

8. ANNEXES

- Annexe 1 : Échelle Numérique
- Annexe 2 : Échelle Verbale Simple
- Annexe 3 : Qualificatifs de la douleur
- Annexe 4 : Échelle de Retentissement de la Douleur sur le Comportement quotidien
- Annexe 5 : Edmonton System
- Annexe 6 : Échelle H.A.D.
(Hospital and Anxiety Depression scale)
- Annexe 7 : Échelle d'Évaluation des symptômes de Portenoy
- Annexe 8 : État clinique des patients à l'entrée.
Critères de Karnofsky
- Annexe 9 : Mesure de l'Intensité du Soulagement de la Douleur
- Annexe 10 : Évaluation Comportementale de la Douleur chez la Personne Agée (DOLOPLUS)
- Annexe 11 : Évaluation Comportementale de la Douleur chez la Personne Âgée (ECPA)
- Annexe 12 : Échelle Douleur Enfants Gustave Roussy (DEGR)

Annexe 1 : Échelle Numérique (E.N.)

Entourez ci-dessous la note de 0 à 10 qui décrit le mieux l'importance de votre douleur pour chacun des trois types de douleur. La note 0 correspond à "pas de douleur". La note 10 correspond à la "douleur maximale imaginable".

Douleur au moment présent :

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours :

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours :

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

Référence : A.N.A.E.S., février 1999

Annexe 2 : Échelle Verbale Simple (E.V.S)

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

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
--------------	-------------	--------------	--------------	--------------------------

Référence : A.N.A.E.S., février 1999

Annexe 3 : Qualificatifs de la Douleur

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour décrire une douleur. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour la réponse correcte.

	0 absente non	1 faible un peu	2 modérée modérément	3 forte beaucoup	4 extrêmement forte extrêmement
<i>Élancements</i>					
<i>Pénétrante</i>					
<i>Décharges électriques</i>					
<i>Coups de poignard</i>					
<i>En étau</i>					
<i>Tiraillements</i>					
<i>Brûlure</i>					
<i>Fourmillements</i>					
<i>Lourdeur</i>					
<i>Épuisante</i>					
<i>Angoissante</i>					
<i>Obsédante</i>					
<i>Insupportable</i>					
<i>Énervante</i>					
<i>Exaspérante</i>					
<i>Déprimante</i>					

Référence : A.N.A.E.S., février 1999

Annexe 4 : Échelle de Retentissement de la Douleur sur le Comportement quotidien

Pour chacune des 6 questions suivantes, entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, la semaine dernière, la douleur a gêné votre :

Humeur

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Capacité à marcher

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Travail habituel

(y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Relation avec les autres

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Sommeil

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

Goût de vivre

Ne gêne pas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gêne complètement
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------


Référence : A.N.A.E.S.

Annexe 5 : Edmonton System

Enregistré le à H

Par

Absence de douleur	_____	Douleur intolérable
Très actif	_____	Pas du tout actif
Absence de nausées	_____	Très nauséeux
Pas déprimé	_____	Très déprimé
Absence d'anxiété	_____	Très anxieux
Absence de somnolence	_____	Très somnolent
Très bon appétit	_____	Absence d'appétit
Très bonne sensation de bien-être	_____	Absence de sensation de bien-être
Absence de dyspnée	_____	Très dyspnéique

Dans cette liste, on a tracé un trait entre deux états opposés (par exemple : absence de douleur - douleur intolérable). Votre état actuel se situe entre ces deux extrêmes. Nous vous demandons simplement de l'indiquer en mettant une barre verticale sur le trait. 

Annexe 6 : Échelle H.A.D.

Hospital and Anxiety Depression scale, de Zigmund A.S. et Snaith R.P.

Traduction française : J-P Lépine - Référence : A.N.A.E.S.

NOM _____ PRÉNOM _____ SEXE _____ ÂGE _____ DATE _____

Les médecins savent que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Si votre médecin est au courant des émotions que vous éprouvez, il pourra mieux vous aider.

Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif. Ne faites pas attention aux chiffres et aux lettres imprimés à la gauche du questionnaire. Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire ; votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez qu'une réponse longuement méditée.

A	Je me sens tendu ou énervé :
0	La plupart du temps
1	Souvent
2	De temps en temps
3	Jamais
D	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
3	Oui, tout autant
2	Pas autant
1	Un peu seulement
0	Presque plus
A	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :
3	Oui, très nettement
2	Oui, mais ce n'est pas trop grave
1	Un peu, mais cela ne m'inquiète pas
0	Pas du tout
D	Je ris facilement et vois le bon côté des choses :
3	Autant que par le passé
2	Plus autant qu'avant
1	Vraiment moins qu'avant
0	Plus du tout
A	Je me fais du souci :
3	Très souvent
2	Assez souvent
1	Occasionnellement
0	Très occasionnellement
D	Je suis de bonne humeur :
0	Jamais
1	Rarement
2	Assez souvent
	La plupart du temps

	A	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sens décontracté :
	3	Oui, quoi qu'il arrive
	2	Oui, en général
	1	Rarement
	0	Jamais
D		J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
	0	Presque toujours
	1	Très souvent
	2	Parfois
	3	Jamais
	A	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
	3	Jamais
	2	Parfois
	1	Assez souvent
	0	Très souvent
D		Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
	3	Plus du tout
	2	Je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
	1	Il se peut que je n'y fasse plus autant attention
	0	J'y prête autant d'attention que par le passé
	A	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
	3	Oui, c'est tout à fait le cas
	2	Un peu
	1	Pas tellement
	0	Pas du tout
D		Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
	0	Autant qu'avant
	1	Un peu moins qu'avant
	2	Bien moins qu'avant
	3	Presque jamais
	A	J'éprouve des sensations soudaines de panique :
	0	Vraiment très souvent
	1	Assez souvent
	2	Pas très souvent
	3	Jamais
D		Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :
	0	Souvent
	1	Parfois
	2	Rarement
	3	Très rarement
Maintenant, vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions.		

Annexe 7 : Échelle d'évaluation des symptômes de Portenoy (non validée en France)

NOM ----- DATE -----

Section 1 :

INSTRUCTIONS : Lisez attentivement la liste, ci-dessous, des 24 symptômes. Si vous avez ressenti un ou plusieurs de ces symptômes au cours de la semaine passée, dites avec quelle fréquence, quelle intensité et combien cela vous a inquiété ou déprimé, en entourant le chiffre approprié. Si vous n'avez pas eu de symptômes, faites une croix dans la case "JAMAIS".

AU COURS DE LA SEMAINE PASSÉE Avez-vous ressenti le ou les symptômes suivants ?	J A M A I S	SI OUI Avec quelle fréquence ?				SI OUI Avec quelle intensité ?				SI OUI Cela vous a-t-il inquiété ou déprimé ?				
		Rarement	Quelquefois	Souvent	Presque tout le temps	Légère	Moyenne	Sévère	Très sévère	Pas du tout	Un petit peu	Un peu	Vraiment	Beaucoup
Difficulté de concentration		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Douleur		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Manque d'énergie		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Toux		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sensation de nervosité		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bouche sèche		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nausées		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sensation de somnolence		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Engourdissement/fourmillement (mains/pieds)		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Troubles du sommeil		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sensation d'être gonflé, enflé		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Problèmes pour uriner		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Vomissements		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Respiration courte		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diarrhées		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sentiment de tristesse		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sueurs		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Inquiétude		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Manque d'intérêt (activités, problèmes sexuels)		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Démangeaisons		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Absence d'appétit		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Étourdissements, vertiges		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Difficulté à avaler		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sensation d'irritabilité		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

Section 2 :

INSTRUCTIONS: Lisez attentivement la liste ci-dessous des 8 symptômes. Si vous avez ressenti un ou plusieurs de ces symptômes au cours de la semaine passée, dites avec quelle fréquence, quelle intensité et combien cela vous a inquiété ou déprimé, en entourant le chiffre approprié. Si vous n'avez pas eu de symptômes, faites une croix dans la case "JAMAIS".

AU COURS DE LA SEMAINE PASSÉE Avez-vous ressenti le ou les symptômes suivants ?	J A M A I S	SI OUI Avec quelle fréquence ?				SI OUI Cela vous a-t-il inquiété ou déprimé ?				
		Rarement	Quelquefois	Souvent	Presque tout le temps	Pas du tout	Un petit peu	Un peu	Vraiment	Beaucoup
Ulcères de la bouche		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Modification du goût des aliments		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Perte de poids		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Perte de cheveux		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Constipation		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Œdème des bras ou des jambes		1	2	3	4	0	1	2	3	4
"je ne me reconnais plus"		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Troubles cutanés		1	2	3	4	0	1	2	3	4

** Si vous avez eu d'autres symptômes durant la semaine dernière, nous vous demandons d'en faire la liste ci-dessous et d'indiquer à quel point cela vous a déprimé ou ennuyé.

Autre symptôme :	0	1	2	3	4
Autre symptôme :	0	1	2	3	4
Autre symptôme :	0	1	2	3	4

Référence : INFOKARA, le 7 février 1991, CESCO.

Annexe 8 : État clinique des patients à l'entrée

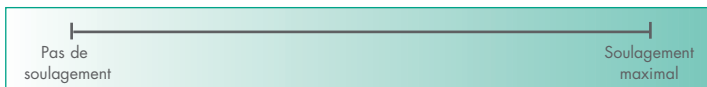
Critères de Karnofsky

100	Normal, pas de plaintes, pas de symptômes évidents de maladie.
90	Apte à reprendre une activité normale. Quelques signes et symptômes de maladie.
80	Activité normale mais avec peine. Quelques signes et symptômes de maladie.
70	Subvient à ses propres besoins, incapable de poursuivre une activité normale ou un travail actif.
60	Nécessite une aide occasionnelle mais est capable de subvenir à la plupart de ses propres besoins.
50	Nécessite une aide importante et des soins médicaux fréquents.
40	Incapable, nécessite une aide et des soins spéciaux.
30	Totalement incapable, dans certains cas, hospitalisation conseillée, bien que la mort ne soit pas imminente.
20	Très gravement malade, traitement actif nécessaire.
10	Moribond irréversible.
0	Mort.

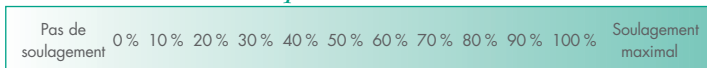
Annexe 9 : Mesures de l'Intensité du Soulagement de la Douleur

Trois échelles de mesure de l'intensité du soulagement vous sont proposées. La réponse à une seule échelle suffit.

Échelle 1 : Échelle Visuelle Analogique



Échelle 2 : Échelle Numérique



Échelle 3 : Échelle Verbale Simple

Soulagement	Scores
nul	0
faible	1
modéré	2
important	3
complet	4

Référence : A.N.A.E.S.

Annexe 10 : Évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée

Échelle DOLOPLUS

Nom : ----- Prénom : -----					
Service : -----					
OBSERVATION COMPORTEMENTALE				<i>dates</i>	
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1. Plaintes somatiques	<ul style="list-style-type: none"> • pas de plainte • plaintes uniquement à la sollicitation • plaintes spontanées occasionnelles • plaintes spontanées continues 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
2. Positions antalgiques au repos	<ul style="list-style-type: none"> • pas de position antalgique • le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle • position antalgique permanente et efficace • position antalgique permanente inefficace 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
3. Protection de zones douloureuses	<ul style="list-style-type: none"> • pas de protection • protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins • protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins • protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
4. Mimique	<ul style="list-style-type: none"> • mimique habituelle • mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation • mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation • mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide) 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3
5. Sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • sommeil habituel • difficultés d'endormissement • réveils fréquents (agitation motrice) • insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil 	0	0	0	0
		1	1	1	1
		2	2	2	2
		3	3	3	3

RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR						
6. Toilette et/ ou habillage	<ul style="list-style-type: none"> • possibilités habituelles inchangées • possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet) • possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels • toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative 	0	0	0	0	
		1	1	1	1	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
7. Mouvements	<ul style="list-style-type: none"> • possibilités habituelles inchangées • possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) • mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 	0	0	0	0	
		1	1	1	1	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL						
8. Communication	<ul style="list-style-type: none"> • inchangée • intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) • diminuée (la personne s'isole) • absence ou refus de toute communication 	0	0	0	0	
		1	1	1	1	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
9. Vie sociale	<ul style="list-style-type: none"> • participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques...) • participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation • refus partiel de participation aux différentes activités • refus de toute vie sociale 	0	0	0	0	
		1	1	1	1	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
10. Troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> • comportement habituel • troubles du comportement réactionnel itératif • troubles du comportement réactionnel permanent • troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) 	0	0	0	0	
		1	1	1	1	
		2	2	2	2	
		3	3	3	3	
		SCORE				

Référence : Bernard Wary - Collectif Doloplus

Annexe 11 : Échelle comportementale de la douleur chez la personne âgée (ECPA)

PERSONNE ÂGÉE COMMUNICANTE

1 • OBSERVATIONS EN DEHORS DES SOINS

1. Plaintes exprimées en dehors du soin

- 0 Le sujet ne se plaint pas — [0]
 1 Le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui — [1]
 2 Le sujet se plaint en présence de quelqu'un — [2]
 3 Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée — [3]
 4 Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée — [4]

2. Observation du visage : regard, mimiques

- 0 Visage détendu — [0]
 1 Visage soucieux — [1]
 2 Le sujet grimace de temps en temps — [2]
 3 Regard effrayé et/ou visage crispé — [3]
 4 Expression complètement figée — [4]

3. Position spontanée au repos

- 0 Aucune position antalgique — [0]
 1 Le sujet évite une position — [1]
 2 Le sujet choisit une position antalgique — [2]
 3 Le sujet recherche sans succès une position antalgique — [3]
 4 Le sujet reste immobile — [4]

2 • OBSERVATIONS PENDANT LES SOINS

4. Anticipation anxieuse des soins

- 0 Le sujet ne montre pas d'anxiété — [0]
 1 Angoisse du regard, impression de peur — [1]
 2 Sujet agité — [2]
 3 Sujet agressif — [3]
 4 Cris, soupirs, gémissements — [4]

5. Réactions pendant la mobilisation

- 0 Le sujet se laisse mobiliser et/ou se mobilise sans y accorder une attention particulière — [0]
 1 Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins — [1]
 2 Le sujet retient la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins — [2]
 3 Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins — [3]
 4 Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins — [4]

6. Réactions pendant les soins des zones douloureuses

- 0 Aucune réaction pendant les soins — [0]
 1 Réaction pendant les soins, sans plus — [1]
 2 Réaction au toucher des zones douloureuse — [2]
 3 Réaction à l'affleurement des zones — [3]
 4 L'approche des zones est impossible — [4]

7. Plaintes exprimées pendant le soin

- 0 Le sujet ne se plaint pas — [0]
 1 Le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui — [1]
 2 Le sujet se plaint en présence de quelqu'un — [2]
 3 Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée — [3]
 4 Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée — [4]

3 • RÉPERCUSSIONS SUR L'ACTIVITÉ

8. Sur l'appétit

- 0 Aucune réaction pendant les soins — [0]
- 1 Réaction pendant les soins, sans plus — [1]
- 2 Réaction au toucher des zones douloureuse — [2]
- 3 Réaction à l'affleurement des zones — [3]
- 4 L'approche des zones est impossible — [4]

9. Sur le sommeil

- 0 Pas de modifications de l'appétit — [0]
- 1 Appétit légèrement réduit : ne mange qu'une partie de sa nourriture — [1]
- 2 A besoin de sollicitations pour manger une partie de sa nourriture — [2]
- 3 Malgré les sollicitations, ne mange que quelques bouchées — [3]
- 4 Refuse toute nourriture — [4]

10. Sur les mouvements

- 0 Bon sommeil, au réveil le sujet est reposé — [0]
- 1 Difficultés d'endormissement ou réveil matinal précoce — [1]
- 2 Difficultés d'endormissement et réveil matinal précoce — [2]
- 3 Réveils nocturnes en plus des signes précédents — [3]
- 4 Sommeil rare ou absent — [4]

11. Sur la communication

- 0 Le sujet se mobilise comme d'habitude — [0]
- 1 Le sujet bouge comme d'habitude, mais évite certains mouvements — [1]
- 2 Lenteur, rareté des mouvements — [2]
- 3 Immobilité — [3]
- 4 Prostration ou agitation — [4]

Annexe 12 : Échelle Douleur Enfants Gustave Roussy (DEGR)

ITEM	Cotation 0	Cotation 1	Cotation 2	Cotation 3	Cotation 4
1. Position antalgique au repos	absence de position antalgique : l'enfant peut se mettre n'importe comment	l'enfant semble éviter certaines positions	l'enfant évite certaines positions mais n'en paraît pas gêné	l'enfant choisit une position antalgique évidente, qui lui apporte un certain soulagement	l'enfant recherche sans succès une position antalgique et n'arrive pas à être bien installé
2. Manque d'expressivité	l'enfant est vif, dynamique, avec un visage animé	l'enfant paraît un peu terne, éteint	au moins un des signes suivants : traits du visage peu expressifs, regard morne, voix marmonnée et monotone, débit verbal lent	plusieurs des signes ci-dessus sont nets	visage figé, comme agrandi. Regard vide. Parle avec effort
3. Protection spontanée des zones douloureuses	l'enfant ne montre aucun souci de se protéger	l'enfant évite les heurts violents	l'enfant protège son corps, en évitant et en écartant ce qui pourrait le toucher	l'enfant se préoccupe visiblement de limiter tout attouchement d'une région de son corps	toute l'attention de l'enfant est requise pour protéger la zone atteinte
4. Plaintes somatiques	pas de plainte : l'enfant n'a pas dit qu'il a mal	plaintes "neutres" : - sans expression affective (dit en passant "j'ai mal") ; - et sans effort pour le dire (ne se dérange pas exprès)	au moins un des signes suivants : - a suscité la question "Qu'est-ce que tu as, tu as mal ?" ; - voix geignarde pour dire qu'il a mal ; - mimique expressive accompagnant la plainte	en plus de la cotation 2, l'enfant : - a attiré l'attention pour dire qu'il a mal ; - a demandé un médicament	c'est au milieu de gémissements, sanglots ou supplications, que l'enfant dit qu'il a mal
5. Attitude antalgique dans le mouvement	l'enfant ne présente aucune gêne à bouger tout son corps. Ses mouvements sont souples et aisés	l'enfant montre une gêne, un manque de naturel dans certains de ses mouvements	l'enfant prend des précautions pour certains gestes	l'enfant évite nettement de faire certains gestes, il se mobilise avec prudence et attention	l'enfant doit être aidé, pour lui éviter des mouvements trop pénibles

ITEM	Cotation 0	Cotation 1	Cotation 2	Cotation 3	Cotation 4
6. Désintérêt pour le monde extérieur	l'enfant est plein d'énergie, s'intéresse à son environnement, peut fixer son attention et est capable de se distraire	l'enfant s'intéresse à son environnement mais sans enthousiasme	l'enfant s'ennuie facilement mais peut être stimulé	l'enfant se traîne, incapable de jouer, il regarde passivement	l'enfant est apathique et indifférent à tout
7. Contrôle exercé par l'enfant quand on le mobilise (mobilisation passive)	l'enfant se laisse mobiliser sans y accorder d'attention particulière	l'enfant a un regard attentif quand on le mobilise	en plus de la cotation 1, l'enfant montre qu'il faut faire attention en le remuant	en plus de la cotation 2, l'enfant retient de la main ou guide les gestes du soignant	l'enfant s'oppose à toute initiative du soignant ou obtient qu'aucun geste ne soit fait sans son accord
8. Localisation de zones douloureuses par l'enfant	pas de localisation : à aucun moment, l'enfant ne désigne une partie de son corps comme gênante	l'enfant signale, uniquement verbalement, une sensation pénible dans une région vague sans autre précision	en plus de la cotation 1, l'enfant montre avec un geste vague cette région	l'enfant désigne avec la main une région douloureuse précise	en plus de la cotation 3, l'enfant décrit, d'une manière assurée et précise, le siège de sa douleur
9. Réactions à l'examen douloureux	aucune réaction déclenchée par l'examen	l'enfant manifeste, juste au moment où on l'examine, une certaine réticence	lors de l'examen, on note au moins un de ces signes : raideur de la zone examinée, crispation du visage, pleurs brusques, blocage respiratoire	en plus de la cotation 2, l'enfant change de couleur, transpire, geint ou cherche à arrêter l'examen	l'examen de la région douloureuse est quasiment impossible, en raison des réactions de l'enfant
10. Lenteur et rareté des mouvements	les mouvements de l'enfant sont larges, vifs, rapides, variés, et lui apportent un certain plaisir	l'enfant est un peu lent et bouge sans entrain	un des signes suivants : - latence du geste, - mouvements restreints, - gestes lents, - initiatives motrices rares	plusieurs des signes ci-dessus sont nets	l'enfant est comme figé, alors que rien ne l'empêche de bouger