

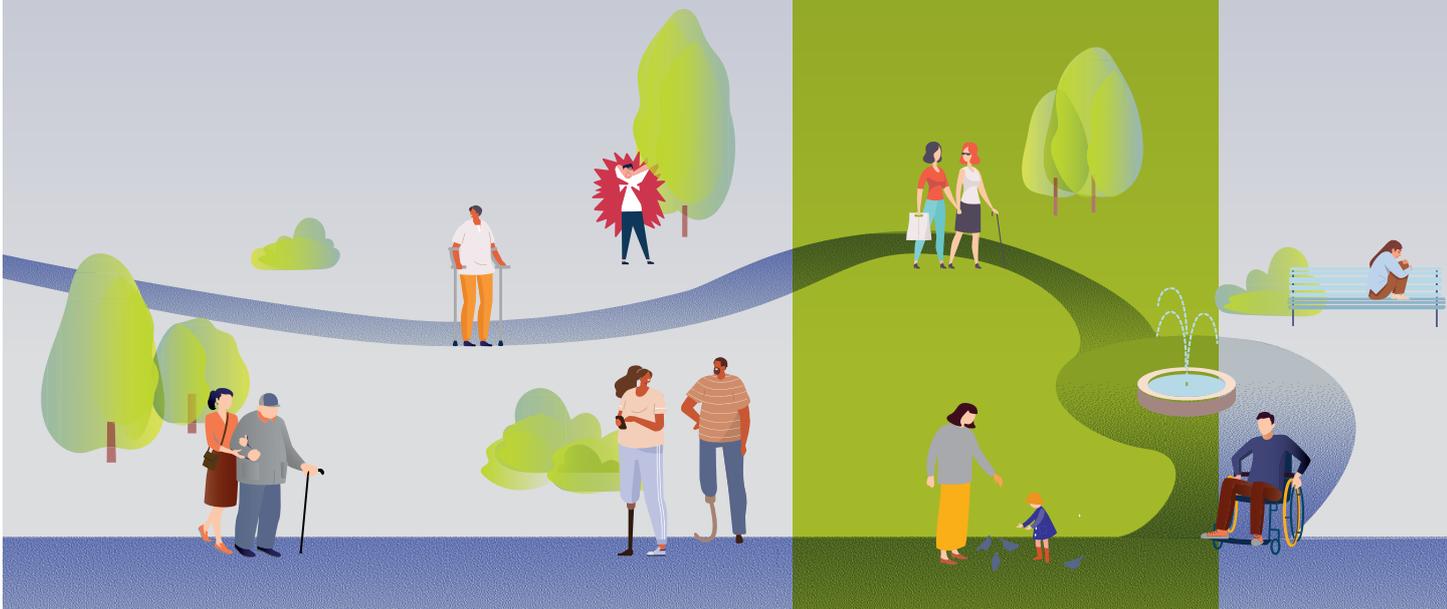
Douleur chez la personne en situation de handicap

Démarche de prise en charge, échelles et fiches de suivi

Promotion de l'amélioration des pratiques professionnelles



CLASSEUR - JANVIER 2024



SOMMAIRE

DÉMARCHE DE PRISE EN CHARGE

Algorithme

1 - ÉVALUATION ET ÉCHELLES



L'évaluation et les échelles

Les échelles d'évaluation chez l'enfant/adolescent

Les échelles d'évaluation chez l'adulte/personne âgée

2 - AUTO-ÉVALUATION CHEZ L'ENFANT/ADOLESCENT

Échelle verbale simple (EVS)

Échelle numérique (EN)

Échelle visuelle analogique (EVA)

Échelle des visages (FPS)

Échelles corporelles (EC) - Enfant

Questionnaire douleur Saint Antoine (QDSA)

Langue des signes et langage simplifié

3 - HÉTÉRO-ÉVALUATION CHEZ L'ENFANT/ADOLESCENT



Échelle Evendol®

Échelle Hétéro-évaluation douleur enfant (HEDEN)

Échelle Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC)

Échelle issue du dossier complet Profil douleur pédiatrique (PDP)

Échelle d'Expression de la douleur adulte ou adolescent polyhandicapé (EDAAP)

Échelle San Salvador (DESS)

Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI)

Échelle Face Legs Activity Cry Consolability modifiée pour le polyhandicap (FLACC modifiée)

Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI) modifiée pour TSA (GED-DI TSA)

Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme (ESDDA)

4 - AUTO-ÉVALUATION CHEZ L'ADULTE/PERSONNE ÂGÉE

Échelle verbale simple (EVS)

Échelle numérique (EN)

Échelle visuelle analogique (EVA)

Échelles corporelles (EC) – Adulte

Questionnaire douleur Saint Antoine (QDSA)

Échelle de la douleur neuropathique en 4 points (DN4)

Échelle Visiodol®

Langue des signes et langage simplifié

5 - HÉTÉRO-ÉVALUATION CHEZ L'ADULTE/PERSONNE ÂGÉE



Échelle Doloplus®

Échelle Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) : version Française

Échelle Algoplus®

Échelle Comportementale pour personne âgée (ECPA®)

Échelle d'Expression de la douleur adulte ou adolescent polyhandicapé (EDAAP)

Échelle San Salvador (DESS)

Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI)

Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI) modifiée pour TSA (GED-DI TSA)

Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme (ESDDA)

6 - FICHES DE SUIVI

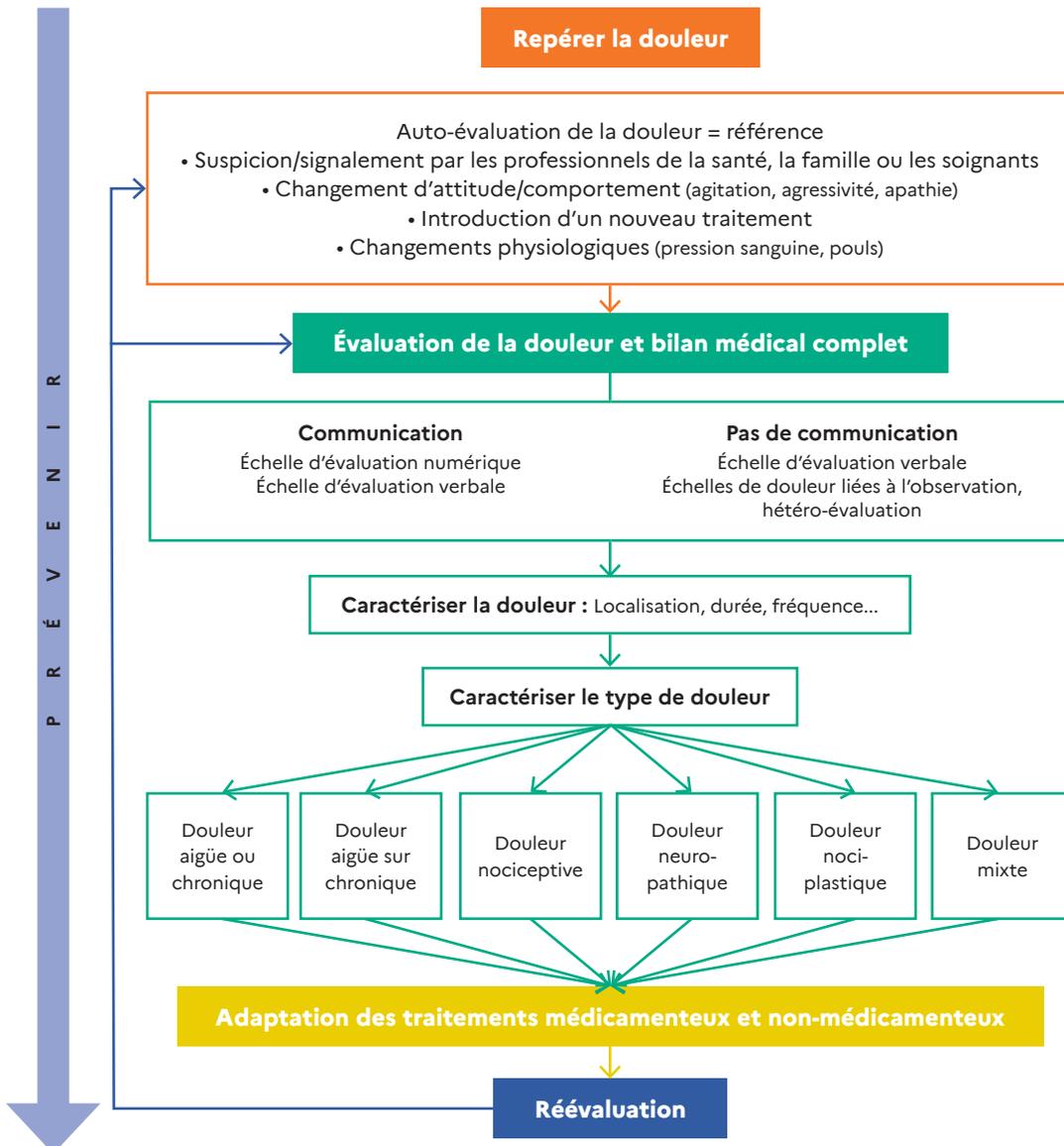
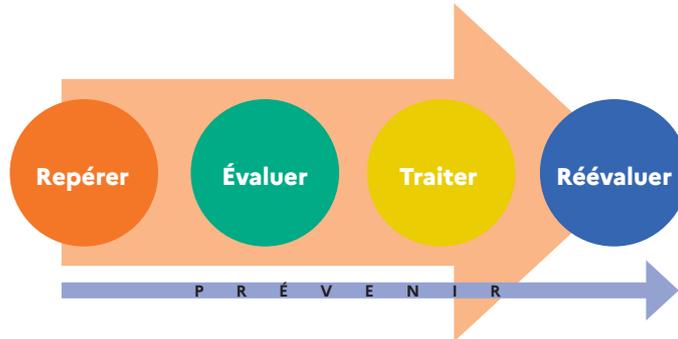
Fiches de suivi du patient Enfant/Adolescent

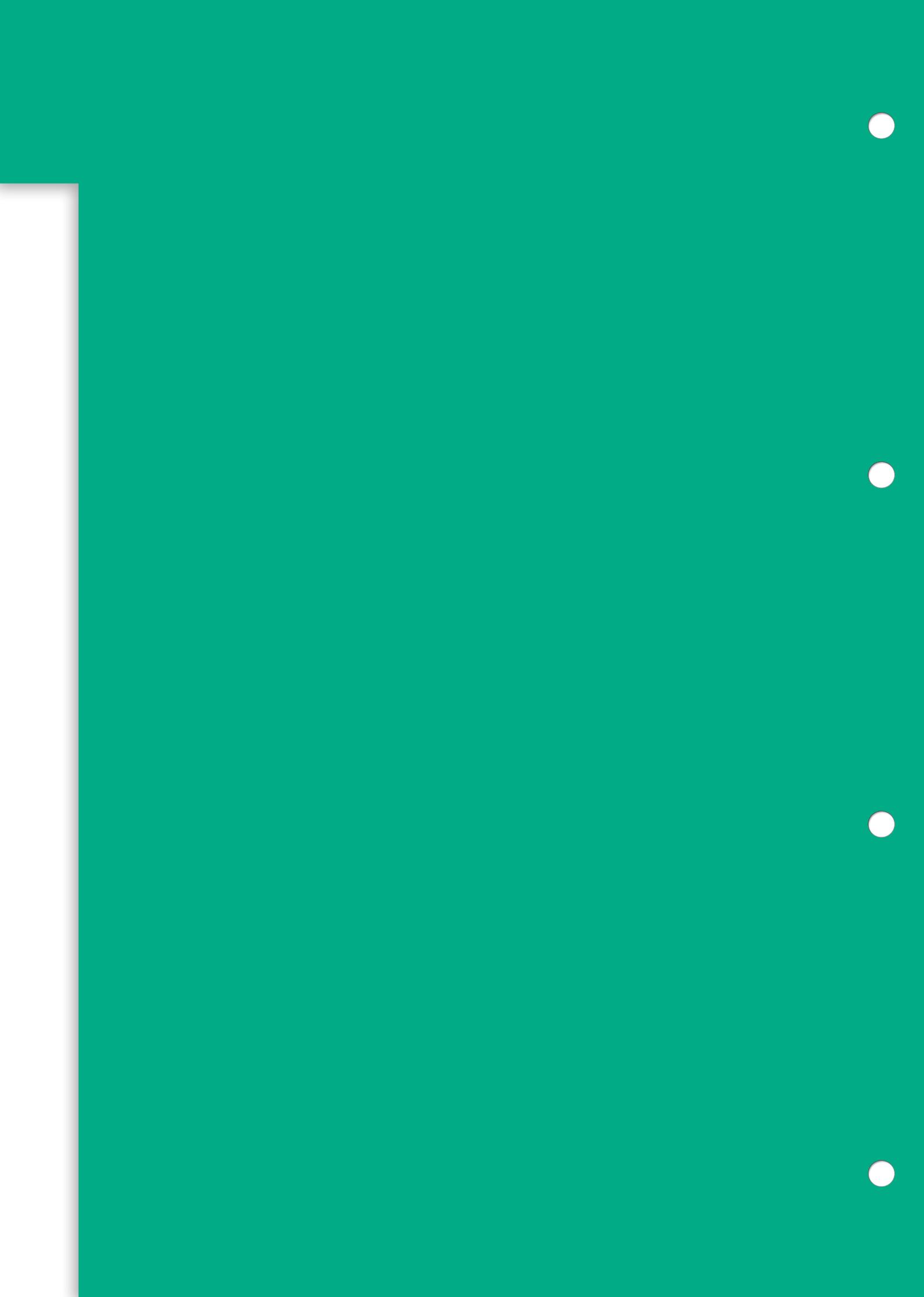
Fiches de suivi du patient Adulte/Personne âgée



ALGORITHME

Démarche de prise en charge de la douleur chez la personne en situation de handicap





L'évaluation et les échelles

- L'évaluation de la douleur est l'une des étapes importantes de la démarche de prise en charge de la douleur. Elle ne doit pas être négligée. L'incapacité de communiquer verbalement ne nie d'aucune façon la possibilité qu'un individu éprouve de la douleur.
- L'évaluation de la douleur peut être réalisée par le patient lui-même (auto-évaluation) ou par une tierce personne (hétéro-évaluation) quand l'auto-évaluation n'est pas possible ou pour la compléter.
- L'auto-évaluation de la douleur est l'évaluation de référence et doit toujours être tentée même si l'évaluateur a des doutes sur la capacité du patient à le faire.

**L'évaluation de la douleur doit être :
systématique, régulière et répétée.**

Les échelles utilisées

- Échelle verbale simple (EVS)
- Échelle numérique (EN)
- Échelle visuelle analogique (EVA)
- Échelle des visages (FPS/Faces Pain Scale)
- Échelle corporelle (Enfant)
- Échelle corporelle (Adulte)
- Questionnaire douleur Saint Antoine (QDSA)
- Échelle de la douleur neuropathique en 4 points (DN4)
- Langue des signes et langage simplifié
- Échelle Visiodol®
- Échelle Evendol®
- Échelle Hétéro-évaluation douleur enfant (HEDEN)
- Échelle Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC)
- Échelle Doloplus®
- Échelle Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate (PACSLAC) - version française
- Échelle Algoplus®
- Échelle comportementale pour personne âgée (ECPA®)
- Dossier Profil douleur pédiatrique (PDP)
- Échelle d'Expression de la douleur adulte ou adolescent polyhandicapé (EDAAP)
- Échelle San Salvador (DESS)
- Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI)
- Échelle Face Legs Activity Cry Consolability modifiée pour le polyhandicap (FLACC modifiée)
- Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI) modifiée pour TSA (GED-DI TSA)
- Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme (ESDDA)



Les échelles d'évaluation chez l'enfant/adolescent

ÉCHELLES POUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP		
	Communication possible AUTO-ÉVALUATION	Dyscommunication HÉTÉRO-ÉVALUATION
	ENFANT/ADOLESCENT	ENFANT/ADOLESCENT
ÉCHELLES <u>GÉNÉRIQUES</u>	<ul style="list-style-type: none"> • EVS (à partir de 3 ans) • EN (à partir de 8 ans) • EVA (à partir de 6 ans) • Échelles des visages (à partir de 4 ans) • Échelle corporelle (localisation douleur - à partir de 4 ans) • QDSA (qualité douleur - adolescents) 	<ul style="list-style-type: none"> • EVS (à partir de 3 ans) • Evendol (douleur aiguë – de 0 à 7 ans) • Échelle HEDEN (douleur chronique - de 2 à 7 ans) • FLACC (post-opératoire – de 2 mois à 7 ans)
ÉCHELLES SPÉCIFIQUES AU <u>HANDICAP</u>		<ul style="list-style-type: none"> • PDP (handicap) • EDAAP (handicap - adolescents) • DESS (handicap) • GED-DI (handicap – à partir de 3 ans) • FLACC modifiée (handicap – de 4 à 18 ans) • GED-DI TSA (autisme) • ESDDA (autisme – à partir de 2 ans)
ÉCHELLES SPÉCIFIQUES AU <u>HANDICAP</u> <u>SENSORIEL</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Langue des signes et langage simplifié (déficience auditive) 	<ul style="list-style-type: none"> • Langue des signes et langage simplifié (déficience auditive)

Les échelles d'évaluation chez l'adulte/personne âgée

ÉCHELLES POUR L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP		
	Communication possible AUTO-ÉVALUATION	Dyscommunication HÉTÉRO-ÉVALUATION
	ADULTE/PERSONNE ÂGÉE	ADULTE/PERSONNE ÂGÉE
ÉCHELLES <u>GÉNÉRIQUES</u>	<ul style="list-style-type: none"> • EVS • EN • EVA • Échelle corporelle (localisation douleur) • QDSA (qualité douleur) • DN4 (douleur neuropathique) 	<ul style="list-style-type: none"> • EVS • EN • Doloplus (douleur chronique - personne âgée) • PACSLAC (douleur chronique - personne âgée) • Algoplus (personne âgée - douleur aïgue) • ECPA (personne âgée - liée aux soins)
ÉCHELLES SPÉCIFIQUES AU <u>HANDICAP</u>		<ul style="list-style-type: none"> • EDAAP (handicap) • DESS (handicap) • GED-DI (handicap) • GED-DI TSA (autisme) • ESDDA (autisme)
ÉCHELLES SPÉCIFIQUES AU <u>HANDICAP</u> <u>SENSORIEL</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Visiodol (déficiency visuelle) • Langue des signes et langage simplifié (déficiency auditive) 	<ul style="list-style-type: none"> • Langue des signes et langage simplifié (déficiency auditive)

2

AUTO-ÉVALUATION ENFANT/ADOLESCENT



AUTO-ÉVALUATION
ENFANT/ADOLESCENT

HÉTÉRO-ÉVALUATION
ENFANT/ADOLESCENT

AUTO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE AGÉE

HÉTÉRO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE AGÉE

FICHES DE SUIVI
PATIENT



Échelle verbale simple (EVS)

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée (à partir de 3 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle permet au patient de décrire sa douleur grâce à l'utilisation de mots simples.

Le patient doit décrire sa douleur parmi les 5 catégories. Il faut utiliser des mots simples pour décrire la douleur.

Toute personne à partir de 3 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil. Pour les enfants, le geste peut être joint à la parole.

L'interprétation de l'intensité de douleur est la suivante :

« 0 » correspond à « Pas de douleur »

« 1 » correspond à « Douleur faible »

« 2 » correspond à « Douleur modérée »

« 3 » correspond à « Douleur intense »

« 4 » correspond à « Douleur extrêmement intense ».

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

	0 Absente	1 Faible	2 Modérée	3 Intense	4 Extrêmement intense
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



Échelle numérique (EN)

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée (à partir de 8 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle numérique (EN) mesure l'intensité de la douleur.

Toute personne à partir de 8 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil.

Elle comporte 11 niveaux : de 0 à 10.

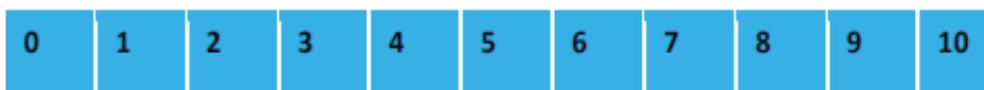
La personne évaluée doit donner une note de sa douleur entre 0 et 10.

Il est nécessaire au préalable de définir la signification des extrémités des règles :

« 0 » correspond à « pas de douleur » et « 10 » correspond à la « douleur maximale imaginable ».

Le seuil de traitement est 3/10.

**Pouvez-vous entourer la note qui décrit le mieux le niveau de douleur ressentie,
« 0 » correspond à l'absence de douleur et « 10 » à la douleur maximale imaginable**



**Pas de
Douleur**

**Douleur
maximale
imaginable**



Échelle visuelle analogique (EVA)

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent

et adulte/personne âgée (à partir de 6 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'objectif est de mesurer l'intensité de la douleur sur une échelle allant de 0 à 10 grâce à une règlette à double face : une face où le patient fait défiler un curseur selon l'intensité de sa douleur et une autre face où les graduations millimétrées (0 à 100 mm) sont lues par les soignants.

Toute personne à partir de 6 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil.

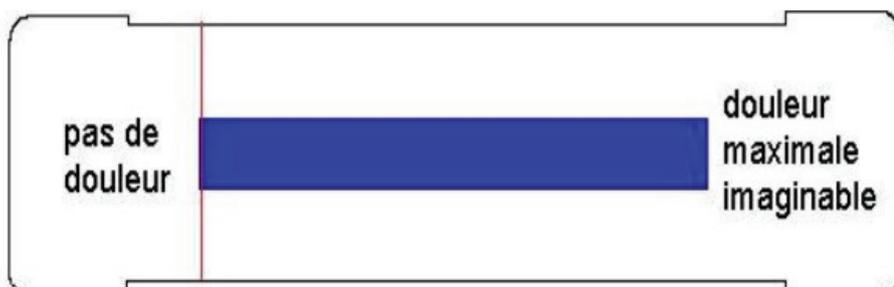
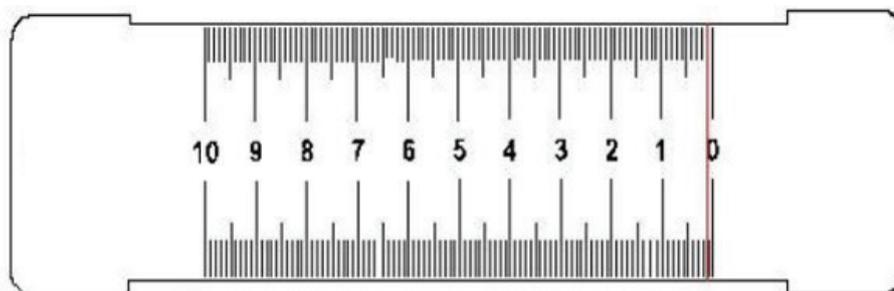
L'interprétation de l'intensité de douleur est la suivante :

Entre 1 et 3 : douleur d'intensité légère

Entre 3 et 5 : douleur d'intensité modérée

Entre 5 et 7 : douleur intense

Supérieure à 7 : douleur très intense





Échelle des visages (FPS)

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent (à partir de 4 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

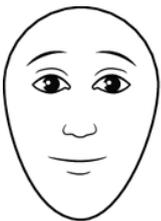
L'échelle permet au patient de caractériser sa douleur grâce à des visages expressifs.
Le patient doit identifier le visage qui montre comment est ressentie la douleur.

Toute personne à partir de 4 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil.

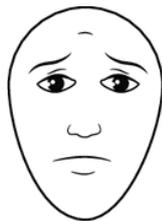
L'interprétation de l'intensité de douleur est la suivante :

- « 0 » correspond à « Pas mal du tout »
- « 2 » correspond à « Douleur légère »
- « 4 » correspond à « Douleur modérée »
- « 6 » correspond à « Douleur intense »
- « 8 » et « 10 » correspondent à « Douleur très très intense »

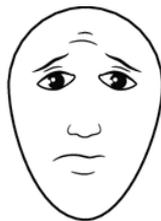
Entourez l'expression qui caractérise le mieux votre douleur :



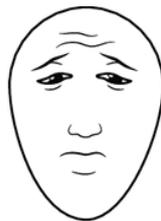
0



2



4



6



8



10



Échelles corporelles (EC) - Enfant

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent (à partir de 4 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

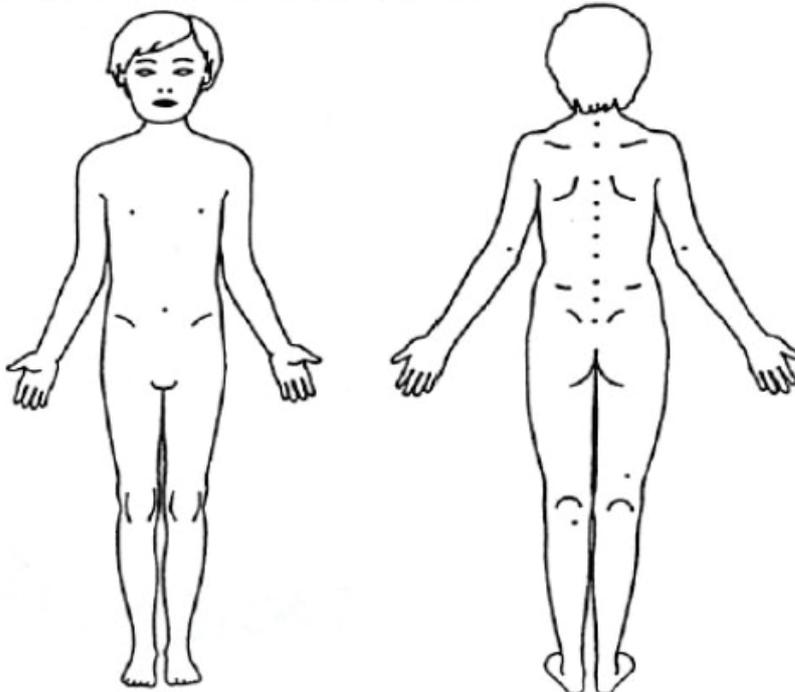
Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cet outil permet d'identifier la (les) localisation(s) de la douleur, le nombre de localisations et l'intensité de la douleur ressentie chez les enfants à partir de 4 ans.

Pour les enfants, il faut indiquer sur ce dessin où se situe la douleur en coloriant de la même couleur (choix de la couleur libre) une catégorie d'intensité de douleur et les zones du corps concernées par celles-ci.

Interprétation de la douleur en fonction de la localisation et de la légende de couleur.



Ça fait mal : choisir la couleur correspondant à l'intensité de la douleur puis colorier la zone du corps concernée

- un peu
- moyen
- beaucoup
- très mal



Questionnaire douleur Saint Antoine (QDSA)

Auto-évaluation Échelle générique – Qualité douleur Pour adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cet outil permet aux adolescents et aux adultes de qualifier la douleur ressentie depuis les dernières 48 heures.

57 qualificatifs sont répartis en 16 rubriques : 9 sensorielles (A à I) et 7 affectives (J à P).

Il faut entourer pour chaque mot la note correspondante et indiquer l'endroit concerné par la douleur :

« 0 » correspond à l'« absence de douleur »

« 1 » correspond à une douleur « faible »

« 2 » correspond à une douleur « modérée »

« 3 » correspond à une douleur « forte »

« 4 » correspond à une douleur « extrêmement forte »

Plus le score de douleur est élevé, plus la douleur est forte.

Questionnaire Douleur Saint Antoine (QDSA)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Evaluation : initiale

Intermédiaire

Finale

Date :

Parmi la liste de mots ci-dessous, certains peuvent décrire la douleur que vous ressentez. Lisez attentivement chaque mot.

1. Indiquez par une croix les mots qui décrivent votre douleur en général.
2. Afin de préciser votre douleur, donnez une note dans la deuxième case à chacun des mots choisis selon le code suivant :

Douleur 0 = absente 1 = faible 2 = modérée 3 = forte 4 = extrêmement forte

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">A</td><td>Battements</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td>Pulsations</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Elancements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>En éclair</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Décharges électriques</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coups de marteau</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td>Rayonnante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Irradiante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">C</td><td>Piqûre</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coupure</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Pénétrante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Transperçante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coup de poignard</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td>Pincement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Serrement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Compression</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Ecrasement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>En étau</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Broiement</td><td></td></tr> </table>	A	Battements			Pulsations			Elancements			En éclair			Décharges électriques			Coups de marteau		B	Rayonnante			Irradiante		C	Piqûre			Coupure			Pénétrante			Transperçante			Coup de poignard		D	Pincement			Serrement			Compression			Ecrasement			En étau			Broiement		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">E</td><td>Tiraillement</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td>Etirement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Distension</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Déchirure</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Torsion</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Arrachement</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">F</td><td>Chaleur</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Brûlure</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">G</td><td>Froid</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Glace</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">H</td><td>Picotements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Fourmillements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Démangeaisons</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">I</td><td>Engourdissement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Lourdeur</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Sourde</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">J</td><td>Fatigante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Epuisante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Ereintante</td><td></td></tr> </table>	E	Tiraillement			Etirement			Distension			Déchirure			Torsion			Arrachement		F	Chaleur			Brûlure		G	Froid			Glace		H	Picotements			Fourmillements			Démangeaisons		I	Engourdissement			Lourdeur			Sourde		J	Fatigante			Epuisante			Ereintante		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%; text-align: center;">K</td><td>Nauséuse</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td>Suffocante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Syncopale</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">L</td><td>Inquiétante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Oppressante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Angoissante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">M</td><td>Harcelante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Obsédante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Cruelle</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Torturante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Supplicante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">N</td><td>Gênante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Désagréable</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Pénible</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Insupportable</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">O</td><td>Enervante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Exaspérante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Horripilante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">P</td><td>Déprimante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Suicidaire</td><td></td></tr> </table>	K	Nauséuse			Suffocante			Syncopale		L	Inquiétante			Oppressante			Angoissante		M	Harcelante			Obsédante			Cruelle			Torturante			Supplicante		N	Gênante			Désagréable			Pénible			Insupportable		O	Enervante			Exaspérante			Horripilante		P	Déprimante			Suicidaire	
A	Battements																																																																																																																																																																															
	Pulsations																																																																																																																																																																															
	Elancements																																																																																																																																																																															
	En éclair																																																																																																																																																																															
	Décharges électriques																																																																																																																																																																															
	Coups de marteau																																																																																																																																																																															
B	Rayonnante																																																																																																																																																																															
	Irradiante																																																																																																																																																																															
C	Piqûre																																																																																																																																																																															
	Coupure																																																																																																																																																																															
	Pénétrante																																																																																																																																																																															
	Transperçante																																																																																																																																																																															
	Coup de poignard																																																																																																																																																																															
D	Pincement																																																																																																																																																																															
	Serrement																																																																																																																																																																															
	Compression																																																																																																																																																																															
	Ecrasement																																																																																																																																																																															
	En étau																																																																																																																																																																															
	Broiement																																																																																																																																																																															
E	Tiraillement																																																																																																																																																																															
	Etirement																																																																																																																																																																															
	Distension																																																																																																																																																																															
	Déchirure																																																																																																																																																																															
	Torsion																																																																																																																																																																															
	Arrachement																																																																																																																																																																															
F	Chaleur																																																																																																																																																																															
	Brûlure																																																																																																																																																																															
G	Froid																																																																																																																																																																															
	Glace																																																																																																																																																																															
H	Picotements																																																																																																																																																																															
	Fourmillements																																																																																																																																																																															
	Démangeaisons																																																																																																																																																																															
I	Engourdissement																																																																																																																																																																															
	Lourdeur																																																																																																																																																																															
	Sourde																																																																																																																																																																															
J	Fatigante																																																																																																																																																																															
	Epuisante																																																																																																																																																																															
	Ereintante																																																																																																																																																																															
K	Nauséuse																																																																																																																																																																															
	Suffocante																																																																																																																																																																															
	Syncopale																																																																																																																																																																															
L	Inquiétante																																																																																																																																																																															
	Oppressante																																																																																																																																																																															
	Angoissante																																																																																																																																																																															
M	Harcelante																																																																																																																																																																															
	Obsédante																																																																																																																																																																															
	Cruelle																																																																																																																																																																															
	Torturante																																																																																																																																																																															
	Supplicante																																																																																																																																																																															
N	Gênante																																																																																																																																																																															
	Désagréable																																																																																																																																																																															
	Pénible																																																																																																																																																																															
	Insupportable																																																																																																																																																																															
O	Enervante																																																																																																																																																																															
	Exaspérante																																																																																																																																																																															
	Horripilante																																																																																																																																																																															
P	Déprimante																																																																																																																																																																															
	Suicidaire																																																																																																																																																																															

F. Boureau. Pratique du traitement de la douleur. Edition Doin, Vélizy Coublay, 1988

F. Boureau, M.Liu, J.F. Doubrère, C. Gay. Elaboration d'un questionnaire d'auto-évaluation de la douleur par liste de qualificatifs : comparaison avec le Mac Gill pain questionnaire de Melzack. Thérapie, 1984, 39 : 119-129. Institut UPSA de la douleur. L'infirmière et la douleur, 2000.

C. Metzger, A. Müller, M.Schwetta, C. Walter. Soins infirmiers et douleur. Collection Savoir et pratique infirmière, Editions Masson, 2000.

Langue des signes et langage simplifié
Auto-évaluation
Échelle spécifique au handicap sensoriel
Déficience auditive
Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

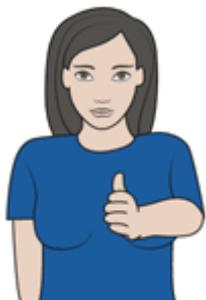
Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Schéma au verso de cette fiche.

Adulte



Je vais bien.



J'ai mal à la tête.



J'ai mal aux dents.



J'ai mal au dos.



J'ai mal.



J'ai mal au ventre.



J'ai mal à la poitrine.



J'ai mal à la gorge.

© SantéBD

Enfant



Je vais bien.



J'ai mal aux dents.



J'ai mal aux yeux.



J'ai mal à la tête.



J'ai mal.



J'ai mal au ventre.



J'ai mal aux oreilles.



J'ai mal à la gorge.

© SantéBD

3

HÉTÉRO-ÉVALUATION ENFANT/ADOLESCENT



HÉTÉRO-ÉVALUATION
ENFANT/ADOLESCENT

AUTO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE AGÉE

HÉTÉRO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE AGÉE

FICHES DE SUIVI
PATIENT



Échelle Evendol®

Hétéro-évaluation

Échelle générique – Douleur aiguë

Pour enfant (de 0 à 7 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cette échelle permet de repérer une douleur aiguë comme une douleur prolongée chez les enfants de 0 à 7 ans.

Cette échelle a la particularité de coter non seulement l'absence ou la présence d'un signe mais aussi sa permanence dans le temps. Elle demande donc un temps d'observation. Elle permet aussi une cotation au repos et dans un environnement calme puis pendant examen ou mobilisation.

L'échelle EVENDOL® comprend 5 items ayant chacun 4 cotations possibles de 0 à 3. Une description précise est fournie pour aider à la cotation. Le score total obtenu est compris entre 0 et 15.

Le seuil de traitement généralement admis est de 4/15.

Evaluation Enfant Douleur

EVENDOL

Echelle validée
de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

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.

Nom	Antalgique				Evaluations suivantes									
	Evaluation à l'arrivée				Evaluations après antalgique ³									
	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	au repos ¹ ou calme (R)		à l'examen ² ou la mobilisation (M)		R	M	R	M	R	M
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 à 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 à 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										
Remarques					Score total / 15									
					Date et heure									
					Initiales évaluateur									

¹ Au repos ou 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...

² 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.

³ 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).

Echelle validée pour mesurer la douleur (aiguë ou prolongée avec atonie), de 0 à 7 ans, en pédiatrie, aux urgences, au SAMU, en salle de réveil, en post-opératoire - Référence bibliographique : Archives de Pédiatrie 2006, 13, 922, P129-130, Archives de Pédiatrie 2012, 19, 922, P4244, Journées Paris Pédiatrie 2009 : 265-276, Paris 2012, 153 : 1573-1582. Contact : elisabeth.loumier-charriere@bct.aphp.fr - © 2011 - Groupe EVENDOL

Échelle Hétéro-évaluation douleur enfant (HEDEN)

*Hétéro-évaluation
Échelle générique
Pour enfant (de 2 à 7 ans)*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle HEDEN a pour objectif d'évaluer la douleur chronique chez les enfants de 2 à 7 ans.
C'est une version simplifiée de l'échelle Douleur enfant Gustave Roussy (DEGR).
Elle est souvent utilisée dans les services d'oncologie pédiatrique.

L'échelle se compose de 5 items simples, recouvrant les principaux domaines de la DEGR :
plaintes, positions antalgiques, gestes de protection, atonie psycho-motrice avec désintérêt
pour le monde extérieur et immobilité. Chaque item peut être coté de 0 à 2.
Le score maximum est de 10.

La douleur est présente pour un total supérieur ou égal à 3/10.

Échelle HEDEN
Pour mesurer la douleur prolongée de l'enfant en atonie psychomotrice
(version raccourcie et simplifiée de l'échelle DEGR)
Score 0 à 10

				COTATION	
	0	1	2	Date :	/ /
Signes de douleur					
Plaintes somatiques (EVD)	Aucune	Se plaint d'avoir mal	Plainte avec geignements, cris, ou sanglots, ou supplications		
Intérêt pour le monde extérieur (APM)	L'enfant s'intéresse à son environnement	Perte d'enthousiasme, intérêt pour activité en y étant poussé	Inhibition totale, apathie, indifférent et se désintéresse de tout		
Position antalgique (SDD)	L'enfant peut se mettre n'importe comment, aucune position ne lui est désagréable	L'enfant a choisi à l'évidence une position antalgique	Recherche sans succès une position antalgique, n'est jamais bien installé		
Lenteur et rareté des mouvements (APM)	Mouvements larges, vifs, rapides, variés	Latence du geste, mouvements restreints, gestes lents et initiatives motrices rares	Enfant comme figé, immobile dans son lit, alors que rien ne l'empêche de bouger		
Contrôle exercé par l'enfant quand on le mobilise (SDD)	Examen et mobilisation sans problème	Demande de « faire attention », protège la zone douloureuse, retient ou guide la main du soignant	Accès impossible à la zone douloureuse ou opposition à toute initiative du soignant pour la mobilisation		
TOTAL					

EVD : expression volontaire de douleur ; APM : atonie psychomotrice ; SDD : Signes directs de douleur

Référence : Marec-Bérard P., Canicio C., Bergeron C., Gomez F., Combet S., Foussat C., Thibault P., Le Moine P. L'échelle d'évaluation de la douleur HEDEN comme simplification de l'échelle DEGR. 12^e Journée « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? », Paris, 2005.

Échelle Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC)

Hétéro-évaluation Échelle générique – Douleurs post-opératoires Pour enfant (de 2 mois à 7 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

FLACC est une échelle d'hétéro-évaluation permettant d'apprécier la douleur postopératoire ou la douleur aiguë d'un soin de l'enfant de 2 mois à 7 ans.

Un temps d'observation de 2 à 5 minutes est nécessaire pour réaliser cette échelle. Celle-ci peut être réalisée sur un enfant réveillé ou sur un enfant endormi.

L'échelle est composée de 5 items avec 3 modalités de réponses cotées de 0 à 2. Le soignant doit déterminer pour chacun des items, le comportement de l'enfant. Le total des points obtenus pour chaque item donne le score total qui peut varier entre 0 et 10. La correspondance entre le score et le niveau de douleur est notifiée.

Non défini par les auteurs mais le seuil de 3/10 attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

ECHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

élaborée et validée pour évaluer la douleur postopératoire chez des enfants de 2 mois à 7 ans
chaque item est coté de 0 à 2

score de 0 à 10, score seuil de traitement habituellement utilisé : 3/10

	Date	Heure					
VISAGE							
<ul style="list-style-type: none"> 0 Pas d'expression particulière ou sourire 1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé 2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton 							
JAMBES							
<ul style="list-style-type: none"> 0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées 							
ACTIVITE							
<ul style="list-style-type: none"> 0 allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement 1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu 2 Arc-bouté, figé, ou sursaute 							
CRIS							
<ul style="list-style-type: none"> 0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes 							
CONSOLABILITE							
<ul style="list-style-type: none"> 0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait 2 Difficile à consoler ou à reconforter 							
SCORE TOTAL /10							
OBSERVATIONS							

Merkel S, Voepel-Lewis T, Shayevitz Jr, Malviya S. The FLACC: a behavioral scale for scoring post operative pain in young children. *Pediatr Nursing* 1997, 23 : 293-297
 Crellin DJ, Harrison D, Santamaria N, Babi FE. Systematic review of the Face, Legs, Activity, Cry and Consolability scale for assessing pain in infants and children: is it reliable, valid, and feasible for use? *Pain*. 2015, 156:2132-51.

Traduction 2008 équipe Robert Debré Paris et MC Grégoire Canada.

Il existe une présentation pour la douleur des soins (mêmes items), et une version pour la personne avec handicap cognitif (items un peu différents).
 Instructions au verso

Échelle issue du dossier complet Profil douleur pédiatrique (PDP)

*Hétéro-évaluation
Échelle générique
Pour enfant/adolescent*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Le Profil douleur pédiatrique (PDP) est un outil pour aider à évaluer et à prendre en charge la douleur chez des enfants souffrant de handicaps neurologiques sévères de 1 à 18 ans.

Le dossier PDP de base (fourni sur la clef USB) comporte différentes parties qui permettent de tracer le suivi de prise en charge de la douleur du patient. Le PDP veut être une aide à la description, l'évaluation et le suivi des comportements douloureux des enfants.

Les parents ou les professionnels de santé remplissent l'histoire de la douleur et l'état de base de l'enfant. Puis il est proposé de remplir la partie du dossier destinée aux douleurs habituelles de l'enfant s'il en a et enfin d'évaluer sa douleur actuelle. Chaque événement douloureux sera conservé dans ce dossier pour assurer la traçabilité de la douleur.

Le document « profil douleur » est une échelle de cotation comportementale de 20 items. Chaque item est coté sur une échelle de 4 points allant de « pas du tout » à « tout à fait ». Après avoir additionné tous les scores, le total variera de 0 à 60.

Un score supérieur ou égal à 14 est associé à une douleur modérée à sévère.

Profil Douleur

Douleur la plus gênante (Douleur A)

1. Pour chaque item, merci d'entourer le chiffre qui correspond le mieux au comportement de votre enfant lorsqu'il présente cette douleur.
2. Notez les chiffres que vous avez entourés dans la colonne score
3. Additionnez les chiffres de la colonne score pour obtenir un score total
4. Enregistrez le total sur le graphique récapitulatif

Lorsqu'il ressent cette douleur, mon enfant :	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	SCORE
Est joyeux	3	2	1	0	
Est sociable ou communique	3	2	1	0	
Semble en retrait ou déprimé	0	1	2	3	
Pleure, gémit, grogne, crie ou hurle	0	1	2	3	
Est difficile à consoler ou réconforter	0	1	2	3	
Se mutile (se mord ou se cogne la tête...)	0	1	2	3	
Rechigne à manger / est difficile à nourrir	0	1	2	3	
A un sommeil perturbé	0	1	2	3	
Grimaces, visage crispé, yeux plissés	0	1	2	3	
Front plissé, sourcils froncés, air inquiet	0	1	2	3	
Semble apeuré (yeux grands ouverts)	0	1	2	3	
Grince les dents ou fait des mouvements de bouche	0	1	2	3	
Agité, ne tient pas en place, stressé	0	1	2	3	
Tendu, raide ou spastique	0	1	2	3	
Se recroqueville ou ramène ses jambes sur son thorax	0	1	2	3	
Cherche à toucher ou frotter une zone particulière	0	1	2	3	
S'oppose à la mobilisation	0	1	2	3	
Se rétracte ou proteste quand on le touche	0	1	2	3	
Se tortille, jette sa tête en arrière, se contorsionne ou se cabre	0	1	2	3	
A des mouvements involontaires ou stéréotypés, sursaute, tressaille, convulse	0	1	2	3	
TOTAL					

Merci de cocher la case qui décrit le mieux l'intensité de cette douleur

- Aucune
 Légère
 Modérée
 Sévère
 Très sévère

Échelle d'Expression de la douleur adulte ou adolescent polyhandicapé (EDAAP)

*Hétéro-évaluation
Échelle spécifique au handicap
Pour adolescent ou adulte/personne âgée*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle EDAAP permet de mesurer l'écart entre l'expression habituelle du patient (adolescent ou adulte) et l'expression perturbée dans l'hypothèse d'une douleur (de tout type) et, ainsi, d'adapter un traitement si besoin.

L'échelle se compose de 2 parties : Retentissement somatique (4 items) et 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 est affirmée clairement pour un total supérieur à 7.

**EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR
CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPE
(EDAAP)**

NOM :
Prénom :
Pavillon :

	Date :	
	Heures	
RETENTISSEMENT SOMATIQUE		
PLAINTES SOMATIQUES	0 0 0	0 0 0
POSITIONS ANTAGONISQUES AU REPOS	1 1 1	1 1 1
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	2 2 3	2 2 3
SOMMEIL	3 3 3	3 3 3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL	4 4 4	4 4 4
TONUS	0 0 0	0 0 0
	1 1 1	1 1 1
	2 2 3	2 2 3
	3 3 3	3 3 3
	4 4 4	4 4 4

MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur : Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle Facies détendu ou facies inquiet habituel Facies inquiet inhabituel Mimique douloureuse lors des manipulations Mimique douloureuse spontanée Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4
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 Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice) Recrudescence de mouvements spontanés Etat d'agitation inhabituel ou prostration Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 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...) Réaction d'appréhension habituelle au toucher Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher Réaction d'opposition ou de retrait Réaction de repli	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3
COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale : Peu de capacités d'expression de la communication Capacité d'expression de la communication Demandes intensifiées : attirer l'attention de façon inhabituelle Difficultés temporaires pour établir une communication Refus hostile de toute communication	0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3
VIE SOCIALE INTERET POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde : Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles S'intéresse peu à l'environnement S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e) Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière) Désintérêt total pour l'environnement	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité : Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives) Actes d'automutilation	0 0 0 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4
TOTAL		

Échelle San Salvador (DESS)

Hétéro-évaluation

Échelle spécifique au handicap

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle San Salvador est une échelle comportementale de la douleur chez les enfants et adultes ne pouvant communiquer verbalement, ne pouvant s'autoévaluer, et notamment ceux porteurs de polyhandicap.

Son utilisation comprend deux volets :

- Le dossier de base caractérise le patient en dehors de toute situation douloureuse (fourni sur la clef USB)
- Lors de situation douloureuse ou de modification du comportement habituel, on utilise la grille de cotation de la douleur avec 10 items, en comparant avec le dossier de base. Cette grille est le reflet des phénomènes douloureux. Elle doit être remplie par les soignants en se référant au dossier de base qui indique le comportement habituel et en se basant sur l'observation des 8 heures précédentes.

La réévaluation doit se faire régulièrement, toutes les 8 heures, afin de pouvoir apprécier et éventuellement modifier les traitements antalgiques entrepris, ainsi que les actions associées (installations, balnéothérapie, massages, musicothérapie).

La cotation de chaque item s'effectue sur 5 niveaux :

- « 0 » correspond à une « manifestation habituelle »
- « 1 » correspond à une « manifestation douteuse »
- « 2 » correspond à une « manifestation présente »
- « 3 » correspond à une « manifestation importante »
- « 4 » correspond à une « manifestation extrême »

Si un item est inadapté, l'item sera coté 0.

Le total de la cotation est sur 40. À partir de 2 sur 40, il y a un doute. À partir de 6 sur 40, la douleur est certaine. Il faut la traiter.

Grille évaluation douleur – Déficience intellectuelle (GED-DI)

Hétéro-évaluation

Échelle spécifique au handicap

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

(à partir de 3 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

GED-DI est une échelle comportementale de la douleur chez la personne de plus de 3 ans, ne pouvant communiquer verbalement, ne pouvant s'autoévaluer, en relation avec un handicap cognitif, essentiellement dans le cadre du polyhandicap.

L'échelle comporte 30 items comportementaux. Pour l'utilisation en postopératoire, il y a 3 items en moins (alimentation et sommeil). Chaque item est coté 0, 1, 2 ou 3 (signe absent, observé occasionnellement, souvent ou très souvent) ou « ne s'applique pas » (si l'enfant ne peut présenter de comportement du fait de son handicap). Le score total est de 0 à 90 pour l'utilisation habituelle, de 0 à 81 pour l'utilisation en postopératoire.

Un score de 6 à 10 est le signe d'une douleur faible. Un score supérieur ou égal à 11 est le signe d'une douleur modérée à intense.

GED-DI

Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficiência Intellectuelle

Nom : _____

Date : _____ (jj/mm/aa)

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants.
Veuillez encercler 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, grincheux, irritable, malheureux	0	1	2	3	NA
Interagit moins avec les autres, se retirer	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
Fronce 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. : fléchit 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.

Échelle Face Legs Activity Cry Consolability modifiée pour le polyhandicap (FLACC modifiée)

*Hétéro-évaluation
Échelle spécifique au handicap
Pour enfant/adolescent (de 4 à 18 ans)*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle FLACC modifiée mesure la douleur post-opératoire, la douleur aiguë d'un soin ou autres douleurs des enfants de 4 à 18 ans souffrant de handicap/polyhandicap.

Cette échelle permet l'évaluation de 5 items avec 3 cotations possibles : 0, 1 ou 2.

Une description pour chaque niveau de douleur est fournie.

La cotation permet d'obtenir un score de 0 à 10.

Le seuil de prescription n'a pas été défini par les auteurs mais le seuil de 3/10

attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

ECHELLE FLACC (Face Legs Activity Cry Consolability) révisée pour la personne avec handicap

Elaborée par modification de la FLACC (les items en italique sont ajoutés), validée de 4 ans à 18 ans pour évaluer la douleur chez des enfants avec handicap, déficit cognitif, polyhandicap
chaque item est coté de 0 à 2, score de 0 à 10

	Date						
	Heure						
VISAGE	<p>0 Pas d'expression particulière ou sourire</p> <p>1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé, <i>semble triste ou inquiet</i></p> <p>2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton, <i>visage affligé, expression d'effroi ou de panique</i></p>						
JAMBES	<p>0 Position habituelle ou détendue</p> <p>1 Gêné, agité, tendu, <i>trémulations occasionnelles</i></p> <p>2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées, <i>augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents</i></p>						
ACTIVITE	<p>0 allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement</p> <p>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></p> <p>2 Arc-bouté, figé, ou sursaute, <i>agitation sévère, se cogne la tête, tremblements (non rigide), retient sa respiration, halète ou inspire profondément (ou va chercher loin sa respiration), respiration saccadée importante</i></p>						
CRIS	<p>0 Pas de cris (éveillé ou endormi)</p> <p>1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle, <i>explosion verbale ou grognement occasionnel</i></p> <p>2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes, <i>explosion verbale répétée ou grognement constant</i></p>						
CONSOLABILITE	<p>0 Content, détendu</p> <p>1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Distrayable</p> <p>2 Difficile à consoler ou à reconforter, <i>repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort</i></p>						
SCORE TOTAL							
OBSERVATIONS							

Grille évaluation douleur Déficiência intellectuelle (GED-DI) modifiée pour TSA (GED-DI TSA)

Hétéro-évaluation Échelle spécifique au handicap Autisme

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

GED-DI TSA est une version modifiée de l'échelle GED-DI.

L'échelle comporte 27 items comportementaux pour évaluer la douleur d'une personne porteuse du Trouble du spectre de l'autisme (TSA). Chaque item est coté 0, 1, 2 ou 3 (signe absent, observé occasionnellement, souvent ou très souvent) ou « ne s'applique pas » (si l'enfant ne peut présenter ce comportement du fait de son handicap).

Elle doit être : remplie en binôme (exemple : deux professionnels / un professionnel et un parent) et le plus spontanément possible. Il est nécessaire de préciser le contexte (toute information pouvant être intéressante). Il est également possible d'ajouter quelques précisions sur la ligne des items pour faire apparaître les particularités de la personne.

Attention à ne pas confondre « NA » (ne s'applique pas, il ne pourra jamais le faire) et « 0 » (non observé).

Le score s'obtient en additionnant la cotation de chaque item.

Le score est significatif de douleur lorsque l'écart entre l'état de base et l'évaluation est supérieur à 6.

Grille d'évaluation de la Douleur GED- DI (NCCPC) « modifiée » pour les TSA

Nom :

Date :

Rempli par :

Age :

Avec :

ÉTAT de BASE ou TROUBLE DU COMPORTEMENT

Période d'observation à définir pour chaque situation (demi-journée, journée, semaine...) préciser :

Instruction pour la cotation 0 = non observé 1 = observé à l'occasion	2 = observé souvent mais pas de façon continue 3 = observé très souvent, presque continuellement NA = non applicable
---	--

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
Ne collabore pas, grincheux, irritable,	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 ou apaiser	0	1	2	3	NA
Fronce les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés, air renfrogné	0	1	2	3	NA
Auto agressivité	0	1	2	3	NA
Hétéro agressivité	0	1	2	3	NA
Fait la moue, lèvres fermées, frémissantes, maintenues proéminentes	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 affalé	0	1	2	3	NA
Présente une rigidité motrice, est raide, tendu, spastique	0	1	2	3	NA
Montre par des gestes ou des touches une partie du corps	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher (tout ou partie du corps)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et devient pale	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et il existe une hyper sudation	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court ou hyper ventilé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Mange moins, moins intéressé par la nourriture – Mange plus *	0	1	2	3	NA
Dort plus ou dort moins *	0	1	2	3	NA

Contexte :

Score :

Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme (ESDDA)

Hétéro-évaluation Échelle spécifique au handicap Autisme

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée (à partir de 2 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

ESDDA est une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur aiguë chez les personnes (à partir de 2 ans) présentant des troubles de la communication en lien avec l'autisme.

Elle se base sur l'observation de la personne évaluée dans 4 items concernant les modifications par rapport à l'habitude et 2 items concernant des situations particulières.

Les résultats sont codifiés et interprétés en fonction d'un seuil correspondant à une alerte quant à une potentielle douleur aiguë d'origine somatique.

Des critères de notation permettent d'attribuer une note qui va de 0 à 1 pour chaque item.

La note de 0 est attribuée lorsqu'il n'y a pas de modification par rapport à l'habitude, l'absence d'opposition de soin ou l'absence de zone douloureuse identifiée à l'examen.

La note de 1 est attribuée lorsqu'il y a modification par rapport à l'habitude, une opposition lors de soins ou le repérage d'une zone douloureuse à l'examen.

Un résultat ≥ 2 devrait toujours être complété par un avis médical pour rechercher une étiologie organique douloureuse.

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

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

Date de l'évaluation	.../.../...		.../.../...		.../.../...		.../.../...		.../.../...	
	OUI	NON								
Heure	... H ...									
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	
Complétée par										

4

AUTO-ÉVALUATION

ADULTE/PERSONNE ÂGÉE



AUTO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE ÂGÉE

HÉTÉRO-ÉVALUATION
ADULTE/PERSONNE ÂGÉE

FICHES DE SUIVI
PATIENT



Échelle verbale simple (EVS)

Auto-évaluation Échelle générique Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée (à partir de 3 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle permet au patient de décrire sa douleur grâce à l'utilisation de mots simples.
Le patient doit décrire sa douleur parmi les 5 catégories. Il faut utiliser des mots simples pour décrire la douleur.

Toute personne à partir de 3 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil. Pour les enfants, le geste peut être joint à la parole.

L'interprétation de l'intensité de douleur est la suivante :

- « 0 » correspond à « Pas de douleur »
- « 1 » correspond à « Douleur faible »
- « 2 » correspond à « Douleur modérée »
- « 3 » correspond à « Douleur intense »
- « 4 » correspond à « Douleur extrêmement intense ».

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

	0 Absente	1 Faible	2 Modérée	3 Intense	4 Extrêmement intense
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



Échelle numérique (EN)

*Auto-évaluation
Échelle générique
Pour enfant/adolescent
et adulte/personne âgée (à partir de 8 ans)*

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle numérique (EN) mesure l'intensité de la douleur.

Toute personne à partir de 8 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil.

Elle comporte 11 niveaux : de 0 à 10.

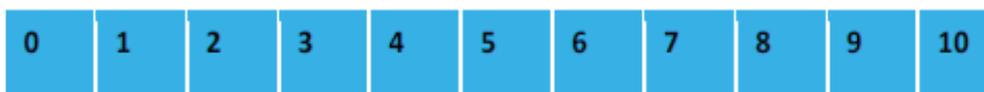
La personne évaluée doit donner une note de sa douleur entre 0 et 10.

Il est nécessaire au préalable de définir la signification des extrémités des règles :

« 0 » correspond à « pas de douleur » et « 10 » correspond à la « douleur maximale imaginable ».

Le seuil de traitement est 3/10.

***Pouvez-vous entourer la note qui décrit le mieux le niveau de douleur ressentie,
« 0 » correspond à l'absence de douleur et « 10 » à la douleur maximale imaginable***



***Pas de
Douleur***

***Douleur
maximale
imaginable***



Échelle visuelle analogique (EVA)

Auto-évaluation

Échelle générique

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée (à partir de 6 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'objectif est de mesurer l'intensité de la douleur sur une échelle allant de 0 à 10 grâce à une règlette à double face : une face où le patient fait défiler un curseur selon l'intensité de sa douleur et une autre face où les graduations millimétrées (0 à 100 mm) sont lues par les soignants.

Toute personne à partir de 6 ans peut évaluer sa douleur avec cet outil.

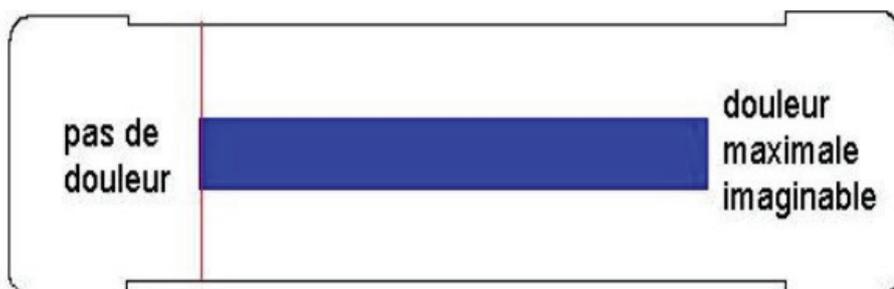
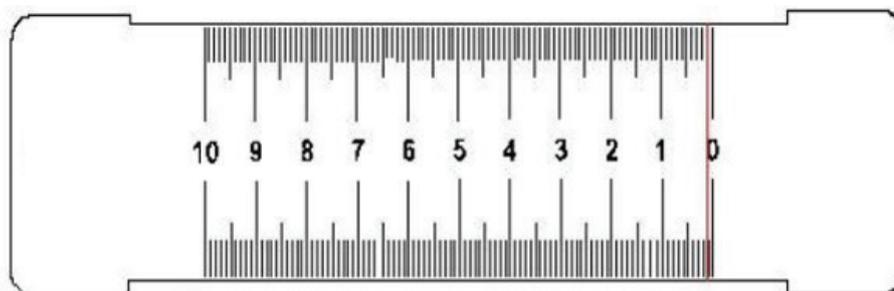
L'interprétation de l'intensité de douleur est la suivante :

Entre 1 et 3 : douleur d'intensité légère

Entre 3 et 5 : douleur d'intensité modérée

Entre 5 et 7 : douleur intense

Supérieure à 7 : douleur très intense





Échelles corporelles (EC) – Adulte

Auto-évaluation Échelle générique Pour adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

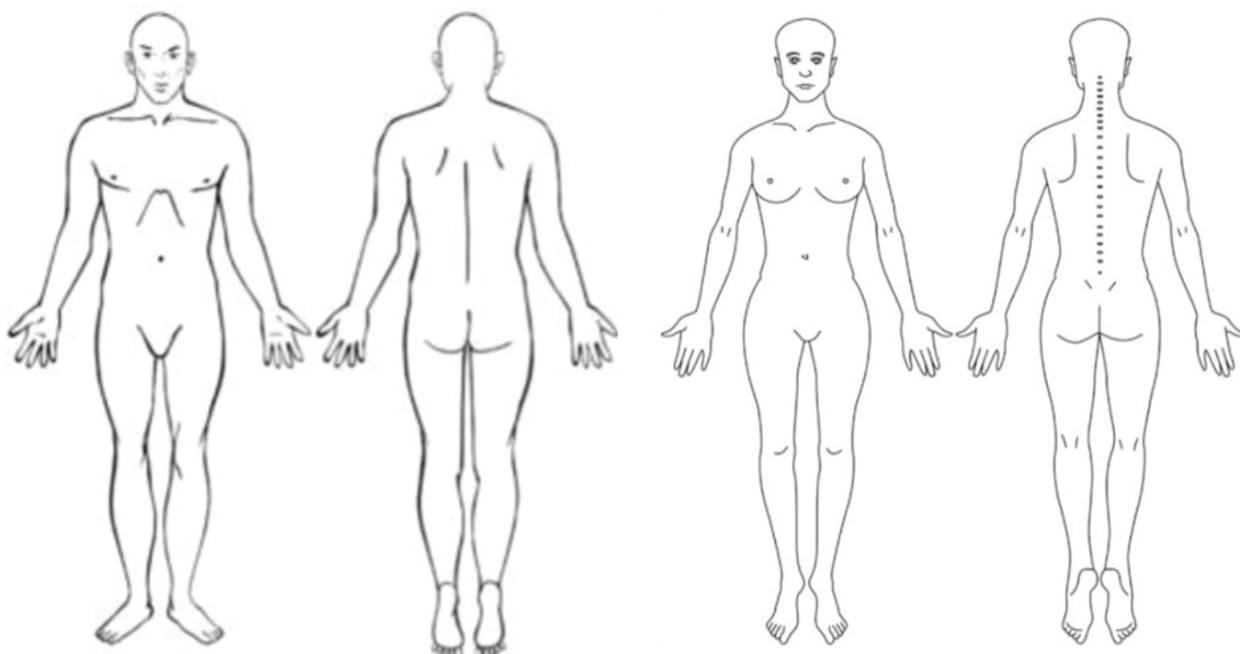
Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cet outil permet d'identifier la (les) localisation(s) de la douleur, le nombre de localisations et l'intensité de la douleur ressentie.

Pour les adultes, il faut indiquer sur ce dessin où se situe sa douleur, en hachurant la ou les régions où la douleur est ressentie, en mettant une croix sur la région la plus douloureuse et en indiquant par des flèches le trajet des irradiations.

Interprétation de la douleur en fonction de la localisation et de la légende de couleur.



Hachurez la ou les régions où vous ressentez une douleur, en mettant une croix sur la région la plus douloureuse et en indiquant par des flèches le trajet des irradiations.



Questionnaire douleur Saint Antoine (QDSA)

Auto-évaluation Échelle générique – Qualité douleur Pour adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cet outil permet aux adolescents et aux adultes de qualifier la douleur ressentie depuis les dernières 48 heures.

57 qualificatifs sont répartis en 16 rubriques : 9 sensorielles (A à I) et 7 affectives (J à P).

Il faut entourer pour chaque mot la note correspondante et indiquer l'endroit concerné par la douleur :

« 0 » correspond à l'« absence de douleur »

« 1 » correspond à une douleur « faible »

« 2 » correspond à une douleur « modérée »

« 3 » correspond à une douleur « forte »

« 4 » correspond à une douleur « extrêmement forte »

Plus le score de douleur est élevé, plus la douleur est forte.

Questionnaire Douleur Saint Antoine (QDSA)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Evaluation : initiale Intermédiaire Finale

Date :

Parmi la liste de mots ci-dessous, certains peuvent décrire la douleur que vous ressentez. Lisez attentivement chaque mot.

1. Indiquez par une croix les mots qui décrivent votre douleur en général.
2. Afin de préciser votre douleur, donnez une note dans la deuxième case à chacun des mots choisis selon le code suivant :

Douleur 0 = absente 1 = faible 2 = modérée 3 = forte 4 = extrêmement forte

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">A</td><td>Battements</td><td style="width: 40px;"></td></tr> <tr><td></td><td>Pulsations</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Elancements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>En éclair</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Décharges électriques</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coups de marteau</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td>Rayonnante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Irradiante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">C</td><td>Piqûre</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coupure</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Pénétrante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Transperçante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Coup de poignard</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td>Pincement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Serrement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Compression</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Ecrasement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>En étau</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Broiement</td><td></td></tr> </table>	A	Battements			Pulsations			Elancements			En éclair			Décharges électriques			Coups de marteau		B	Rayonnante			Irradiante		C	Piqûre			Coupure			Pénétrante			Transperçante			Coup de poignard		D	Pincement			Serrement			Compression			Ecrasement			En étau			Broiement		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">E</td><td>Tiraillement</td><td style="width: 40px;"></td></tr> <tr><td></td><td>Etirement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Distension</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Déchirure</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Torsion</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Arrachement</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">F</td><td>Chaleur</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Brûlure</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">G</td><td>Froid</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Glace</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">H</td><td>Picotements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Fourmillements</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Démangeaisons</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">I</td><td>Engourdissement</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Lourdeur</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Sourde</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">J</td><td>Fatigante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Épuisante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Ereintante</td><td></td></tr> </table>	E	Tiraillement			Etirement			Distension			Déchirure			Torsion			Arrachement		F	Chaleur			Brûlure		G	Froid			Glace		H	Picotements			Fourmillements			Démangeaisons		I	Engourdissement			Lourdeur			Sourde		J	Fatigante			Épuisante			Ereintante		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">K</td><td>Nauséuse</td><td style="width: 40px;"></td></tr> <tr><td></td><td>Suffocante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Syncopale</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">L</td><td>Inquiétante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Oppressante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Angoissante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">M</td><td>Harcelante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Obsédante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Cruelle</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Torturante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Suppliciante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">N</td><td>Gênante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Désagréable</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Pénible</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Insupportable</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">O</td><td>Enervante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Exaspérante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Horripilante</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">P</td><td>Déprimante</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Suicidaire</td><td></td></tr> </table>	K	Nauséuse			Suffocante			Syncopale		L	Inquiétante			Oppressante			Angoissante		M	Harcelante			Obsédante			Cruelle			Torturante			Suppliciante		N	Gênante			Désagréable			Pénible			Insupportable		O	Enervante			Exaspérante			Horripilante		P	Déprimante			Suicidaire	
A	Battements																																																																																																																																																																															
	Pulsations																																																																																																																																																																															
	Elancements																																																																																																																																																																															
	En éclair																																																																																																																																																																															
	Décharges électriques																																																																																																																																																																															
	Coups de marteau																																																																																																																																																																															
B	Rayonnante																																																																																																																																																																															
	Irradiante																																																																																																																																																																															
C	Piqûre																																																																																																																																																																															
	Coupure																																																																																																																																																																															
	Pénétrante																																																																																																																																																																															
	Transperçante																																																																																																																																																																															
	Coup de poignard																																																																																																																																																																															
D	Pincement																																																																																																																																																																															
	Serrement																																																																																																																																																																															
	Compression																																																																																																																																																																															
	Ecrasement																																																																																																																																																																															
	En étau																																																																																																																																																																															
	Broiement																																																																																																																																																																															
E	Tiraillement																																																																																																																																																																															
	Etirement																																																																																																																																																																															
	Distension																																																																																																																																																																															
	Déchirure																																																																																																																																																																															
	Torsion																																																																																																																																																																															
	Arrachement																																																																																																																																																																															
F	Chaleur																																																																																																																																																																															
	Brûlure																																																																																																																																																																															
G	Froid																																																																																																																																																																															
	Glace																																																																																																																																																																															
H	Picotements																																																																																																																																																																															
	Fourmillements																																																																																																																																																																															
	Démangeaisons																																																																																																																																																																															
I	Engourdissement																																																																																																																																																																															
	Lourdeur																																																																																																																																																																															
	Sourde																																																																																																																																																																															
J	Fatigante																																																																																																																																																																															
	Épuisante																																																																																																																																																																															
	Ereintante																																																																																																																																																																															
K	Nauséuse																																																																																																																																																																															
	Suffocante																																																																																																																																																																															
	Syncopale																																																																																																																																																																															
L	Inquiétante																																																																																																																																																																															
	Oppressante																																																																																																																																																																															
	Angoissante																																																																																																																																																																															
M	Harcelante																																																																																																																																																																															
	Obsédante																																																																																																																																																																															
	Cruelle																																																																																																																																																																															
	Torturante																																																																																																																																																																															
	Suppliciante																																																																																																																																																																															
N	Gênante																																																																																																																																																																															
	Désagréable																																																																																																																																																																															
	Pénible																																																																																																																																																																															
	Insupportable																																																																																																																																																																															
O	Enervante																																																																																																																																																																															
	Exaspérante																																																																																																																																																																															
	Horripilante																																																																																																																																																																															
P	Déprimante																																																																																																																																																																															
	Suicidaire																																																																																																																																																																															

F. Boureau. Pratique du traitement de la douleur. Edition Doim, Vélizy Coublay, 1988

F. Boureau, M. Liu, J.F. Doubrere, C. Gay. Elaboration d'un questionnaire d'auto-évaluation de la douleur par liste de qualificatifs : comparaison avec le Mac Gill pain questionnaire de Melzack. Thérapie, 1984, 39 : 119-129. Institut UPSA de la douleur. L'infirmière et la douleur. 2000.

C. Metzger, A. Müller, M. Schwetta, C. Walter. Soins infirmiers et douleur. Collection Savoir et pratique infirmière. Editions Masson. 2000.

Échelle de la douleur neuropathique en 4 points (DN4)

Auto-évaluation Échelle générique – Douleur neuropathique Pour adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Cette échelle aide au dépistage de la douleur neuropathique. L'échelle a été validée chez l'adulte. Elle est définie comme une « douleur initiée ou causée par une lésion primitive ou un dysfonctionnement du système nerveux ».

(International Association for the Study of Pain, IASP)

L'hypoesthésie est un trouble de la sensibilité corporelle.

Le patient remplit le questionnaire en apportant une réponse « oui » ou « non » à chaque item. À la fin du questionnaire, le soignant comptabilise les réponses : 1 pour chaque réponse « oui » et 0 pour chaque réponse « non ». La somme obtenue, sur 10, donne le score du patient.

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

QUESTIONNAIRE 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 ».

Question 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 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des 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 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 3 : 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 du Patient : / 10

Échelle Visiodol®
Auto-évaluation
Échelle spécifique au handicap sensoriel
Déficiência visuelle
Pour adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

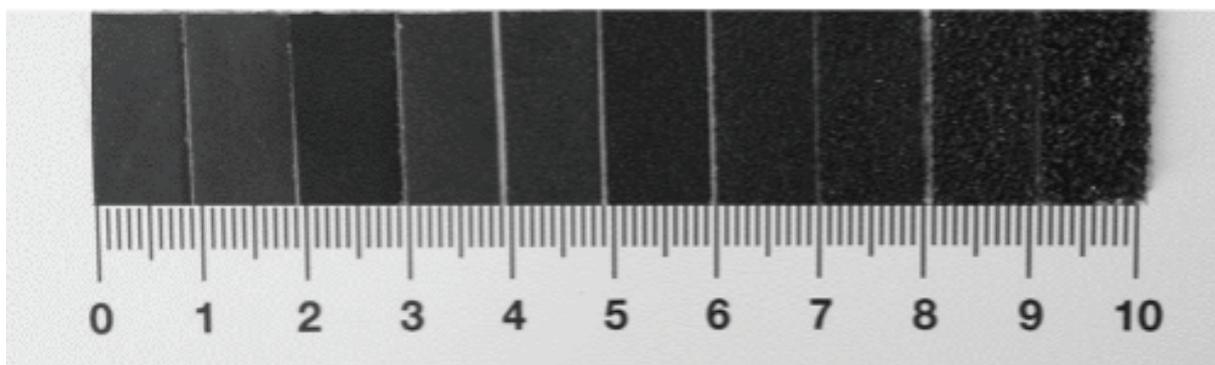
Prochaine évaluation : / /

Cette échelle aide à la cotation de l'intensité de la douleur chez les personnes atteintes de déficiência visuelle. Cette échelle a été validée chez l'adulte.

Le patient doit donner une note de 0 à 10 à sa douleur en utilisant la granulométrie croissante de l'échelle tactile. La lecture du résultat doit se faire par une personne voyante :

- « 0 » correspond à « Pas de douleur »,
- « 10 » correspond à la « Douleur maximale imaginable ».

Si > 3/10 présence de douleur



Spécimen inséré à titre illustratif. Si vous souhaitez obtenir cette échelle, merci d'en faire la demande à mallettehandol@gmail.com. Elle vous sera transmise dans les meilleurs délais.



Langue des signes et langage simplifié
Auto-évaluation
Échelle spécifique au handicap sensoriel
Déficience auditive
Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Schéma au verso de cette fiche.

Adulte



Je vais bien.



J'ai mal à la tête.



J'ai mal aux dents.



J'ai mal au dos.



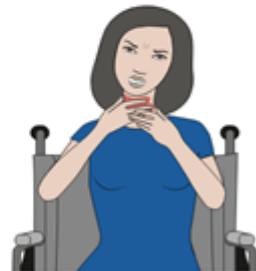
J'ai mal.



J'ai mal au ventre.



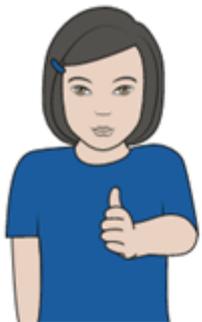
J'ai mal à la poitrine.



J'ai mal à la gorge.

© SantéBD

Enfant



Je vais bien.



J'ai mal aux dents.



J'ai mal aux yeux.



J'ai mal à la tête.



J'ai mal.



J'ai mal au ventre.



J'ai mal aux oreilles.



J'ai mal à la gorge.

© SantéBD

5

HÉTÉRO-ÉVALUATION

ADULTE/PERSONNE ÂGÉE





Échelle Doloplus®

Hétéro-évaluation

Échelle générique – Douleur chronique

Pour personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Doloplus® est une échelle d'évaluation comportementale de la douleur chronique chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale.

Cette échelle se présente sous la forme d'une fiche d'observation comportant dix items répartis en trois groupes : retentissement somatique (5 items), psychomoteur (2 items), et psychosocial (3 items). Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à quatre niveaux exclusifs et progressifs), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30.

Attention, il n'est pas toujours possible d'avoir 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.

La douleur est clairement affirmée pour un score \geq 5 sur 30. 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.

ECHELLE DOLOPLUS

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGE

NOM :

Prénom :

DATES

Service :

Observation comportementale

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 au 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			

Échelle Pain Assessment
Checklist for Seniors with Limited
Ability to Communicate (PACSLAC) :
version française
Hétéro-évaluation
Échelle générique – Douleur chronique
Pour personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : **Prénom du patient :**

Date de naissance : / / **Service :**

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle PACSLAC-F est une échelle comportementale de la douleur chronique chez les personnes âgées non communicantes.

Pour établir un score de base propre à chaque individu, il est nécessaire de remplir la grille une fois par semaine pendant les 4 premières semaines de suivi ou de l'admission du patient qui présente une démence sévère, puis au moins 1 fois par mois par la suite.

Tous les intervenants qui prodiguent des soins au patient observé notent sur la grille PACSLAC-F les comportements (habituels, fréquents ou même quotidiens) dont ils sont témoins durant leurs interactions avec ce dernier.

Chaque item noté et observé vaut 1 point pour un score maximal de 60. Le score PACSLAC-F est compilé à la fin de chaque période de 8 heures.

Le score obtenu est consigné dans le journal de douleur personnel du patient. Seul le score global doit être utilisé et comparé avec les scores antérieurs, car la fiabilité des scores des sous-échelles n'est pas suffisante.

Toute hausse importante ou soutenue du score peut signifier la possibilité de présence de douleur et doit entraîner un examen clinique complet.

GRILLE D'OBSERVATION

PACSLAC-F©

Date : _____ _____ _____

jj mm aaaa

Identification patient

Section 1. Expressions faciales	Présent (1)
Grimace	
Regard triste	
Visage renfermé	
Regard menaçant	
Changements au niveau des yeux (ex. plissés, vides, brillants, ↑mouvement)	
Sourcils froncés	
Expression de douleur	
Visage sans expression	
Dents serrées	
Visage crispé	
Bouche ouverte	
Front plissé	
Nez froncé	
Section 2. Activités / mouvements du corps	Présent (1)
Bouge sans arrêt	
Se recule	
Nerveux	
Hyperactif	
Marche sans arrêt	
Errance	
Tente de fuir	
Refuse de bouger	
Bouscule	
Diminution de l'activité	
Refuse la médication	
Bouge lentement	
Comportements impulsifs (ex. mouvements répétitifs)	
Non coopératif / Résistant aux soins	
Protège le site de la douleur	
Touche ou soutien le site de la douleur	
Claudication	
Poings serrés	
Prend la position fœtale	
Raideur / Rigidité	

Section 3. Comportement / humeur	Présent (1)
Agression physique (ex. pousser, griffer, frapper)	
Agression verbale	
Refuse d'être touché	
Ne permet pas aux autres de s'approcher	
Fâché / Mécontent	
Lance des objets	
Augmentation de la confusion	
Anxieux	
Bouleversé	
Agité	
Impatient / Irritable	
Frustré	
Section 4. Autres	Présent (1)
Pâleur du visage	
Rougeurs au visage	
Yeux larmoyants	
Transpiration excessive	
Tremblements	
Peau froide et moite	
Sommeil modifié (jour et/ou nuit)	
Appétit modifié	
Cris / Hurlements	
Appel à l'aide	
Pleure	
Son spécifique / Vocalisation lié à la douleur	
Gémit / Se plaint	
Marmonne	
Grogne	
TOTAL DES SECTIONS 1 À 4 (À consigner dans un journal de la douleur)	

Les auteurs ne peuvent être tenus responsables, en tout ou en partie de quelque dommage que ce soit, direct ou indirect, résultant de l'utilisation du PACSLAC-F.

L'utilisation du PACSLAC-F peut ne pas convenir pour certaines personnes et ne peut en aucun cas se substituer à une évaluation approfondie effectuée par un professionnel de la santé compétent.

Échelle Algoplus®

Hétéro-évaluation

Échelle générique – Douleur aiguë

Pour personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

Algoplus® est une échelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale. Cette échelle n'est pas un mini Doloplus®. Elle repose sur une observation somatique, et non pas sur des changements de comportements.

L'échelle comporte cinq items (ou domaines d'observation).

En pratique, pour remplir la grille, observer dans l'ordre : les expressions du visage, celles du regard, les plaintes émises, les attitudes corporelles et enfin le comportement général.

La présence d'un seul comportement dans chacun des items suffit pour coter « oui » l'item considéré.

La simple observation d'un comportement doit impliquer sa cotation quelles que soient les interprétations étiologiques éventuelles de sa préexistence (exemple, l'item « comportements » coté « non » parce que l'agrippement à la barrière de protection est attribuée à la peur de tomber). Chaque item coté « oui » est compté 1 point et la somme des items permet d'obtenir un score total sur 5.

Un score supérieur ou égal à 2 permet de diagnostiquer la présence d'une douleur.

La prise en charge est satisfaisante quand le score reste strictement inférieur à 2.

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/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
	OUI	NON										
Heureh											
1 • Visage Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé.												
2 • Regard Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés.												
3 • Plaintes « Aïe », « 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	

Échelle comportementale pour personne âgée (ECPA®)

Hétéro-évaluation Échelle générique – Douleur liée aux soins Pour personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

ECPA® est une échelle comportementale de la douleur chronique chez les personnes âgées non communicantes (avant et pendant les soins). Elle permet de dépister, de quantifier et de suivre l'évolution de la douleur du patient.

À chacun des 8 items, correspondent cinq degrés croissants de douleur, cotés de 0 à 4.
Le score total varie de 0 (absence de douleur) à 32 (douleur totale).

Les quatre premiers items (expression du visage, position spontanée au repos, mouvements du patient et relation à autrui) doivent être cotés avant le soin, et non pas de mémoire, après le soin.

La comparaison des scores globaux des deux dimensions va permettre d'ajuster la thérapeutique antalgique. Plus le score est élevé, et plus la douleur est présente.

**ÉVALUATION COMPORTEMENTALE
DE LA DOULEUR
CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**

Échelle ECPA

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 SPONTANÉE au repos (recherche d'une attitude ou 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 MOBILITÉ) 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 de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4

* se référer au(x) jour(s) précédent(s) ** ou prostration
N.B. : les états végétatifs correspondant à des patients ne pouvant être évalués par cette échelle

4/ RELATION À AUTRUI

Il s'agit de toute 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
Évite 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 attention particulière	0
Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1
Le sujet résiste 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 le soin

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 :

SCORE

Échelle d'expression de la douleur
adulte ou adolescent
polyhandicapé (EDAAP)
Hétéro-évaluation
Échelle spécifique au handicap
Pour adolescent ou adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle EDAAP permet de mesurer l'écart entre l'expression habituelle du patient (adolescent ou adulte) et l'expression perturbée dans l'hypothèse d'une douleur (de tout type) et, ainsi, d'adapter un traitement si besoin.

L'échelle se compose de 2 parties : Retentissement somatique (4 items) et 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 est affirmée clairement pour un total supérieur à 7.

**EVALUATION DE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR
CHEZ L'ADOLESCENT OU ADULTE POLYHANDICAPÉ
(EDAAP)**

NOM :
Prénom :
Pavillon :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		Date :		
		Heures		
PLAINTES SOMATIQUES	1. Emissions vocales (langage rudimentaire) et/ou pleurs et/ou cris :	0	0	0
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels ou absence habituelle...	1	1	1
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris habituels intensifiés ou apparition de pleurs et/ou cris...	2	2	3
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris provoqués par les manipulations...	3	3	3
	Em. Voc. et/ou pleurs et/ou cris spontanés tout à fait inhabituels...	4	4	4
POSITIONS ANTAGONISQUES AU REPOS	2. Attitude antalgique :	0	0	0
	pas d'attitude antalgique	1	1	1
	Recherche d'une position antalgique	2	2	3
	Attitude antalgique spontanée	3	3	3
	Attitude antalgique déterminée par le soignant	4	4	4
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	3. Zone douloureuse :	0	0	0
	Aucune zone douloureuse	1	1	1
	Zone sensible localisée lors des soins (visage, pieds, mains, ventre...), nommer :	2	2	3
	Zone douloureuse révélée par la palpation	3	3	3
	Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	4	4	4
SOMMEIL	4. Troubles du sommeil :	0	0	0
	Sommeil habituel	1	1	1
	Sommeil agité	2	2	3
	Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	3	3	3
	perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille/sommeil)	4	4	4
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR ET CORPOREL				
TONUS	5. Tonus :	0	0	0
	Tonus normal, hypotonique, hypertonique	1	1	1
	Accentuation du tonus lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	2	2	3
	Accentuation spontanée du tonus au repos	3	3	3
	Mêmes signes que 3 avec mimique douloureuse	4	4	4

MIMIQUE	6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :	0	0	0
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Faciès détendu ou faciès inquiet habituel	1	1	1
	Faciès inquiet inhabituel	2	2	2
	Mimique douloureuse lors des manipulations	3	3	3
EXPRESSION DU CORPS	7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :	4	4	4
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	0	0	0
	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)	1	1	1
INTERACTION LORS DES SOINS	8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :	4	4	4
	Recrudescence de mouvements spontanés	0	0	0
	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
COMMUNICATION	9. Communication verbale ou non verbale :	0	0	0
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	1	1	1
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	2	2	2
	Réaction d'opposition ou de retrait	3	3	3
VIE SOCIALE INTERET POUR L'ENVIRONNEMENT	10. Relation au monde :	0	0	0
	Peu de capacités d'expression de la communication	0	0	0
	Capacité d'expression de la communication	1	1	1
	Demands intensifiées : attirer l'attention de façon inhabituelle	2	2	2
	Difficultés temporaires pour établir une communication	3	3	3
TROUBLES DU COMPORTEMENT	11. Comportement et personnalité :	0	0	0
	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	1	1	1
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	2	2	2
TOTAL				

Échelle San Salvador (DESS)

Hétéro-évaluation

Échelle spécifique au handicap

Pour enfant/adolescent et adulte/personne âgée

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

L'échelle San Salvador est une échelle comportementale de la douleur chez les enfants et adultes ne pouvant communiquer verbalement, ne pouvant s'autoévaluer, et notamment ceux porteurs de polyhandicap.

Son utilisation comprend deux volets :

- Le dossier de base caractérise le patient en dehors de toute situation douloureuse (fourni sur la clef USB)
- Lors de situation douloureuse ou de modification du comportement habituel, on utilise la grille de cotation de la douleur avec 10 items, en comparant avec le dossier de base. Cette grille est le reflet des phénomènes douloureux. Elle doit être remplie par les soignants en se référant au dossier de base qui indique le comportement habituel et en se basant sur l'observation des 8 heures précédentes.

La réévaluation doit se faire régulièrement, toutes les 8 heures, afin de pouvoir apprécier et éventuellement modifier les traitements antalgiques entrepris, ainsi que les actions associées (installations, balnéothérapie, massages, musicothérapie).

La cotation de chaque item s'effectue sur 5 niveaux :

- « 0 » correspond à une « manifestation habituelle »
- « 1 » correspond à une « manifestation douteuse »
- « 2 » correspond à une « manifestation présente »
- « 3 » correspond à une « manifestation importante »
- « 4 » correspond à une « manifestation extrême »

Si un item est inadapté, l'item sera coté 0.

Le total de la cotation est sur 40. À partir de 2 sur 40, il y a un doute. À partir de 6 sur 40, la douleur est certaine. Il faut la traiter.

Grille évaluation douleur
Déficiência intellectuelle (GED-DI)
Hétéro-évaluation
Échelle spécifique au handicap
Pour enfant/adolescent
et adulte/personnes âgée (à partir de 3 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

GED-DI est une échelle comportementale de la douleur chez la personne de plus de 3 ans, ne pouvant communiquer verbalement, ne pouvant s'autoévaluer, en relation avec un handicap cognitif, essentiellement dans le cadre du polyhandicap.

L'échelle comporte 30 items comportementaux. Pour l'utilisation en postopératoire, il y a 3 items en moins (alimentation et sommeil). Chaque item est coté 0, 1, 2 ou 3 (signe absent, observé occasionnellement, souvent ou très souvent) ou « ne s'applique pas » (si l'enfant ne peut présenter de comportement du fait de son handicap). Le score total est de 0 à 90 pour l'utilisation habituelle, de 0 à 81 pour l'utilisation en postopératoire.

Un score de 6 à 10 est le signe d'une douleur faible. Un score supérieur ou égal à 11 est le signe d'une douleur modérée à intense.

GED-DI

Grille d'Évaluation de la Douleur-Déficiences Intellectuelle

Nom: _____

Date : _____ (jj/mm/aa)

INSTRUCTIONS

Depuis les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence l'enfant a montré les comportements suivants.
Veuillez encrer 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.: crie, type de rire particulier)	0	1	2	3	NA
Ne collabore pas, grincheux, 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
Fronce 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. : fléchit 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.

Grille évaluation douleur Déficiência intellectuelle (GED-DI) modifiée pour TSA (GED-DI TSA)

Hétéro-évaluation Échelle spécifique au handicap Autisme Pour enfant/adolescent et adulte/personnes âgées

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

GED-DI TSA est une version modifiée de l'échelle GED-DI.

L'échelle comporte 27 items comportementaux pour évaluer la douleur d'une personne porteuse du Trouble du spectre de l'autisme (TSA). Chaque item est coté 0, 1, 2 ou 3 (signe absent, observé occasionnellement, souvent ou très souvent) ou « ne s'applique pas » (si la personne ne peut présenter ce comportement du fait de son handicap).

Elle doit être : remplie en binôme (exemple : deux professionnels / un professionnel et un parent) et le plus spontanément possible. Il est nécessaire de préciser le contexte (toute information pouvant être intéressante). Il est également possible d'ajouter quelques précisions sur la ligne des items pour faire apparaître les particularités de la personne.

Attention à ne pas confondre « NA » (ne s'applique pas, il ne pourra jamais le faire) et « 0 » (non observé).

Le score s'obtient en additionnant la cotation de chaque item.

Le score est significatif de douleur lorsque l'écart entre l'état de base et l'évaluation est supérieur à 6.

Grille d'évaluation de la Douleur GED– DI (NCCPC) « modifiée » pour les TSA

Nom :

Date :

Rempli par :

Age :

Avec :

ÉTAT de BASE ou TROUBLE DU COMPORTEMENT

Période d'observation à définir pour chaque situation (demi-journée, journée, semaine...) préciser :

Instruction pour la cotation 0 = non observé 1 = observé à l'occasion	2 = observé souvent mais pas de façon continue 3 = observé très souvent, presque continuellement NA = non applicable
---	--

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
Ne collabore pas, grincheux, irritable,	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 ou apaiser	0	1	2	3	NA
Fronce les sourcils	0	1	2	3	NA
Changement dans les yeux : écarquillés, plissés, air renfrogné	0	1	2	3	NA
Auto agressivité	0	1	2	3	NA
Hétéro agressivité	0	1	2	3	NA
Fait la moue, lèvres fermées, frémissantes, maintenues proéminentes	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 affalé	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 une partie du corps	0	1	2	3	NA
Tente de se soustraire au toucher (tout ou partie du corps)	0	1	2	3	NA
Frissonne	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et devient pale	0	1	2	3	NA
La couleur de peau change et il existe une hyper sudation	0	1	2	3	NA
Larmes visibles	0	1	2	3	NA
A le souffle court ou hyper ventilé	0	1	2	3	NA
Retient sa respiration	0	1	2	3	NA
Mange moins, moins intéressé par la nourriture – Mange plus *	0	1	2	3	NA
Dort plus ou dort moins *	0	1	2	3	NA

Contexte :

Score :

Échelle simplifiée d'évaluation de la douleur chez les personnes dyscommunicantes avec troubles du spectre de l'autisme (ESDDA)

Hétéro-évaluation Échelle spécifique au handicap Autisme Pour enfant/adolescent et adulte/personnes âgée (à partir de 2 ans)

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient :

Date de naissance : / / Service :

Date : / /

Nom de l'évaluateur (profession) :

Prochaine évaluation : / /

ESDDA est une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur aiguë chez les personnes (à partir de 2 ans) présentant des troubles de la communication en lien avec l'autisme.

Elle se base sur l'observation de la personne évaluée dans 4 items concernant les modifications par rapport à l'habitude et 2 items concernant des situations particulières.

Les résultats sont codifiés et interprétés en fonction d'un seuil correspondant à une alerte quant à une potentielle douleur aiguë d'origine somatique.

Des critères de notation permettent d'attribuer une note qui va de 0 à 1 pour chaque item. La note de 0 est attribuée lorsqu'il n'y a pas de modification par rapport à l'habitude, l'absence d'opposition de soin ou l'absence de zone douloureuse identifiée à l'examen.

La note de 1 est attribuée lorsqu'il y a modification par rapport à l'habitude, une opposition lors de soins ou le repérage d'une zone douloureuse à l'examen.

Un résultat ≥ 2 devrait toujours être complété par un avis médical pour rechercher une étiologie organique douloureuse.

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

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

Date de l'évaluation/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....	
	OUI	NON										
Heure	... H ...											
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	
Complétée par												

6

FICHES DE SUIVI

PATIENT





FICHE DE SUIVI DU PATIENT ENFANT / ADOLESCENT

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient : Pathologie :

Date de naissance : / / Service :

CHOIX DE L'ÉCHELLE

- Communication possible ? Oui Non
- Évaluation douleur chronique ou aiguë ?
- Si douleur aiguë : évaluation de la douleur aux soins en post-opératoire ou autre ?
- Handicap ou polyhandicap (sauf autisme) ? Oui Non
- Autisme ? Oui Non
- Déficience visuelle ? Oui Non
- Déficience auditive ? Oui Non
- Âge (en années révolues)

Date : / / Date : / / Date : / /

TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS	TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS	TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS
• EVS		• EVS		• EVS	
• EN		• EN		• EN	
• EVA		• EVA		• EVA	
• FPS		• FPS		• FPS	
• Échelle corporelle		• Échelle corporelle		• Échelle corporelle	
• QDSA		• QDSA		• QDSA	
• Langue des signes		• Langue des signes		• Langue des signes	
• Evendol®		• Evendol®		• Evendol®	
• HEDEN		• HEDEN		• HEDEN	
• FLACC		• FLACC		• FLACC	
• PDP		• PDP		• PDP	
• EDAAP		• EDAAP		• EDAAP	
• DESS		• DESS		• DESS	
• GED-DI		• GED-DI		• GED-DI	
• FLACC modifiée		• FLACC modifiée		• FLACC modifiée	
• GED-DI TSA		• GED-DI TSA		• GED-DI TSA	
• ESDDA		• ESDDA		• ESDDA	
TRAITEMENT MIS EN PLACE :		TRAITEMENT MIS EN PLACE :		TRAITEMENT MIS EN PLACE :	
Prochaine évaluation prévue le : / /		Prochaine évaluation prévue le : / /		Prochaine évaluation prévue le : / /	



FICHE DE SUIVI DU PATIENT ADULTE / PERSONNE ÂGÉE

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient : Prénom du patient : Pathologie :
Date de naissance : / / Service :

CHOIX DE L'ÉCHELLE

- Communication possible ? Oui Non
- Évaluation douleur chronique ou aiguë ?
- Si douleur aiguë : évaluation de la douleur aux soins en post-opératoire ou autre ?
- Handicap ou polyhandicap (sauf autisme) ? Oui Non
- Autisme ? Oui Non
- Déficience visuelle ? Oui Non
- Déficience auditive ? Oui Non
- Âge (en années révolues)

Date : / / Date : / / Date : / /

TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS	TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS	TYPE D'ÉCHELLES	RÉSULTATS
• EVS		• EVS		• EVS	
• EN		• EN		• EN	
• EVA		• EVA		• EVA	
• Échelle corporelle		• Échelle corporelle		• Échelle corporelle	
• QDSA		• QDSA		• QDSA	
• DN4		• DN4		• DN4	
• Visiodol®		• Visiodol®		• Visiodol®	
• Langue des signes		• Langue des signes		• Langue des signes	
• Doloplus®		• Doloplus®		• Doloplus®	
• PACSLAC		• PACSLAC		• PACSLAC	
• Algoplus®		• Algoplus®		• Algoplus®	
• ECPA®		• ECPA®		• ECPA®	
• EDAAP		• EDAAP		• EDAAP	
• DESS		• DESS		• DESS	
• GED-DI		• GED-DI		• GED-DI	
• GED-DI TSA		• GED-DI TSA		• GED-DI TSA	
• ESDDA		• ESDDA		• ESDDA	

TRAITEMENT MIS EN PLACE :

.....
.....

Prochaine évaluation prévue le :

..... / /

TRAITEMENT MIS EN PLACE :

.....
.....

Prochaine évaluation prévue le :

..... / /

TRAITEMENT MIS EN PLACE :

.....
.....

Prochaine évaluation prévue le :

..... / /



Accédez aux documents en ligne avec ce QR Code,
ou rendez-vous sur le site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes :
<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/douleur-et-handicap> :



Programme initié dans le cadre des mesures en faveur
de la bientraitance des personnes en situation de handicap
et à l'initiative de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Mise en œuvre :

Centre d'investigation clinique (CIC) du CHU de Clermont-Ferrand

Contact :

Pr. Pickering Gisèle gisele.pickering@uca.fr