

Echelle FLACC (Face Legs Activity Cry Consol)

C'est l'échelle recommandée aujourd'hui au niveau international pour mesurer la douleur postopératoire et la douleur des soins. Elle est utilisable de la naissance à 18 ans, validée de 2 mois à 7 ans, (mais il y a des publications chez le nouveau-né et jusqu'à l'âge de 19 ans pour la personne handicapée) pour évaluer la douleur postopératoire initialement puis douleur aiguë d'un soin et version adaptée pour la personne handicapée.

Elle comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité.

Pour chaque item, 3 cotations possibles : 0 ou 1 ou 2, et la description précise correspondant à chaque niveau de douleur est fournie. Le score est de 0 à 10.

Le seuil de prescription n'est pas défini par les auteurs mais le seuil de 3/10 attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

		Date							
		Heure							
VISAGE	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	0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées								
ACTIVITÉ	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	0 Pas de cris (éveillé ou endormi) 1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle 2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes								
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								
SCORE TOTAL									
OBSERVATIONS									

Ce qu'il faut savoir

Spécificité : élaboration et validation initiales pour la mesure de la douleur postopératoire. La description des items permet d'observer une augmentation du score avec l'intensité de la douleur en cas de douleur aiguë (pleurs, mimique, agitation, inconsolable). L'échelle a été validée aussi pour mesurer la douleur d'un soin chez les petits enfants, et pour mesurer la douleur des enfants et adolescents avec handicap cognitif.

Avantages : c'est une échelle comportementale simple et rapide d'emploi, valable à tout âge jusqu'à l'âge de l'auto-évaluation, et pour plusieurs sortes de douleur aiguë, y compris la douleur des soins, et pour la douleur de la personne avec handicap cognitif.

Inconvénients : l'immobilité et l'inertie psychomotrice ne sont pas incluses dans l'échelle, les enfants atones, inexpressifs, prostrés et ne pleurant pas ne seront donc pas enregistrés comme douloureux (seul le mot "figé" figure à l'item activité). C'est pourquoi l'emploi est réservé plutôt à une douleur aiguë avec pleurs et agitation.

Validation : excellents critères de validité lors de l'étude initiale et nombreuses études depuis confirmant cette fiabilité dans plusieurs contextes.

Traduction française : équipe de l'Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France. Contre-translation par le Docteur Marie-Claude Grégoire, IWK Health Center, Dalhousie University, Halifax, Canada et par le Docteur Peter Jones, Centre hospitalier universitaire Robert Debré, Paris, France.

Echelle FLACC (Face Legs Activity Cry Consol)

C'est l'échelle recommandée aujourd'hui au niveau international pour mesurer la douleur postopératoire et la douleur des soins. Elle est utilisable de la naissance à 18 ans, validée de 2 mois à 7 ans, (mais il y a des publications chez le nouveau-né et jusqu'à l'âge de 19 ans pour la personne handicapée) pour évaluer la douleur postopératoire initialement puis douleur aiguë d'un soin et version adaptée pour la personne handicapée.

Elle comporte 5 items comportementaux simples : visage, jambes, activité, cris, consolabilité.

Pour chaque item, 3 cotations possibles : 0 ou 1 ou 2, et la description précise correspondant à chaque niveau de douleur est fournie. Le score est de 0 à 10.

Le seuil de prescription n'est pas défini par les auteurs mais le seuil de 3/10 attribué aux échelles de 0 à 10 peut être appliqué.

Comment l'utiliser ?

Patients éveillés : Observer pendant au moins 2 à 5 minutes. Observer les jambes et le corps découverts. Repositionner le patient ou observer sa motricité, évaluer la rigidité et le tonus. Consoler le patient si nécessaire.

Patients endormis : Observer pendant au moins 5 minutes ou plus. Observer les jambes et le corps découverts. Si possible repositionner le patient. Toucher le corps et évaluer sa rigidité et son tonus.

Visage

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

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

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

Jambes

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

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

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

Activité

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

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

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

Cris

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

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

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

Consolabilité

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

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

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

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

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

0 = détendu et confortable

1-3 = léger inconfort

4-6 = douleur modérée

7-10 = douleur sévère ou inconfort majeur