

ECHELLES D'AUTO EVALUATION de la DOULEUR

Le praticien demande au patient d'auto-évaluer sa douleur ; pour cela il dispose de différentes échelles dites d'auto évaluation ; elles ne mesurent que l'intensité ; elles sont d'utilisation facile et rapide. En pathologie aiguë, post-opératoire par exemple, elles sont suffisantes.

Dans les cas de douleur chronique, il est indispensable de recourir à des échelles plus complexes permettant de tenir compte des autres composantes de la douleur comme les questionnaires.

- **L'échelle visuelle analogique (EVA)**

C'est la plus utilisée et la plus fiable.

Elle a été mise au point pour la cotation de la douleur par Huskisson en 1974

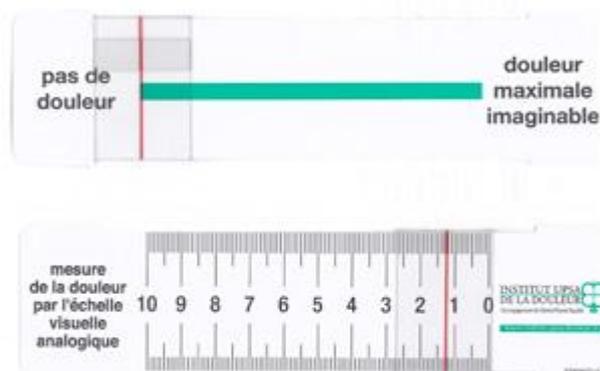
Elle se présente sous forme d'une ligne droite de 100 mm

Cette échelle est composée, côté verso d'une ligne horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ».

Le praticien explique au patient que cette ligne représente « un thermomètre » de la douleur et que le côté gauche correspond à « pas de douleur », l'extrémité droite correspondant à « douleur maximale imaginable ».

Le patient indique, avec le curseur, son niveau de douleur sur la ligne.

Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.



- **L'échelle verbale simple (EVS)**

Parfois plus accessible au patient car moins abstraite. Elle lui propose une série de qualificatifs hiérarchisés allant de douleur absente à douleur intense en passant par douleur faible et modérée.

Pour préciser l'importance de la douleur, il faut répondre en entourant la réponse correcte pour les 3 types de douleur : douleur au moment présent / Pas de douleur / douleur maximale imaginable:

0	1	2	3	4
absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

- **L'échelle numérique**

Elle présente une note de 0 à 100 que choisit le patient pour exprimer l'intensité de la douleur, 0 étant l'absence de douleur et 100 la douleur insupportable.

Comme pour les deux échelles précédentes, la réponse peut être verbale ou écrite.

Cette échelle s'utilise aussi avec une régle graduée au lieu d'un document papier.

Le côté " muet " de la régle est présenté au patient, qui fait glisser le témoin.

Du côté du thérapeute est inscrit le chiffre à reporter.

Il faut entourer la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de la douleur pour chacun des 3 types de douleur.

La note 0 correspond à "pas de douleur ". La note 10 correspond à la " douleur maximale imaginable ".

Douleur au moment présent :	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas de douleur	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Douleur maximale imaginable	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- **L'échelle Verbale Relative (EVR).**

Une liste de mots est utilisée pour décrire une douleur.

Pour préciser le type de douleur ressentie habituellement (depuis les 8 derniers Jours), il faut répondre en mettant une croix pour la réponse correcte.

0	1	2	3	4
Absent	faible	modéré	fort	extrême
Non	un peu		beaucoup	extrêmement fort

Elancements

Pénétrante

Décharges électriques

Coups de poignard

En étau

Tiraillement

Brûlure

Fourmillements

Lourdeur

Epuisante

Angoissante

Obsédante

Insupportable

Energivante

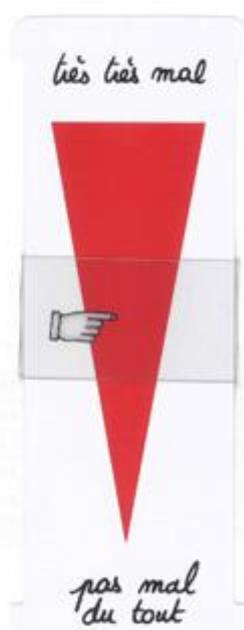
Exaspérante

Déprimante

- **L'échelle visuelle analogique adaptée à l'enfant (5 - 10 ans) « échelle verticale »**

Le praticien présente l'échelle verticalement (côté triangle rouge) et demande à l'enfant de placer le doigt « aussi haut que sa douleur est grande ».

Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.



- **L'échelle visuelle analogique adaptée à l'enfant (4 - 10 ans) «échelle des visages »**

Le praticien demande à l'enfant de choisir le visage qui représente non pas ce qu'il fait voir aux autres, mais ce qu'il éprouve tout au fond de lui-même : « *montre-moi le visage qui a mal autant que toi* ».

Le score de la douleur se lit sur le recto de l'échelle.



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

Synthèse rédigée par Nadine Randon – Présidente FibromyalgieSOS- Mars 2011