique]</i>								
JAMBES	0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu <i>[trémulations occasionnelles]</i> 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées <i>[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]</i>								
ACTIVITÉ	0 Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement 1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu <i>[moyennement agité (ex. : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) ; respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents]</i> 2 Arc-bouté, figé, ou sursaute <i>[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) ; retient sa respiration, halète ou inspire profondément ; respiration saccadée importante]</i>								
CRIS	0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle <i>[explosion verbale ou grognement occasionnel]</i> 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes <i>[explosion verbale répétée ou grognement constant]</i>								
CONSOLABILITÉ	0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait 2 Difficile à consoler ou à réconforter <i>[repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort]</i>								
SCORE TOTAL									
OBSERVATIONS									

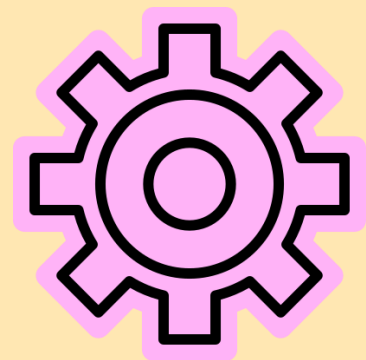
© 2006, Université de Michigan, Système de santé. Droits réservés.

Traduction par l'équipe de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Contre-traduction par le Dr Marie-Claude Grégoire, IWK Health Center, Dalhousie University, Halifax, Canada et par le Dr Peter Jones, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Idées reçues

- Un autiste ne ressent pas la douleur
- Un handicapé en fait trop quand il a mal
- Un handicapé n'a pas mal : il a peur
- Il ne dit rien donc n'a pas mal
- Les handicapés sont durs au mal



Et maintenant ?



- Un autiste ne ressent pas la douleur
- Un handicapé en fait trop quand il a mal

= **profil sensoriel perturbé**

= **défaut de communication**

= **schéma corporel**

- Un handicapé n'a pas mal : il a peur

= **Les 2 !!**

- Il ne dit rien donc n'a pas mal

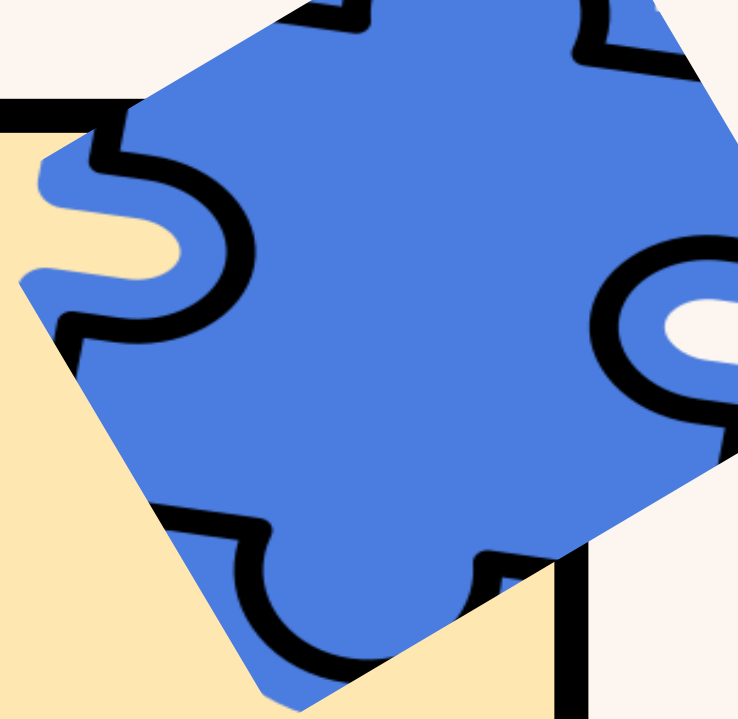
= **troubles de la communication**

= **surveillance de l'expression**

- Les handicapés sont durs au mal

= **Douleurs chroniques peuvent influencer sur le seuil de la douleur (échelle de base à utiliser**

+++ pour comparaison)



- Un autiste peut rire quand il a mal

= **rire jaune**

= **ne comprend pas ce qu'il lui arrive**

- Un handicapé nie avoir mal, alors que son attitude prouve le contraire

= **importante des échelles d'hétéro-évaluation (avec base pour comparaison)**

- Attente calme aux urgences alors que douleur extrême

= **gestion différente de la douleur liée au profil sensoriel modifié**

Ce qui doit nous faire réfléchir et intervenir :

Tous changements de comportements habituels

Jambe cassée non signalée

Il est calme aujourd'hui, ça fait du bien

Documents / liens utiles

Handiconnect

Echelles hétéro-évaluation et auto-évaluation (HAS)

Le CLUD

Santé BD

Réseau Luciole

