

# Auto-évaluation chez l'enfant : les points essentiels

A partir de 4/6 ans, les enfants peuvent évaluer eux-mêmes l'intensité de leur douleur

Plus d'infos sur les échelles et les consignes sur le poster !



## Pourquoi évaluer la douleur ?

- Pour la quantifier et la mesurer objectivement.
- Pour proposer un traitement adapté et vérifier son efficacité dans le temps.
- Pour avoir un langage commun entre professionnels.
- Pour instaurer une relation de confiance avec l'enfant : il se rend compte qu'on le croit.

## Quand évaluer ?

- Systématiquement, comme la prise de température, même s'il n'y a pas de douleur apparente.
- Dans toutes situations susceptibles d'entraîner des douleurs chez l'enfant (soins, toilette...).
- Chaque fois que le comportement de l'enfant est inhabituel.
- En cas de douleur : au minimum toutes les 4 heures.
- Si une douleur forte est détectée, l'évaluation est répétée après l'administration de l'antalgique, au moment du pic d'action de celui-ci.
- En post-opératoire : à la même fréquence que la surveillance des autres paramètres vitaux.

## Que faire des résultats ?

- La douleur doit être prise en charge à partir de 3 sur 10 (visages, EVA, ENS), 2 sur 4 (EVS, jetons).
- L'inscription du score d'évaluation sur le dossier du patient est une obligation légale. Le nom de l'échelle utilisée doit être précisé à côté du résultat. Attention ! Être vigilant à la concordance des échelles.
- La réévaluation de la douleur après la première prescription peut conduire à changer de palier antalgique.

## Hétéro ou auto-évaluation ?

- Pour les enfants de moins de 4 ans ou dans l'incapacité de s'exprimer (handicap, intubation, réanimation...) : hétéro-évaluation (observation du comportement grâce à des grilles spécifiques).
- Pour les enfants entre 4 et 6 ans : tester la compréhension en proposant 2 échelles (EVA+visages ou EVA+jetons) puis, si résultats divergents : hétéro-évaluation.
- Pour les enfants de plus de 6 ans : auto-évaluation (visages ou EVA ou ENS).

## Les limites de l'auto-évaluation chez l'enfant

- L'enfant très douloureux a du mal à évaluer sa douleur. L'urgence est l'administration d'un premier antalgique. Dès que sa douleur a un peu diminué, il est alors tout à fait capable de le faire.
- L'enfant risque de volontairement sous-estimer sa douleur, par exemple pour quitter plus rapidement l'hôpital ou pour éviter un soin, une piqûre...

Pour plus d'informations et se procurer des outils de formation : contactez le référent douleur ou le CLUD de votre établissement et consultez les sites Internet [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org), [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org), [www.cnrd.fr](http://www.cnrd.fr) ou [www.sparadrapp.org](http://www.sparadrapp.org)

Un document réalisé par l'association SPARADRAP



Grâce au soutien des laboratoires LFB

