



SOINS PALLIATIFS

Définition et échelles d'évaluation de la douleur

■ DEFINITION

Selon la **définition**¹ officielle de l'Association internationale pour l'étude de la **douleur** (IASP), "*la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes*".

Elle peut être :

- ✚ **Aigüe** : douleur post-opératoire, fracture,...
- ✚ **Chronique**, évoluant **depuis trois à six mois** : pathologies cancéreuses, neurologiques, rhumatologiques,...
- ✚ **Douleur induite** : douleur de courte durée causée par une thérapeutique, un soin ou lors d'un examen dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées.

■ DIFFERENTS TYPE DE DOULEUR

- ✚ **Douleur nociceptive** : conséquence d'une stimulation excessive du système nociceptif par lésion, compression ou inflammation tissulaire (Ex. plaie, escarre, brûlure, arthrose, cancer,...)
- ✚ **Douleur neuropathique** associée à une lésion ou une maladie affectant un nerf (ex. douleur post-AVC, tumeur, amputation, zona,...)
- ✚ **Douleur mixte** : combine les 2 mécanismes précédents (fréquents dans la maladie cancéreuse)
- ✚ **Douleur psychogène** : la douleur attire l'attention de celui qui souffre alors qu'il n'existe, objectivement aucune lésion anatomique dans un contexte de mal être ou de dépression, de maladie psychiatrique associée, de deuil,...

Cette distinction permet de **guider au mieux le choix des antalgiques** et autres médicaments selon le mécanisme impliqué.

■ LES ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR :

- ✚ **Prévenir** la douleur pouvant être induite par les soins
- ✚ **Repérer-dépister** systématiquement la douleur par l'ensemble de l'équipe soignante
- ✚ **Évaluer l'intensité douloureuse** avec l'utilisation des échelles
- ✚ **Localiser et rechercher une irradiation douloureuse**
- ✚ **Déterminer le type de la douleur** : nociceptive, neuropathique, psychogène ou mixte
- ✚ **Évaluer la durée, le moment de survenue de la douleur et sa fréquence à l'aide de l'interrogatoire du patient, s'il est possible**
- ✚ **Assurer la prise en charge thérapeutique** : médicamenteuse et non médicamenteuse.

L'évaluation doit être continue dans la mesure où la douleur est suspectée, repérée et/ou prise en charge.

¹ <http://www.sfetd-douleur.org/definition>

▪ **ON S'ATTACHERA TOUJOURS A**

- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- ✚ **RASSURER, INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- ✚ **RECHERCHER** et traiter la/les causes de la douleur
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme
- ✚ **RE-EVALUER** l'efficacité du traitement

LES ECHELLES D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Il existe différentes échelles d'évaluation pour repérer et évaluer la douleur. Elles sont utilisables par tous les professionnels (*médicaux, paramédicaux, auxiliaires de vie sociale, kinésithérapeutes, brancardiers,...*) qui interviennent auprès des patients.

ECHELLES D'AUTO EVALUATION DE LA DOULEUR		
Échelle Visuelle Analogique (EVA) (0 à 10)	Annexe 1	p. 4
Échelle numérique (0 à 10)	Annexe 2	p. 5
Échelle Verbale Simple (0 à 4)	Annexe 3	p. 5
Questionnaire DN4 (qualification des douleurs neuropathiques) (0 à 10)	Annexe 4	p. 6
Schéma corporel des zones douloureuses	Annexe 5	p. 7
Questionnaire Douleur Saint Antoine (QDSA)	Annexe 6	P. 7
Echelle HAD : Hospital Anxiety and Depression scale (Douleurs psychogènes)	Annexe 7	P. 9
Echelle des 6 visages Pédopsychiatrie Pédiatrie	Annexe 8	P.10

ECHELLES D'HETERO-EVALUATION DE LA DOULEUR

Personne âgée	DOLOPLUS (échelle comportementale de 0 à 30) Personne âgée pour douleur chronique	Annexe 9	P. 11
	Algoplus (de 0 à 5) Personne âgée pour douleur aiguë	Annexe 10	P. 13
	ECPA : évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée Personne âgée	Annexe 11	P. 14
Nouveau-né – enfant - adolescent	EDIN : échelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né (de 0 à 15)	Annexe 12	P. 16
	DAN : échelle d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né Nouveau-né à terme ou prématuré, utilisable jusqu'à 3 mois Type de douleur évaluée : douleur aiguë, brève	Annexe 13	P. 17
	EVENDOL : échelle pour évaluer la douleur de l'enfant de moins de 7 ans aux urgences	Annexe 14	P. 18
	ECHELLE COMFORT Du nouveau - né à l'adolescence	Annexe 15	P. 19
Adolescent ou adulte polyhandicapé	FLACC : échelle d'évaluation comportementale de la douleur modifiée pour les enfants handicapés	Annexe 16	P. 20
	EDAAP : évaluation de l'expression de la douleur chez l'adolescent ou adulte polyhandicapé	Annexe 17	P. 22
	San SALVADOR Patient polyhandicapé (échelle comportementale)	Annexe 18	P. 24

Cette liste n'est pas exhaustive d'autres échelles existent. L'idéal étant d'unifier vos outils.

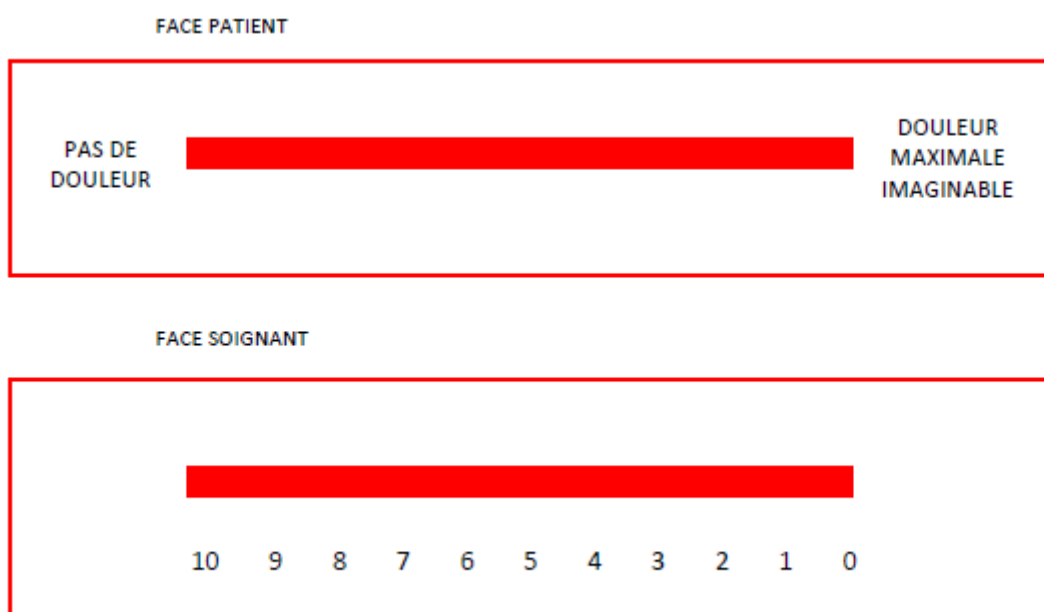
D'autres échelles sont consultables sur le site de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD).

ECHELLES D'AUTO EVALUATION DE LA DOULEUR

■ Annexe 1 : Echelle Visuelle Analogique

L'échelle visuelle analogique ou EVA est une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer son intensité.

L'intensité de la douleur peut être définie par un trait rouge tracé sur le curseur comme dans l'exemple ci-dessous.



Télécharger l'échelle	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/eva_image.pdf
Télécharger son guide d'utilisation	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/notice_echelle_visuelle_analogique.pdf

■ Annexe 2 : Echelle Numérique

L'échelle numérique consiste à demander au patient de donner une note allant de 0 à 10 à sa douleur ressentie.

✚ La note 0 correspond à « pas de douleur » tandis que la note 10 à « douleur insupportable »



Télécharger l'échelle	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/image_echelle_numerique.pdf
Télécharger son guide d'utilisation	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/notice_-_echelle_numerique.pdf

■ Annexe 3 : Echelle Verbale Simple

L'échelle verbale simple ou EVS permet d'apprécier la douleur ressentie du patient par paliers. Chaque palier correspond à un score que le soignant demande au patient :

- Absence de douleur : 0
- Douleur faible : 1
- Douleur modérée : 2
- Douleur intense : 3
- Douleur extrêmement intense : 4

Pour préciser l'importance de votre douleur répondez en entourant la réponse correcte pour chacun des 3 types de douleur :

Douleur Au moment présent	0 Absente	1 Faible	2 Modérée	3 Intense	4 Extrêmement intense
Douleur habituelle Depuis les 8 derniers jours	0 Absente	1 Faible	2 Modérée	3 Intense	4 Extrêmement intense
Douleur la plus intense Depuis les 8 derniers jours	0 Absente	1 Faible	2 Modérée	3 Intense	4 Extrêmement intense

Télécharger l'échelle <http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/evs.pdf>

La version Word de l'échelle à renseigner directement sur un ordinateur est à votre disposition sur simple demande auprès de la CASSPA (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

■ **Annexe 4 : Echelle DN4** (*un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques*)

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non ».

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION PAR LES SOIGNANTS DN4	Question n°1. La douleur présente - t - elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
		OUI	NON
	1 - Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 - Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 - Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Question n°2. La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs symptômes suivants ?		
		OUI	NON
	4 - Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 - Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 - Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 - Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Question n°3. La douleur est - elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
		OUI	NON
	8 - Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 - Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Question n°4. La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
	OUI	NON	
10 - Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OUI = 1 point NON = 0 point	SCORE	/10	
<i>Si Le score est = ou > 4/10, le test est positif</i>			

MODE D'EMPLOI

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- La somme obtenue donne le score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif

D'après Bouhassira D *et al.* Pain 2004 ; 108 (3) : 248-57.

Télécharger l'échelle DN4	http://www.pediadol.org/IMG/pdf/DN4.pdf
La version Word de l'échelle à renseigner directement sur un ordinateur est à votre disposition sur simple demande auprès de la CASSPA (contact : christelle.foin@casspa49.fr)	

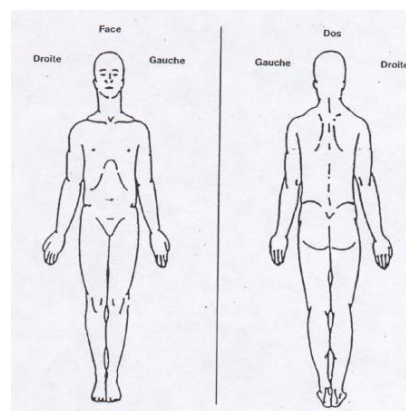
■ Annexe 5 : Schéma corporel des zones douloureuses

Conseil d'utilisation du schéma corporel des zones douloureuses*

Indiquez sur le schéma ci-contre où se trouve votre douleur habituelle (depuis les 8 derniers jours) en hachurant la zone.

Mettez sur le schéma un « S » pour une douleur près de la surface de votre corps ou un « P » pour une douleur plus profonde dans le corps.

Mettez un « I » à l'endroit où la douleur est la plus intense.



*ANAES/Service des Recommandations et Références Professionnelles / Février 1999

Télécharger le schéma

http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/evaluation/image_schema_corporel.pdf

■ Annexe 6 : Questionnaire Douleur Saint-Antoine (QDSA)

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

QUESTIONNAIRE DOULEUR SAINT-ANTOINE (QDSA)

Décrivez la douleur telle que vous la ressentez d'habitude. Dans chaque groupe de mots, choisissez le plus exact. Donnez au qualificatif que vous avez choisi une note de 0 à 4

Cotation : 0 = Absent/pas du tout
3 = Fort/beaucoup

1 = Faible/un peu

2 = Modéré/ Moyennement

4 = Extrêmement fort/extrêmement

		0	1	2	3	4
A	Battements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pulsations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Elancements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En éclairs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coups de marteau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		0	1	2	3	4
J	Fatigante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enervante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ereintante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		0	1	2	3	4
K	Nauséuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suffocante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Syncopale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		0	1	2	3	4
B	Rayonnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Irradiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C	Piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pénétrante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transperçante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Coups de poignard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D	Pincement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Serrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Compression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ecrasement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En étau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Broiement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E	Tiraillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etirement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Distension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Déchirure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Torsion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arrachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F	Chaleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G	Froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H	Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lourdeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sourde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A à I : critères sensoriels

Version abrégée du questionnaire <http://www.e-cancer.fr/content/download/59146/538012/version/2/file/questionnaire+saint+antoine.pdf>

La version courte de l'échelle à renseigner directement sur un ordinateur est à votre disposition sur simple demande auprès de la CASSPA (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

		0	1	2	3	4
--	--	---	---	---	---	---

L	Inquiétante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oppressante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angoissante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M	Harcelante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Obsédante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cruelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Torturante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppliciante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

N	Gênante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exaspérante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pénible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	insupportable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O	Enervante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exaspérante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Horripilante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P	Déprimante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suicidaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL :

J à P : Critères affectifs

Illustrant les différentes composantes de la douleur, le QDSA (version française du Mac Gill Pain Questionnaire – MPQ) permet essentiellement une évaluation qualitative de la douleur chronique, en particulier la douleur neuropathique.

Le QDSA nécessite, pour le patient douloureux un bon niveau de compréhension et un vocabulaire assez riche. Il en existe une version abrégée.

■ Annexe 7 : HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)- Douleurs psychogènes

Dans la série de questions ci-après, cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement réfléchie. Chaque réponse correspond à un chiffre. En additionnant ces chiffres, on obtient un score total par colonne (**anxiété et dépression**). Si le score d'une colonne est supérieur ou égal à 11, cela signifie que vous souffrez d'anxiété ou de dépression (selon la colonne concernée).

Score	Anxiété	Score	Dépression
	Je me sens tendu ou énérvé :		Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
3	<input type="checkbox"/> la plupart du temps	0	<input type="checkbox"/> oui, tout autant
2	<input type="checkbox"/> souvent	1	<input type="checkbox"/> pas autant
1	<input type="checkbox"/> de temps en temps	2	<input type="checkbox"/> un peu seulement
0	<input type="checkbox"/> jamais	3	<input type="checkbox"/> presque plus
	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver		Je ris facilement et vois le bon côté des choses
3	<input type="checkbox"/> oui, très nettement	0	<input type="checkbox"/> autant que par le passé
2	<input type="checkbox"/> oui, mais ce n'est pas grave	1	<input type="checkbox"/> plus autant qu'avant
1	<input type="checkbox"/> un peu, mais cela ne m'inquiète pas	2	<input type="checkbox"/> vraiment moins qu'avant
0	<input type="checkbox"/> pas du tout	3	<input type="checkbox"/> plus du tout
	Je me fais du souci :		Je suis de bonne humeur :
3	<input type="checkbox"/> très souvent	3	<input type="checkbox"/> jamais
2	<input type="checkbox"/> assez souvent	2	<input type="checkbox"/> rarement
1	<input type="checkbox"/> occasionnellement	1	<input type="checkbox"/> assez souvent
0	<input type="checkbox"/> très occasionnellement	0	<input type="checkbox"/> la plupart du temps
	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
0	<input type="checkbox"/> oui, quoi qu'il arrive	3	<input type="checkbox"/> presque toujours
1	<input type="checkbox"/> oui, en général	2	<input type="checkbox"/> très souvent
2	<input type="checkbox"/> rarement	1	<input type="checkbox"/> parfois
3	<input type="checkbox"/> jamais	0	<input type="checkbox"/> jamais
	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué:		Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
0	<input type="checkbox"/> jamais	3	<input type="checkbox"/> plus du tout
1	<input type="checkbox"/> parfois	2	<input type="checkbox"/> je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
2	<input type="checkbox"/> assez souvent	1	<input type="checkbox"/> il se peut que je n'y fasse plus autant attention
3	<input type="checkbox"/> très souvent	0	<input type="checkbox"/> j'y prête autant d'attention que par le passé
	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :		Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
3	<input type="checkbox"/> oui, c'est tout à fait le cas	0	<input type="checkbox"/> autant qu'auparavant
2	<input type="checkbox"/> un peu	1	<input type="checkbox"/> un peu moins qu'avant
1	<input type="checkbox"/> pas tellement	2	<input type="checkbox"/> bien moins qu'avant
0	<input type="checkbox"/> pas du tout	3	<input type="checkbox"/> presque jamais
	J'éprouve des sensations soudaines de panique :		Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
3	<input type="checkbox"/> vraiment très souvent	0	<input type="checkbox"/> souvent
2	<input type="checkbox"/> assez souvent	1	<input type="checkbox"/> parfois
1	<input type="checkbox"/> pas très souvent	2	<input type="checkbox"/> rarement
0	<input type="checkbox"/> jamais	3	<input type="checkbox"/> très rarement
	Total du score pour l'anxiété		Total du score pour la dépression

Télécharger l'échelle <http://www.e-cancer.fr/content/download/59147/538020/file/Questionnaire%20HADS.pdf>

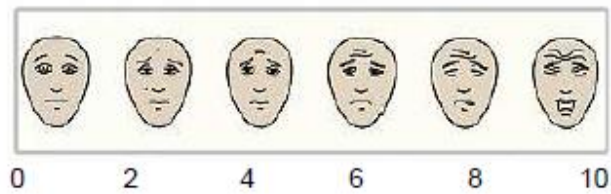
Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

■ [Annexe 8 : Echelle des 6 visages](#) (pédopsychiatrie)

Echelle des visages

L'échelle des visages est considérée comme l'outil d'auto-évaluation de référence chez l'enfant de plus de 4 ans.

Montres moi le visage qui a mal comme toi ?



Selon l'ANAES

de 0 à 1 Simple inconfort
de 1 à 3 Douleur légère
de 3 à 5 Douleur modérée
de 5 à 7 Douleur intense
de 7 à 10 Douleur très intense

Télécharger l'échelle <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Evaluation-chez-l-enfant/L-echelle-des-visages>

ECHELLES D'HETERO - EVALUATION DE LA DOULEUR

■ Annexe 9 : Echelle DOLOPLUS (Personne âgée pour douleur chronique)

Tout changement de comportement chez une personne âgée doit faire évoquer la douleur

L'utilisation nécessite un apprentissage

Comme pour tout nouvel outil, il est judicieux de l'expérimenter avant de le diffuser. Devant tout changement de comportement, le soignant pensera à utiliser l'échelle. Le temps de cotation diminue avec l'expérience (quelques minutes au maximum). Lorsque c'est possible, il est utile de désigner une personne référente dans une structure de soins donnée.

Coter en équipe pluridisciplinaire de préférence

Que ce soit en structure sanitaire, sociale ou à domicile, la cotation par plusieurs soignants de profession différente est préférable. La cotation systématique à l'admission du patient servira de base de référence.

À domicile, on peut intégrer la famille et les autres intervenants, en s'aidant d'un cahier de liaison, du téléphone, voire d'une réunion au lit du malade.

L'échelle est à intégrer dans le dossier « soins » ou le « cahier de liaison ».

Ne rien coter en cas d'item inadapté

Il n'est pas toujours possible d'avoir d'emblée une réponse à chaque item, en particulier face à un patient inconnu dont on n'a pas encore toutes les données, notamment sur le plan psychosocial. On cotera alors les items possibles, la cotation pouvant s'enrichir cependant au fil du temps.

Les comportements passifs

Sont moins frappants mais tout aussi parlants et importants que les comportements actifs; par exemple, les troubles du comportement peuvent s'exprimer sur un mode hyperactif, tel que l'agressivité inhabituelle, mais aussi sur un mode de repli.

La cotation d'un item isolé

N'a pas de sens ; c'est le score global qui est à considérer.

Si celui-ci se concentre sur les derniers items, la douleur est peu probable.

Ne pas comparer les scores de patients

La douleur est une sensation et une émotion subjective et personnelle. La comparaison des scores entre patients n'a donc aucun sens.

Seule l'évolution des scores d'un patient donné nous intéresse.

Établir une cinétique des scores

La réévaluation sera quotidienne jusqu'à sédation des douleurs puis s'espacera ensuite en fonction des situations. Établir une cinétique des scores en la faisant apparaître sur la feuille de soins (au même titre que la température ou la tension artérielle) sera un argument primordial dans la prise en compte du symptôme et dans la mise en route du traitement.

En cas de doute, ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté

On admet qu'un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur. Pour les scores inférieurs à ce seuil, il faut laisser le bénéfice du doute au malade; si le comportement observé change avec la prise d'antalgique, la douleur sera donc incriminée.

L'échelle cote la douleur, et non la dépression, la dépendance ou les fonctions cognitives

Il existe de nombreux outils adaptés à chaque situation, et il est primordial de comprendre que l'on cherche à repérer les changements de comportement liés à une éventuelle douleur.

Ainsi, pour les items 6 et 7, on n'évalue pas la dépendance ou l'autonomie, mais bien la douleur.

Ne pas recourir systématiquement à l'échelle DOLOPLUS

Lorsque la personne âgée est communicante et coopérante, il est logique d'utiliser les outils d'auto-évaluation. Cependant, au moindre doute, l'hétéro-évaluation évitera la sous-estimation.

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE

NOM : _____ Prénom : _____

Service : _____

Observation comportementale

		DATES			
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques ou repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3
SCORE					


COPYRIGHT

➔ Un score supérieur ou égal à 5/30 permet de diagnostiquer la présence d'une douleur (Score positif).

Télécharger l'échelle

<http://www.doloplus.fr/lechelle-doloplus/>

■ **Annexe 10 : Echelle ALGOPLUS** (Personne âgée pour douleur aiguë)



Evaluation de la douleur

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Identification du patient

Date de l'évaluation de la douleur/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
Heurehhhhhh	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aie », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris.												
4 • Corps Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées.												
5 • Comportements Agitation ou agressivité, agrippement.												
Total OUI	■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5		■ /5	
Professionnel de santé ayant réalisé l'évaluation	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> Autre Paraphe						

Echelle téléchargée sur le site www.sfetd-douleur.org 

➔ Un score supérieur ou égal à 2/5 permet de diagnostiquer la présence d'une douleur (Score positif).

Télécharger l'échelle	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3/echelle/algoplus.pdf
Guide d'utilisation	http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3/echelle/echelle-algoplus.pdf
Visualiser le film de présentation de l'échelle Algoplus sur le site association Doloplus	https://youtu.be/yel3UyoyTeA
Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)	

■ **Annexe 11 : Echelle ECPA** (évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée)

L'échelle comprend **8 items** avec 5 modalités de réponses **cotées de 0 à 4**.

Chaque niveau représente un degré de douleur croissante et est exclusif des autres pour le même item.

Le score total varie donc de **0 (absence de douleur) à 32 (douleur totale)**.

I OBSERVATION AVANT LES SOINS

1° EXPRESSION DU VISAGE : REGARD et MIMIQUE

Visage détendu	0
Visage soucieux	1
Le sujet grimace de temps en temps	2
Regard effrayé et/ou visage crispé	3
Expression complètement figée	4

2° POSITION SPONTANEE au repos (recherche d'une attitude ou d'une position antalgique)

Aucune position antalgique	0
Le sujet évite une position	1
Le sujet choisit une position antalgique	2
Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3
Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur	4

3° MOUVEMENTS (ou MOBILITE) du patient (hors et/ou dans le lit)

Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude*	0
Le sujet bouge comme d'habitude* mais évite certains mouvements	1
Lenteur, rareté des mouvements contrairement à son habitude*	2
Immobilité contrairement à son habitude*	3
Absence des mouvements**ou forte agitation, contrairement à son habitude*	4
* : se référer au(x) jour(s) précédent(s) ** : ou prostration	
N.B. : les états végétatifs correspondent à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle	

4° RELATION A AUTRUI

Il s'agit de tout type de relation quel qu'en soit le type : regard, geste, expression ...

Même type de contact que d'habitude*	0
Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1
Evite la relation contrairement à l'habitude*	2
Absence de tout contact contrairement à l'habitude*	3
Indifférence totale contrairement à l'habitude*	4
* : se référer au(x) jour(s) précédent(s)	

II OBSERVATION PENDANT LES SOINS

5° Anticipation ANXIEUSE aux soins

Le sujet ne montre pas d'anxiété	0
Angoisse du regard, impression de peur	1
Sujet agité	2
Sujet agressif	3
Cris, soupirs, gémissements	4

6° Réactions pendant la MOBILISATION

Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une importance particulière	0
Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1
Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	2
Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3
Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4

7° Réactions pendant les SOINS des ZONES DOULOUREUSES

Aucune réaction pendant les soins	0
Réaction pendant les soins, sans plus	1
Réaction au TOUCHER des zones douloureuses	2
Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses	3
L'approche des zones est impossible	4

8° PLAINTES exprimées PENDANT les soins

Le sujet ne se plaint pas	0
Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1
Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2
Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3
Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4

PATIENT				
NOM :	Prénom :	Sexe :	Âge :	
Date :	Service :			SCORE
Heure :	Nom du cotateur :			

Télécharger l'échellehttp://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3/echelle/ecpa_echelle.pdf

Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

■ **Annexe 12 : EDIN (Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né)**

élaborée et validée pour le nouveau-né à terme ou prématuré utilisable jusqu'à 6 à 9 mois

pour mesurer un état douloureux prolongé (lié à une maladie ou à une intervention chirurgicale ou à la répétition fréquente de gestes invasifs)

non adaptée à la mesure d'une douleur aiguë comme celle d'un soin isolé.

score de 0 à 15, seuil de traitement 5

		Date				
		Heure				
VISAGE	0 Visage détendu 1 Grimaces passagères : froncement des sourcils / lèvres pincées / plissement du menton / tremblement du menton 2 Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées 3 Crispation permanente ou visage prostré, figé ou visage violacé					
CORPS	0 Détendu 1 Agitation transitoire, assez souvent calme 2 Agitation fréquente mais retour au calme possible 3 Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres ou motricité très pauvre et limitée, avec corps figé					
SOMMEIL	0 S'endort facilement, sommeil prolongé, calme 1 S'endort difficilement 2 Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité 3 Pas de sommeil					
RELATION	0 Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute 1 Appréhension passagère au moment du contact 2 Contact difficile, cri à la moindre stimulation 3 Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation					
RECONFORT	0 N'a pas besoin de réconfort 1 Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion 2 Se calme difficilement 3 Inconsolable. Succion désespérée					
SCORE TOTAL						
OBSERVATIONS						

DEBILLON T, SGAGGERO B, ZUPAN V, TRES F, MAGNY JF, BOUGUIN MA, DEHAN M. Sémiologie de la douleur chez le prématuré. Arch Pediatr 1994, 1, 1085-1092.

DEBILLON T., ZUPAN V., RAVAUULT N, MAGNY J.F., DEHAN M. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants.

Arch Did Child Neonatal Ed 2001, 85: F36-F41

Télécharger l'échelle

<https://www.cnr.fr/IMG/pdf/EDIN.pdf>

Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

Annexe 13 : Echelle DAN (Echelle d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né)

- **Âge d'utilisation** : élaborée pour le nouveau-né à terme ou prématuré, utilisable jusqu'à 3 mois.
- **Type de douleur évaluée** : douleur aiguë, brève. Elle permet d'évaluer l'efficacité des mesures préventives de la douleur (saccharose, crème anesthésiante) lors d'un acte douloureux.
- **Items** : visage, mouvements, pleurs.
- **Spécificités** : grille française simple et rapide à mettre en œuvre.
- **Score** : de 0 à 10.

JOUR, HEURE			
	Avant le soin	Pendant le soin	Après le soin
REPONSES FACIALES			
0 : calme 1 : Pleurniche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux <i>Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : contraction des paupières, froncement des sourcils ou accentuation des sillons nasolabiaux :</i> 2 : - légers, intermittents avec retour au calme 3 : - modérés 4 : - très marqués, permanents			
MOUVEMENTS DES MEMBRES			
0 : calmes ou mouvements doux <i>Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raides et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait :</i> 1 : - légers, intermittents avec retour au calme 2 : -modérés 3 : - très marqués, permanents			
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR			
0 : absence de plainte 1 : gémit brièvement. Pour l'enfant intubé : semble inquiet 2 : cris intermittents. Pour l'enfant intubé : mimique de cris intermittents 3 : cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé : mimique de cris constants			

Référence : Carbajal R, Paupe A, Hoenn E, Lenclen R, Olivier Martin M. DAN : une échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né. *Arch Pediatr* 1997 ; 4 (7) : 623-628.

Télécharger l'échelle

<https://www.pediadol.org/IMG/pdf/DAN.pdf>

Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

■ **Annexe 14 : EVENDOL (échelle pour évaluer la douleur de l'enfant de moins de 7 ans aux urgences)**

Evaluation Enfant Douleur		EVENDOL				Cet enfant a-t-il mal ?	
Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue... Pensez à réévaluer.		Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Antalgique	
						(R) Repos (M) Mobilisation	(R) Repos (M) Mobilisation
Expression vocale ou verbale							
pleure <i>et/ou</i> crie <i>et/ou</i> gémit <i>et/ou</i> dit qu'il a mal		0	1	2	3		
Mimique							
a le front plissé <i>et/ou</i> les sourcils froncés <i>et/ou</i> la bouche crispée		0	1	2	3		
Mouvements							
s'agite <i>et/ou</i> se raidit <i>et/ou</i> se crispe		0	1	2	3		
Positions							
a une attitude inhabituelle <i>et/ou</i> antalgique <i>et/ou</i> se protège <i>et/ou</i> reste immobile		0	1	2	3		
Relation avec l'environnement							
peut être consolé <i>et/ou</i> s'intéresse aux jeux <i>et/ou</i> communique avec l'entourage		normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3		
Seuil de traitement 4/15		Score total /15					

Evaluation Enfant Douleur		EVENDOL				Echelle validée de la naissance à 7 ans.	
---------------------------------	--	----------------	--	--	--	--	--

Peur ou douleur ? Comment savoir ?

EVENDOL confirme et mesure toute douleur des enfants de 0 à 7 ans.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Au repos au calme (R) : observer l'enfant avant tout soin ou examen, dans les meilleures conditions possibles de confort et de confiance, par exemple à distance, avec ses parents, quand il joue...

A l'examen ou la mobilisation (M) : il s'agit de l'examen clinique ou de la mobilisation ou palpation de la zone douloureuse par l'infirmière ou le médecin.

Réévaluer régulièrement en particulier après antalgique, au moment du pic d'action : après 30 à 45 minutes si oral ou rectal, 5 à 10 minutes si IV.
Préciser la situation, au repos (R) ou à la mobilisation (M).

© 2011 - Groupe EVENDOL - Contact : elisabeth.fournier-charriere@bct.aphp.fr

Zid et Zen communication 01 46 49 96 79

Plus d'infos sur
www.pediadol.org



Pour vous entraîner un DVD de formation est disponible chez SPARADRAP.



Télécharger l'échelle

<http://www.pediadol.org/IMG/pdf/EVENDOL.pdf>

Format poche

https://www.pediadol.org/IMG/pdf/EVENDOL_poche.pdf

Annexe 15 : Echelle COMFORT

élaborée et validée pour mesurer la « détresse » et la douleur (post-opératoire ou non), et la sédation chez l'enfant en réanimation (ventilé et sédaté), de la naissance à l'adolescence

excès de sédation : 8 à 16, score normal entre 17 et 23, douleur ou inconfort à partir de 24, score maximal à 40

		DATE					
		HEURE					
ITEM	PROPOSITIONS	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE	SCORE
EVEIL	1 Profondément endormi 2 Légèrement endormi 3 Somnolent 4 Eveillé et vigilant 5 Hyper attentif						
CALME OU AGITATION	1 Calme 2 Légèrement anxieux 3 Anxieux 4 Très anxieux 5 Paniqué						
VENTILATION	1 Pas de ventilation spontanée, pas de toux 2 Ventilation spontanée avec peu ou pas de réaction au respirateur 3 Lutte contre le respirateur ou touse occasionnellement 4 Lutte activement contre le respirateur ou touse régulièrement 5 S'oppose au respirateur, touse ou suffoque						
MOUVEMENTS	1 Absence de mouvement 2 Mouvements légers, occasionnels 3 Mouvements légers, fréquents 4 Mouvements énergiques, uniquement aux extrémités 5 Mouvements énergiques incluant le torse et la tête						
PRESSION ARTERIELLE MOYENNE Valeur de base :.....observer 6 fois pendant 2 minutes	1 Pression artérielle en dessous de la valeur de base 2 Pression artérielle correspondant à la valeur de base 3 Augmentation occasionnelle de 15% ou plus de la valeur de base (1 à 3 fois) 4 Augmentation fréquente de 15% ou plus de la valeur de base (plus de 3 fois) 5 Augmentation prolongée de plus de 15% de la valeur de base						
FRÉQUENCE CARDIAQUE Valeur de base :..... observer 6 fois pendant 2 minutes	1 Fréquence cardiaque en dessous de la valeur de base 2 Fréquence cardiaque correspondant à la valeur de base 3 Augmentation occasionnelle de 15% ou plus de la valeur de base (1 à 3 fois) 4 Augmentation fréquente de 15% ou plus de la valeur de base (plus de 3 fois) 5 Augmentation prolongée de plus de 15% de la valeur de base						
TONUS MUSCULAIRE soulever, fléchir et étendre un membre pour l'évaluer	1 Muscles totalement décontractés, aucune tension musculaire 2 Tonus musculaire diminué 3 Tonus musculaire normal 4 Tonus musculaire augmenté avec flexion des doigts et des orteils 5 Rigidité musculaire extrême avec flexion des doigts et des orteils						
TENSION DU VISAGE	1 Muscles du visage totalement décontractés 2 Tonus des muscles du visage normal, aucune tension visible 3 Contracture évidente de quelques muscles du visage 4 Contracture évidente de l'ensemble des muscles du visage 5 Muscles du visage contracturés et grimaçants						
Score total							

AMBUEL B, HAMLETT KW, MARX CM. Assessing distress in pediatric intensive care environments : the Comfort Scale. *J Pediatr Psychol* 1992, 17 : 95-109. VAN DIJK M, DE BOER JB, KOOT HM, TIBBOEL D, PASSCHIER J, DUIVENVOORDEN HJ. The reliability and validity of the COMFORT scale as a postoperative pain instrument in 0 to 3 years old infants. *Pain* 2000, 84 : 367-377 Traduction *Pediadol* 2004

Télécharger l'échelle

<http://www.pediadol.org/IMG/pdf/comfort.pdf>

Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)

Annexe 16 : FLACC (échelle d'évaluation comportementale de la douleur modifiée pour les enfants handicapés)

Annexe 1 : Version française de l'échelle d'évaluation comportementale de la douleur FLACC modifiée pour les enfants handicapés : Face - Legs - Activity - Cry - Consolability (Visage - Jambes - Activité - Cris - Consolabilité)
items modifiés écrits en italique et entre crochets

Item	Cotation		
	0	1	2
Visage	Pas d'expression particulière ou sourire	Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé <i>[semble triste ou inquiet]</i>	Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton <i>[visage affligé ; expression d'effroi ou de panique]</i>
Jambes	Position habituelle ou détendue	Gêné, agité, tendu <i>[trémulations occasionnelles]</i>	Coups de pieds ou jambes recroquevillées <i>[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]</i>
Activité	allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement	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>	Arc-bouté, figé, ou sursaute <i>[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide); retient sa respiration, halète ou inspire brutalement ; respiration saccadée importante]</i>
Cris	Pas de cris (éveillé ou endormi)	Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle <i>[explosion verbale ou grognement occasionnel]</i>	Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes <i>[explosion verbale répétée ou grognement constant]</i>
Consolabilité	Content, détendu	Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait.	Difficile à consoler ou à reconforter <i>[repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort]</i>

Chacun des 5 items : (F) Visage, (L) Jambes, (A) Activité, (C) Cris, (C) Consolabilité, est coté de 0 à 2, ce qui donne un score total entre 0 et 10 : **0** = détendu et confortable, **1-3** = léger inconfort, **4-6** = douleur modérée, **7-10** = douleur sévère ou inconfort majeur.

Instructions

- **Patients éveillés** : Observer pendant au moins 2 à 5 minutes. Observer les jambes et le corps découverts. Repositionner le patient ou observer sa motricité, évaluer la rigidité et le tonus. Consoler le patient si nécessaire.
- **Patients endormis** : Observer pendant au moins 5 minutes ou plus. Observer les jambes et le corps découverts. Si possible repositionner le patient. Toucher le corps et évaluer sa rigidité et son tonus.

Visage

Cotez 0 si le patient a un visage détendu, un contact visuel et s'il manifeste de l'intérêt pour son environnement.

Cotez 1 si le patient a une expression du visage anxieuse, les sourcils froncés, les yeux mi-clos, les pommettes surélevées, la bouche pincée.

Cotez 2 si le patient a des plis marqués sur le front (le front très crispé) et les yeux fermés, les mâchoires serrées ou la bouche ouverte et des sillons naso-labiaux accentués.

Jambes

Cotez 0 si le patient a une motricité et un tonus habituel au niveau des membres (jambes et bras).

Cotez 1 si le patient a un tonus augmenté, une rigidité, une tension, des mouvements de flexion-extension intermittents des membres.

Cotez 2 si le patient a une hypertonicité, les jambes raides, des mouvements de flexion-extension des membres exagérés, des trémulations.

Activité

Cotez 0 si le patient se mobilise facilement et librement, s'il a une activité motrice habituelle.

Cotez 1 si le patient change fréquemment de position ou au contraire hésite à bouger, si le torse est raide, si une partie du corps est tendue.

Cotez 2 si le patient est figé ou au contraire se balance, bouge sa tête de part et d'autre, frotte une partie de son corps.

Cris

Cotez 0 si le patient n'émet aucun cri ou gémissement, qu'il soit éveillé ou endormi.

Cotez 1 si le patient gémit, crie, pleure ou soupire de temps en temps.

Cotez 2 si le patient gémit, crie ou pleure fréquemment ou continuellement.

Consolabilité

Cotez 0 si le patient est calme et n'a pas besoin d'être consolé.

Cotez 1 si le patient est réconforté par le toucher ou la parole en 30 à 60 secondes.

Cotez 2 si le patient a besoin d'être réconforté en permanence ou ne peut être consolé.

A chaque fois qu'il est possible, l'évaluation comportementale de la douleur doit être associée à une autoévaluation. Quand celle-ci est impossible, l'interprétation des manifestations comportementales de la douleur et la prise de décision thérapeutique nécessitent une analyse attentive du contexte dans lequel les manifestations de douleur ont été observées.

Chaque item est coté de 0 à 2 ce qui donne un score total entre 0 et 10 :

0 = détendu et confortable

1-3 = léger inconfort

4-6 = douleur modérée

7-10 = douleur sévère ou inconfort majeur

© 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 Docteur Marie-Claude Grégoire, IWK Health Center, Dalhousie University, Halifax, Canada et par le Docteur Peter Jones, Centre Hospitalier Universitaire Robert Debré, Paris, France.

Télécharger l'échelle

<http://www.cnrdr.fr/Echelle-comportementale-FLACC.html>

Annexe 17 : EDAAP (évaluation de l'expression de la douleur chez l'adolescent ou adulte polyhandicapé)

L'échelle se compose de 2 parties :

- Retentissement somatique (4 items).
- Retentissement psychomoteur et corporel (7 items).

Chaque item est coté de 0 à 3 ou de 0 à 4 (excepté l'item « identification des zones douloureuses » coté de 0 à 5). Le total est de 41 points.

La douleur semble être affirmée clairement pour un total supérieur à 7 (*validation statistique faite par l'Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement de Bordeaux en mars 2007*).



EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE

NOM :
Prénom :
Unité :

Date :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		Heures		
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :			
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	2	2	2
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	3	3	3
	Em. Voc. et/ou mêmes signes avec manifestations neurovégétatives...	4	4	4
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	2. Attitude antalgique :			
	pas d'attitude antalgique	0	0	0
	Recherche d'une position antalgique	1	1	1
	Attitude antalgique spontanée	2	2	2
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	3	3	3
	Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	3. Zone douloureuse :			
	Aucune zone douloureuse	0	0	0
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	1	1	1
	Zone douloureuse révélée par la palpation	2	2	2
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	3	3	3
	Zone douloureuse désignée de façon spontanée	4	4	4
	Examen impossible du fait de la douleur	5	5	5
SOMMEIL	4. Troubles du sommeil :			
	Sommeil habituel	0	0	0
	Sommeil agité	1	1	1
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	2
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL				
TONUS	5. Tonus :			
	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	0	0	0
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	1	1	1
	Accentuation spontanée du tonus au repos	2	2	2
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 2 avec cris et pleurs	4	4	4
MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :			
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	0	0	0
	Faciès inquiet inhabituel	1	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3	3
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL (suite)		Date :		
		Heures		
EXPRESSION DU CORPS	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :			
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	0	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	0	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice)	0	0	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	2	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4	
INTERACTION LORS DES SOINS	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :			
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	0	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	1	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2
Réaction de repli	3	3	3	
COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale :			
	Peu de capacités d'expression de la communication	0	0	0
	Capacité d'expression de la communication	0	0	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	1	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	2	2
Refus hostile de toute communication	3	3	3	
VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde :			
	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	0	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0	0	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	0	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	1	1
	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	2	2
Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3	
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité :			
	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	0	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	1	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2	2	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	3	3
	Actes d'automutilation	4	4	4
TOTAL				

Signature de l'IDE :

Télécharger l'échelle	http://www.cnr.fr/IMG/pdf/EDAAP2.pdf
Télécharger son guide d'utilisation	http://www.cnr.fr/IMG/pdf/g_util_EDAAP.pdf

■ Annexe 18 : Echelle SAN SALVADOR

Pour évaluer la douleur de l'enfant polyhandicapé
Score de 0 à 40, seuil de traitement 6

Date										
Heure										
<p>ITEM 1 : Pleurs et/ou cris (bruits de pleurs avec ou sans accès de larmes) 0 : Se manifeste comme d'habitude 1 : Semble se manifester plus que d'habitude 2 : Pleurs et/ou cris lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux 3 : Pleurs et/ou cris spontanés et tout à fait inhabituels 4 : Même signe que 1, 2 ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives (tachycardie, bradycardie, sueurs, rash cutané ou accès de pâleur)</p>										
<p>ITEM 2 : Réaction de défense coordonnée ou non à l'examen d'une zone présumée douloureuse (l'effleurement, la palpation ou la mobilisation déclenchent une réaction motrice, coordonnée ou non, que l'on peut interpréter comme une réaction de défense) 0 : Réaction habituelle 1 : Semble réagir de façon inhabituelle 2 : Mouvement de retrait indiscutable et inhabituel 3 : Même signe que 1 et 2 avec grimace et/ou gémissement 4 : Même signe que 1 ou 2 avec agitation, cris et pleurs</p>										
<p>ITEM 3 : Mimique douloureuse (expression du visage traduisant la douleur, un rire paradoxal peut correspondre à un rictus douloureux) 0 : Se manifeste comme d'habitude 1 : Faciès inquiet inhabituel 2 : Mimique douloureuse lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux 3 : Mimique douloureuse spontanée 4 : Même signe que 1, 2, ou 3 accompagné de manifestations neurovégétatives (tachycardie, bradycardie, sueurs, rash cutané ou accès de pâleur)</p>										
<p>ITEM 4 : Protection des zones douloureuses (protège de sa main la zone présumée douloureuse pour éviter tout contact) 0 : Réaction habituelle 1 : Semble redouter le contact d'une zone particulière 2 : Protège une région précise de son corps 3 : Même signe que 1 ou 2 avec grimace et/ou gémissement 4 : Même signe que 1, 2 ou 3 avec agitation, cris et pleurs. Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun contrôle moteur des membres supérieurs</p>										
<p>ITEM 5 : Gémissements ou pleurs silencieux (gémissement au moment des manipulations ou spontanément de façon intermittente ou permanente) 0 : Se manifeste comme d'habitude 1 : Semble plus geignard que d'habitude 2 : Geint de façon inhabituelle 3 : Gémissements avec mimique douloureuse 4 : Gémissements entrecoupés de cris et de pleurs</p>										
<p>ITEM 6 : Intérêt pour l'environnement (s'intéresse spontanément à l'animation ou aux objets qui l'entourent) 0 : Se manifeste comme d'habitude 1 : Semble moins intéressé que d'habitude 2 : Baisse de l'intérêt, doit être sollicité 3 : Désintérêt total, ne réagit pas aux sollicitations</p>										

<p>4 : État de prostration tout à fait inhabituel. Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun intérêt pour l'environnement</p>																				
<p>ITEM 7 : Accentuation des troubles du tonus (augmentation des raideurs, des trémulations, spasmes en hyper extension) 0 : Manifestations habituelles 1 : Semble plus raide que d'habitude 2 : Accentuation des raideurs lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux 3 : Même signe que 1 et 2 avec mimique douloureuse 4 : Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs</p>																				
<p>ITEM 8 : Capacité à interagir avec l'adulte (communiqué par le regard, la mimique ou les vocalises à son initiative ou lorsqu'il est sollicité) 0 : Se manifeste comme d'habitude 1 : Semble moins impliqué dans la relation 2 : Difficultés inhabituelles pour établir un contact 3 : Refus inhabituel de tout contact 4 : Retrait inhabituel dans une indifférence totale. Cet item est non pertinent lorsqu'il n'existe aucune possibilité de communication</p>																				
<p>ITEM 9 : Accentuation des mouvements spontanés (motricité volontaire ou non, coordonnée ou non, mouvements choréiques, athétosiques, au niveau des membres ou de l'étage céphalique...) 0 : Manifestations habituelles 1 : Recrudescence possible des mouvements spontanés 2 : État d'agitation inhabituel 3 : Même signe que 1 ou 2 avec mimique douloureuse 4 : Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs</p>																				
<p>ITEM 10 : Attitude antalgique spontanée (recherche active d'une posture inhabituelle qui semble soulager) ou repérée par le soignant 0 : Position de confort habituelle 1 : Semble moins à l'aise dans cette posture 2 : Certaines postures ne sont plus tolérées 3 : Soulagé par une posture inhabituelle 4 : Aucune posture ne semble soulager Cet item est non pertinent chez le sujet incapable de contrôler sa posture</p>																				
TOTAL																				

COLLIGNON P, GUISIANO B, COMBES JC. La douleur chez l'enfant polyhandicapé. In : Ecoffey C, Murat I. *La douleur chez l'enfant*. Paris : Flammarion Médecine Science ; 1999. p. 174-8.

Pour en savoir plus	https://www.pediadol.org/Echelle-Douleur-Enfant-San.html
Télécharger l'échelle	http://www.pediadol.org/IMG/pdf/dess.pdf
Pour obtenir la version Word de l'échelle à renseigner directement sur ordinateur (contact : christelle.foin@casspa49.fr)	

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 56 96 (CHU)
☎ 02 41 35 27 00 (ICO)
- **Cholet** ☎ 02 41 49 62 70
- **Saumur** ☎ 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)
- **Doué la Fontaine.** ☎ 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 36 13

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Haute Autorité de Santé (HAS)**
<http://www.has-sante.fr/>
- **Centre national de ressources de lutte contre la douleur**
<http://www.cnrdr.fr/>
- **Société Française d'étude et de traitement et de la douleur (SFETD)**
<http://www.sfetd-douleur.org/>
- **Pédiadol (Association pour le traitement de la douleur chez l'enfant)**
<https://www.pediadol.org/>
- **SMART Fiches Médecine**
<http://smartfiches.fr/>

Version	Validée par le Conseil d'administration	Nature de la modification
1	13/03/2018	Création

Evaluation	
Cette fiche vous a-t-elle été utile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Remarques : Cliquez ici pour entrer du texte.