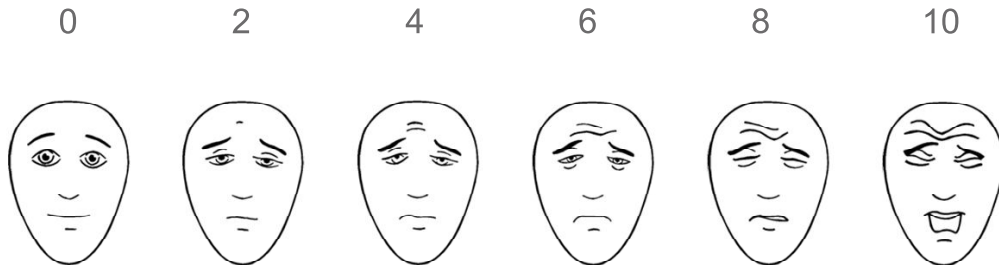


Échelle des visages modifiée ou *Face Pain Scale Revised (FPS-R)*

Type : Auto-évaluation
Âge : 4 ans et plus
Seuil de traitement : 4/10



« Ces visages montrent combien on peut avoir mal. Ce visage (*montrer celui de gauche*) montre quelqu'un qui n'a pas mal du tout. Ces visages (*les montrer un à un de gauche à droite*) montrent quelqu'un qui a de plus en plus mal, jusqu'à celui-ci (*montrer celui de droite*), qui montre quelqu'un qui a très très mal. Montre-moi le visage qui montre combien tu as mal en ce moment. »

Les scores sont de gauche à droite : 0, 2, 4, 6, 8, 10. 0 correspond à « pas mal du tout » et 10 correspond à « très très mal ». N'utilisez pas les mots « triste » ou « heureux ». Précisez qu'il s'agit d'une sensation intérieure, pas de l'aspect du visage.



Échelle FLACC et FLACC modifiée

Type : Hétéro-évaluation
 Âge : 2 mois à 7 ans (FLACC) ou 0 à 17 ans (FLAAC modifiée)
 Seuil de traitement : 3/10

Visage	0	Pas d'expression particulière ou sourire
	1	Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé [<i>Semble triste ou inquiet</i>]
	2	Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton [<i>Visage affligé, expression d'effroi ou de panique</i>]
Jambes	0	Position habituelle ou détendue
	1	Gêné, agité, tendu [<i>Trémulations occasionnelles</i>]
	2	Coups de pieds ou jambes recroquevillées [<i>Augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents</i>]
Activités	0	Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement
	1	Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu [<i>Moyennement agité (ex : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif), respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents</i>]
	2	Arc-bouté, figé ou sursaute [<i>Agitation sévère, se cogne la tête, tremblement non rigide, retient sa respiration, halète ou inspire profondément, respiration saccadée importante</i>]
Cris	0	Pas de cris [<i>éveillé ou endormi</i>]
	1	Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle [<i>Explosion verbale ou grognement occasionnel</i>]
	2	Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes [<i>Explosion verbale répétée ou grognement constant</i>]
Consolabilité	0	Content, détendu
	1	Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole, peut être distrait
	2	Difficile à consoler ou à reconforter [<i>Repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort</i>]

Les items modifiés pour mesurer la douleur de l'enfant présentant un handicap ou un déficit cognitif sont écrits en italique, entre crochets.

Observez l'enfant éveillé ou endormi durant au moins 2 à 5 min. Observer ses jambes et son corps. Repositionner l'enfant ou observer sa motricité, évaluer sa rigidité et son tonus. Le consoler si nécessaire. Attribuez une cote entre 0 et 2 pour chaque composante. Si possible, combiner cette hétéro-évaluation de la douleur à une auto-évaluation (ex : échelle des visages modifiée, localisation de la douleur par l'enfant).