

# SEMILOGIE - EVALUATION

1

## DOULEUR DE L'ENFANT POLYHANDICAPE

C.THIBERGE

Réseau Régional Douleur

25/04/2017 RSVA



RÉSEAU RÉGIONAL DOULEUR  
BASSE-NORMANDIE

# Le polyhandicap

2

- Le handicap: 15 à 20% de la population pédiatrique générale
- Le polyhandicap: 1/1000 enfants / an

- Définition:

Circulaire ministérielle du 30 octobre 1989 :« Handicap grave à expressions multiples, associant déficience motrice et déficience mentale, sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie, des possibilités de perception, d'expressions et de relations » 1989

# L'enfant polyhandicapé: un enfant vulnérable

3

- **De multiples atteintes**

- Troubles moteurs
- Troubles sensoriels
- Troubles du comportement et de la personnalité
- Déficit intellectuel
- Troubles voire absence de langage verbal
- Troubles associés (digestifs, respiratoires...)
  - ✦ Surexposition aux problèmes de santé, au stress, à la douleur
  - ✦ Altération de la qualité de vie
  - ✦ Surmortalité x 10/ population générale

# Prendre en charge la douleur : une obligation éthique et légale

4

- Un droit pour la personne soignée à tous les âges de la vie
- Un devoir pour les professionnels de santé
  - ✦ Décrets de compétences paramédicaux
  - ✦ Code de déontologie médicale
- Un devoir institutionnel conformément à la législation
  - ✦ 3 plans douleur: 3<sup>ème</sup> plan objectif prioritaire
    - « Améliorer la PEC des douleurs des populations vulnérables notamment des enfants et des adolescents, des personnes polyhandicapées, des personnes âgées et en fin de vie »
  - ✦ Des circulaires (code de santé publique...)
  - ✦ Démarche qualité (indicateurs douleur), certification des établissements
  - ✦ Loi du 28 mai 1996
    - « Les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des personnes qu'ils accueillent »

# La douleur chez l'enfant polyhandicapé

5

- Fait partie de son quotidien (en moyenne 1 fois / semaine)
  - Le plus souvent depuis la naissance (réanimation, sonde gastrique, ponctions veineuses, kiné...)
  - Longtemps négligée (déli, fausses croyances, méconnaissances des soignants et des parents)
  - Peut être sous-estimée, sous-évaluée, sous-traitée
- Identification souvent tardive avec 63% de douleurs évoluant depuis plus de 3 mois / 80% de douleurs seraient pourtant détectables par hétéro – évaluation)

# Facteurs aggravant la douleur

6

- Le vécu antérieur avec mémorisation de la douleur ( trace neuro – physiologique et psycho – affective)
- La sous-utilisation des antalgiques, notamment les moyens de prévention de la douleur des soins (crème EMLA, MEOPA, morphine...)
- La dépendance de l'adulte
- Les difficultés de compréhension
- La peur, l' anxiété, le stress
- Souvent un état de douleur chronique
- Souvent une souffrance psychologique

# Reconnaître la douleur : une problématique complexe

7

- Variabilité et évolution des atteintes
- Variabilité des comportements
  - ✦ Comportement naturel habituel, mode de communication
  - ✦ Modifié dès que ses besoins physiques et psychologiques sont perturbés (notamment si douleur)
- Difficultés de communication
  - ✦ Pas d'accès au langage verbal
  - ✦ Diminution du langage corporel
  - ✦ Troubles du comportement et de la personnalité (30%)

# La douleur : signes non spécifiques

8

- **Signes émotionnels**

- ✦ Cris, pleurs (avec ou sans larmes), gémissements ou grognements, agitation...
- ✦ Alternance de pleurs /rires paradoxaux

- **Signes neuro-végétatifs**

- ✦ Sueurs, rougeur, pâleur, tachycardie, tachypnée

Mécanismes de défense face à une situation de stress



# La douleur: signes spécifiques

9

- **Signes corporels**

- ✦ **Modifications de la mimique** (spécifique++) , grimace, rictus, bruxisme
  - facilement repérable par l'entourage
- ✦ Augmentation des troubles du tonus, hypertonie, opistotono
- ✦ Augmentation des mouvements anormaux (athétose)
- ✦ Augmentation des signes neurologiques, des crises d'épilepsie
- ✦ Protection de la zone douloureuse
- ✦ Réactions de défense, de protection lors de l'examen ou des soins habituel
  - ex: modifications du tonus: raideur, trémulations, spasmes ou sursaut

# La douleur: signes spécifiques majeurs

10

- **Régression psychique** : quand la douleur se prolonge
  - ✦ Modification de l'intérêt pour l'environnement et de l'appétence à communiquer (retrait, regard lointain, altération des interactions)
  - ✦ Position antalgique (rechercher une position inhabituelle)
  - ✦ Prostration, résignation au cours des soins
  - ✦ Salivation importante
  - ✦ Perte des acquis antérieurs
  - ✦ Recrudescence de manifestations autistiques, colère, agressivité
  - ✦ Stéréotypies inhabituelles
- **Manifestations auto- agressives**
  - ✦ Auto - mutilation (morsures...)
  - ✦ Recrudescence des cris
  - ✦ Agitation incontrôlée

# La douleur : diagnostic étiologique

11

- **Examen clinique**

- ✦ Doux et précautionneux, au calme
- ✦ Avec les soignants habituels
- ✦ Si possible sans modifier l'installation habituelle de l'enfant
- ✦ Garder le maximum de soutien et de confort (coussin, matelas par terre...)
- ✦ Commencer par la relation, l'échange pour obtenir l'adhésion de l'enfant et éviter son appréhension
- ✦ Interroger l'enfant si communication verbale possible, réponse « oui » « non » ou signe
- ✦ Commencer par les zones les moins douloureuses
- ✦ Mobiliser les membres spastiques si possible avec l'aide des kinés
- ✦ Rechercher des troubles de la sensibilité, une hyperesthésie cutanée, une allodynie

# Evaluer la douleur: pourquoi?

12

- Démarche clinique permettant d'objectiver un phénomène subjectif
- S'intègre au projet de soin de l'enfant avec ses particularités
- Oblige à penser à la douleur et à la réévaluer
  - Avec des outils validés, communs à tous = parler un même langage
  - Sans interprétation personnelle dans le décodage des signes
  - Avec un regard attentif et empathique : croire la douleur
- En cas de doute un test thérapeutique peut être essayé

# Evaluer la douleur: comment?

13

- Hétéro-évaluation
- Utilisation de grilles d'observation adaptées au polyhandicap, permettant de décrypter le retentissement de la douleur sur le comportement de l'enfant
  - Une fois par équipe ou au moins une fois par jour, plus si douleur instable
  - Des temps d'observation privilégiés
  - Repas, nursing (toilette, massages, effleurages), habillage, sommeil, mobilisations, changements de positions, transferts, déplacements, activités...

# Evaluer la douleur: comment?

14

- Un travail d'équipe, un partenariat
- Partage des informations entre
  - Famille, paramédicaux, médecins, éducateurs
  - Permet une bonne connaissance du comportement habituel et des changements de comportement de l'enfant
    - ✦ Intérêt de travailler en binôme
  - Traçabilité des résultats d'évaluation et des actions mises en place
  - Intérêt d'un dossier de soins, fiche ou cahier de liaison

# Evaluer la douleur: quels outils?

15

- Echelle Douleur sans Salvador (EDSS)
- Echelle GED-DI (Grille d'Evaluation de la Douleur – Déficience Intellectuelle)
- Echelle EDAAP (Evaluation Douleur Adolescent et Adulte Polyhandicapé)
- FLACC (Face – Legs – Activity – Consolability)
- PPP (Pediatric Pain Profile) ou PDP (Profil Douleur Pédiatrique)

# Evaluer la douleur: avec quoi?

16

- Echelle de San Salvador (Grille DESS)
- Evaluation de la douleur de l'adulte et de l'enfant polyhandicapés
- 2 parties
  - ✦ Un dossier de base (10 questions )
  - ✦ Correspond au comportement habituel en dehors de toute situation douloureuse
  - ✦ Reflet des modes de communication, de réactions, des capacités cognitives et motrices de l'enfant
  - ✦ Rempli en équipe avec les parents ou la personne référente de l'enfant



# Douleur Enfant San Salvador

17

## Informations de base

- (1) L'enfant crie-t-il de façon habituelle ? Si oui, dans quelles circonstances ?  
Pleure-t-il parfois ? Si oui, pour quelles raisons ?
- (2) Existe-t-il des réactions motrices habituelles lorsqu'on le touche ou le manipule ? Si oui, lesquelles (sursaut, accès tonique, trémulations, agitation, évitement) ?
- (3) L'enfant est-il habituellement souriant ? Son visage est-il expressif ?
- (4) Est-il capable de se protéger avec les mains ? Si oui, a-t-il tendance à le faire lorsqu'on le touche ?
- (5) S'exprime-t-il par des gémissements ? Si oui, dans quelles circonstances ?
- (6) S'intéresse-t-il à l'environnement ?  
Si oui, le fait-il spontanément ou doit-il être sollicité ?
- (7) Ses raideurs sont-elles gênantes dans la vie quotidienne ?  
Si oui, dans quelles circonstances ? (donner des exemples)
- (8) Est-ce qu'il communique avec l'adulte ?  
Si oui, recherche-t-il le contact ou faut-il le solliciter ?
- (9) A-t-il une motricité spontanée ?  
Si oui, s'agit-il de mouvements volontaires, de mouvements incoordonnés, d'un syndrome choréoathétosique ou de mouvements réflexes ?  
Si oui, s'agit-il de mouvements occasionnels ou d'une agitation incessante ?
- (10) Quelle est sa position de confort habituelle ?  
Est-ce qu'il tolère bien la posture assise ?

# Douleur Enfant San Salvador

18

- 10 items
- Tous types de douleurs
- Adaptée au contexte médico-social
- Utilisée lors de situations douloureuses ou de modification de comportement, en comparant avec le dossier de base
- Peut être remplie par le parent et/ou le soignant
- Permet de distinguer inconfort, mal être et douleur

# Douleur Enfant San Salvador

19

- La cotation se fait rétrospectivement sur 8 heures
  - ✦ 0 Manifestations habituelles
  - ✦ 1 Modification Douteuse
  - ✦ 2 Modification Présente
  - ✦ 3 Modification Importante
  - ✦ 4 Modification Extrême
- Score
  - ✦ De 0 à 40
  - ✦ A partir de 6 la douleur est certaine (doute à 2)
  - ✦ Traiter ou adapter le traitement

# Douleur Enfant San Salvador

20

## 3 groupes de signes

- 1er groupe: les signes d'appel de la douleur
  - ✦ Pleurs, mimique, gémissements et pleurs silencieux
- 2ème groupe: les signes moteurs
  - ✦ Réaction de défense, protection des zones douloureuses,
  - ✦ Accentuation des troubles du tonus, accentuation des mouvements spontanés
- 3ème groupe: les signes de régression psychique
  - ✦ Intérêt pour l'environnement, capacités d'interagir, attitude antalgique



<p><b>ITEM 6 : Intérêt pour l'environnement (s'intéresse spontanément à l'animation ou aux objets qui l'environnent)</b>  0 : Se manifeste comme d'habitude  1 : Semble moins intéressé que d'habitude  2 : Baisse de l'intérêt, doit être sollicité  3 : Désintérêt total, ne réagit pas aux sollicitations  4 : Etat de prostration tout à fait inhabituel.  Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucun intérêt pour l'environnement</p>																				
<p><b>ITEM 7 : Accentuation des troubles du tonus (augmentation des raideurs, des trémulations, spasmes en hyper extension)</b>  0 : Manifestations habituelles  1 : Semble plus raide que d'habitude  2 : Accentuation des raideurs lors des manipulations ou des gestes potentiellement douloureux  3 : Même signe que 1 et 2 avec mimique douloureuse  4 : Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs</p>																				
<p><b>ITEM 8 : Capacité à interagir avec l'adulte (communiqué par le regard, la mimique ou les vocalises à son initiative ou lorsqu'il est sollicité)</b>  0 : Se manifeste comme d'habitude  1 : Semble moins impliqué dans la relation  2 : Difficultés inhabituelles pour établir un contact  3 : Refus inhabituel de tout contact  4 : Retrait inhabituel dans une indifférence totale.  Cet ITEM est non pertinent lorsqu'il n'existe aucune possibilité de communication</p>																				
<p><b>ITEM 9 : Accentuation des mouvements spontanés (motricité volontaire ou non, coordonnée ou non, mouvements choréiques, athétosiques, au niveau des membres ou de l'étage céphalique...)</b>  0 : Manifestations habituelles  1 : Recrudescence possible des mouvements spontanés  2 : Etat d'agitation inhabituel  3 : Même signe que 1 ou 2 avec mimique douloureuse  4 : Même signe que 1, 2 ou 3 avec cris et pleurs</p>																				
<p><b>ITEM 10 : Attitude antalgique spontanée (recherche active d'une posture inhabituelle qui semble soulager) ou repérée par le soignant</b>  0 : Position de confort habituelle  1 : Semble moins à l'aise dans cette posture  2 : Certaines postures ne sont plus tolérées  3 : Soulagé par une posture inhabituelle  4 : Aucune posture ne semble soulager  Cet ITEM est non pertinent chez le sujet incapable de contrôler sa posture</p>																				
<p><b>TOTAL</b></p>																				

# GED-DI

23

- GED-DI (Grille d'Evaluation de la Douleur – Déficience Intellectuelle)
- 3 ans jusqu'à l'âge adulte
- Situation de polyhandicap
- Tous types de douleurs. Il n'est pas nécessaire de connaître le comportement habituel du patient
- Quelques minutes d'observation suffisent
- 30 items (3 items en moins pour le post-opératoire)

# GED-DI

24

- Chaque item coté de 0 à 3
- Sur les 5 dernières minutes (au moins) on indique la fréquence d'observation d'un signe
  - ✦ NA ne s'applique pas (comportement que l'enfant ne peut pas avoir)
  - ✦ 0 pas observé
  - ✦ 1 Observé à l'occasion
  - ✦ 2 Passablement ou souvent
  - ✦ 3 Très souvent
- Cotation 0 à 90
- Seuil de prescription : de 6 à 10 il y a douleur légère, à partir de 11 il y a douleur moyenne à sévère.



**GRILLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (GED-DI)  
= ECHELLE NCCPC (Non Communicating Children's Pain Checklist)**

Dans les 5 dernières minutes, indiquer à quelle fréquence le participant a montré les comportements suivants. Veuillez encadrer le chiffre correspondant à chacun des comportements.

0 = PAS OBSERVÉ	1 = OBSERVÉ À L'OCCASION	2 = PASSABLEMENT OU SOUVENT	3 = TRÈS SOUVENT	NA = NE S'APPLIQUE PAS
Gémît, 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 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 agile, ne tient pas en place.....	0	1	2	3 NA
Présente un faible tonus, est effalé.....	0	1	2	3 NA
Présente une rigidité morbide, 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
Prolège 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: Michit sa tête vers l'arrière, se renroqueville).....	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
<i>Items ajoutés en dehors du contexte post-opératoire (nécessite de connaître l'enfant)</i>				
Mange moins, non intéressé par la nourriture.....	0	1	2	3 NA
Dort plus.....	0	1	2	3 NA
Dort moins.....	0	1	2	3 NA

*Traduction Chantal Wozniak, Theresa Brode, Daniel Martin, Lynn Brass, 2004, en cours de validation en 2010*

**INSTRUCTIONS POUR LA NOTATION**

0 = Non observé 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 ».

1 = Est vu ou entendu rarement (à peine), mais présent.

2 = Vu ou entendu un certain nombre de fois, pas de façon continue.

3 = Vu ou entendu souvent, de façon presque continue. Un témoin noterait facilement l'action.

NA = Non applicable. Cet enfant n'est pas capable d'effectuer cette action.

# ECHELLE EDAAP

26

- Evaluation de la douleur de l'adolescent et de l'adulte polyhandicapé
- Mesure l'écart entre le comportement habituel = état basal et le comportement perturbé dans l'hypothèse d'une douleur
- 11 items répartis en deux groupes de signes
  - Retentissement somatique (4 items)
  - Retentissement psychomoteur et corporel (7 items)
- Coter chaque item de 0 à 3, 4 ou 5, selon l'intensité et l'anormalité des éléments constatés
- Coter 0 en cas d'item inadapté
- Si total 7 / 41 douleur certaine

# ECHELLE EDAAP

27

- État basal récent
- A renseigner à l'entrée de la personne (aidants, proches, équipe pluridisciplinaire)
- Retentissement somatique
  - 1- Le résident crie-t-il ou pleure-t-il habituellement en l'absence de contexte douloureux?
  - 2- Décrire la position habituelle du résident au lit et au fauteuil
  - 3- Le résident est-il capable de nommer ou de désigner une localisation d'une douleur ?
  - 4- Décrire le sommeil habituel du résident (heure d'endormissement, heure de réveil, réveils nocturnes)

# ECHELLE EDAAP

28

- Retentissement psychomoteur et corporel
- 5- Description du tonus habituel du résident (normal, hypotonique, hypertonique)
  - 6- Description du faciès habituel du résident
  - 7- Description des mouvements spontanés habituels du résident (volontaires ou non, coordonnés ou non)
  - 8- Réaction habituelle du résident lors des soins
  - 9- Capacité de communication et d'entrer en relation avec l'autre
  - 10- Mode habituel de relation au monde (intérêt ou non, contrôle ou non)
  - 11- Décrire les troubles du comportement du résident (si présents)

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

NOM :

Prénom :

Pavillon :

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

<b>MIMIQUE</b>	<b>6. Mimique douloureuse, expression du visage traduisant la douleur :</b>			
	Peu de capacité d'expression par les mimiques de manière habituelle	0	0	0
	Facies détendu ou facies inquiet habituel	0	0	0
	Facies inquiet inhabituel	1	1	1
	Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2
	Mimique douloureuse spontanée	3	3	3
	Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4
<b>EXPRESSION DU CORPS</b>	<b>7. Observation des mouvements spontanés (volontaires ou non, coordonnés ou non) :</b>			
	Capacité à s'exprimer et/ou agir par le corps de manière habituelle	0	0	0
	Peu de capacité à s'exprimer et/ou à agir de manière habituelle	0	0	0
	Mouvements stéréotypés ou hyperactivité (si possibilité motrice)	0	0	0
	Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1
	Etat d'agitation inhabituel ou prostration	2	2	2
	Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3
	Mêmes signes que 1 - 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4
<b>INTERACTION LORS DES SOINS</b>	<b>8. Capacité à interagir avec le soignant, modes relationnels :</b>			
	Acceptation du contact ou aide partielle lors des soins (habillage, transfert...)	0	0	0
	Réaction d'appréhension habituelle au toucher	0	0	0
	Réaction d'appréhension inhabituelle au toucher	1	1	1
	Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2
	Réaction de repli	3	3	3
<b>COMMUNICATION</b>	<b>9. Communication verbale ou non verbale :</b>			
	Peu de capacités d'expression de la communication	0	0	0
	Capacité d'expression de la communication	0	0	0
	Demandes intensifiées : attire l'attention de façon inhabituelle	1	1	1
	Difficultés temporaires pour établir une communication	2	2	2
	Refus hostile de toute communication	3	3	3
<b>VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT</b>	<b>10. Relation au monde :</b>			
	Intérêt pour l'environnement limité à ses préoccupations habituelles	0	0	0
	S'intéresse peu à l'environnement	0	0	0
	S'intéresse et cherche à contrôler l'environnement	0	0	0
	Baisse de l'intérêt, doit être sollicité(e)	1	1	1
	Réaction d'appréhension aux stimuli sonores (bruits) et visuels (lumière)	2	2	2
	Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3
<b>TROUBLES DU COMPORTEMENT</b>	<b>11. Comportement et personnalité :</b>			
	Personnalité harmonieuse = stabilité émotionnelle	0	0	0
	Déstabilisation (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression) passagère	1	1	1
	Déstabilisation durable (cris, fuite, évitement, stéréotypie, auto ou hétéro-agression)	2	2	2
	Réaction de panique (hurlements, réactions neuro-végétatives)	3	3	3
	Actes d'automutilation	4	4	4
	<b>TOTAL</b>			

# Echelle FLACC modifiée

31

- Âge d'utilisation: naissance à 18 ans (publications chez le nouveau-né et jusqu'à 19 ans pour la personne handicapée)
- Plus adaptée à la douleur aiguë
- Observer l'enfant éveillé ou endormi 5 minutes
- 5 items
  - ✦ Visage, jambes, activité, cris, consolabilité
  - ✦ Items spécifiques au handicap en italique
- Cotation : 0 à 2 selon intensité du signe
- Score : 0 à 10
- Seuil de prescription 3/10

## ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

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

Chaque item est coté de 0 à 2

Score de 0 à 10

32

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



# PPP ou PDP

33

- Destiné en priorité aux parents
- Outil créé spécialement pour aider à évaluer et prendre en charge les handicaps neurologiques sévères
- Dossier de base nécessite de connaître l'enfant
- Informations sur :
  - Histoire de la douleur
  - Douleurs actuelles les plus gênantes
  - Description du comportement de l'enfant quand il va bien
  - Echelle pour chaque douleur différente
- 20 items
- Score sur 60, seuil de traitement à 14

## 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 communicatif	3	2	1	0	
Sembler en retrait ou déprimé	0	1	2	3	
Heure, gémir, grogner, crie ou hurle	0	1	2	3	
Est difficile à consoler ou réconforter	0	1	2	3	
Se munit (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	
Sembler 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, sursauts, 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

# Conclusion

35

- Douleur sous estimée si pas d'évaluation objective
- Se former pour s'approprier les outils d'évaluation
- Avoir des outils facilement accessibles
- Faire un choix parmi les outils (dans un service ou un établissement)
- Observer, s'interroger individuellement et en équipe pluridisciplinaire, s'appuyer sur les parents et partager les informations avec eux
- Tracer les résultats
- Objectif: soulager l'enfant,
  - = améliorer la qualité de vie
  - = redonner de la dignité