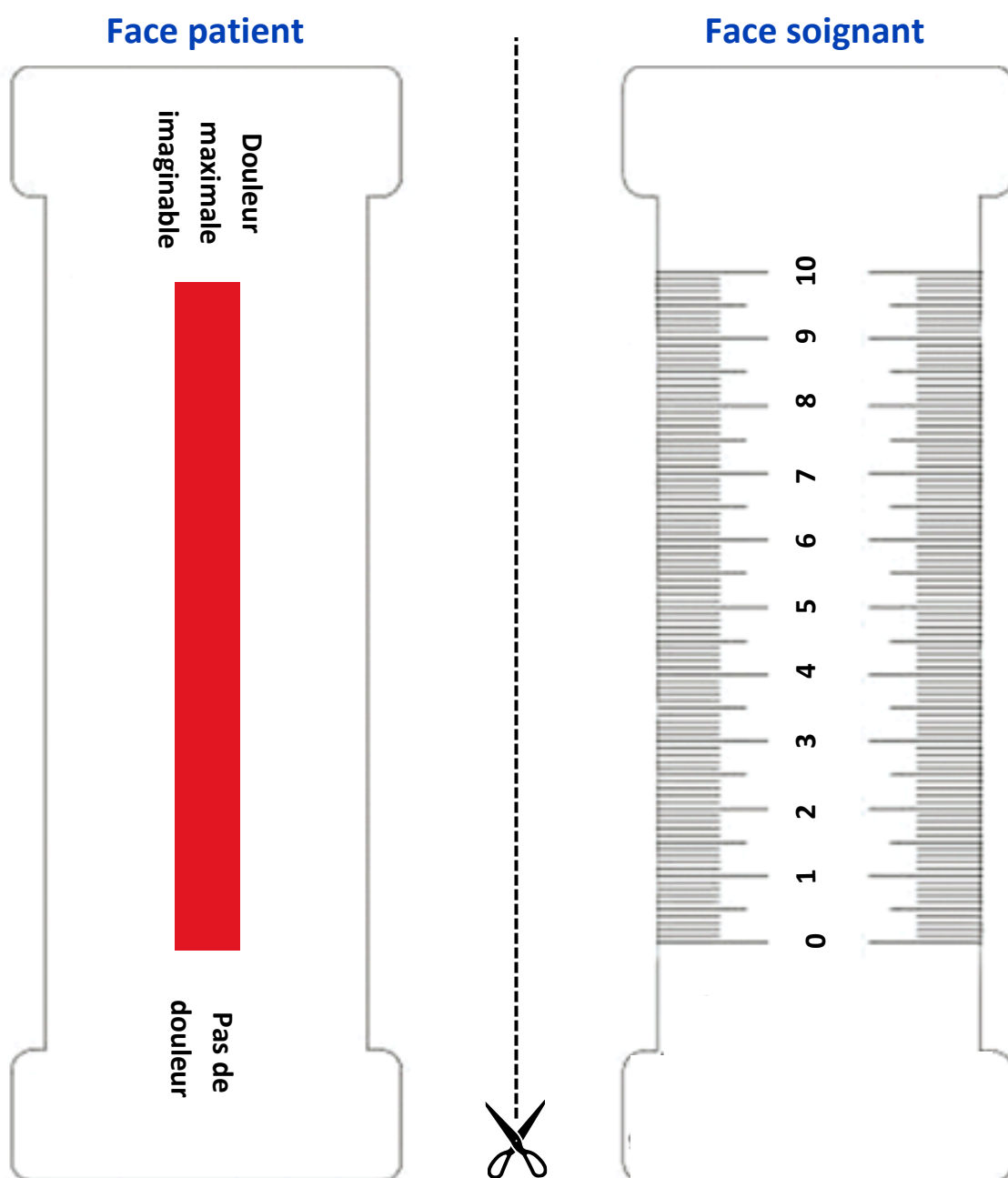


Échelle visuelle analogique

Support de passation (version standard)

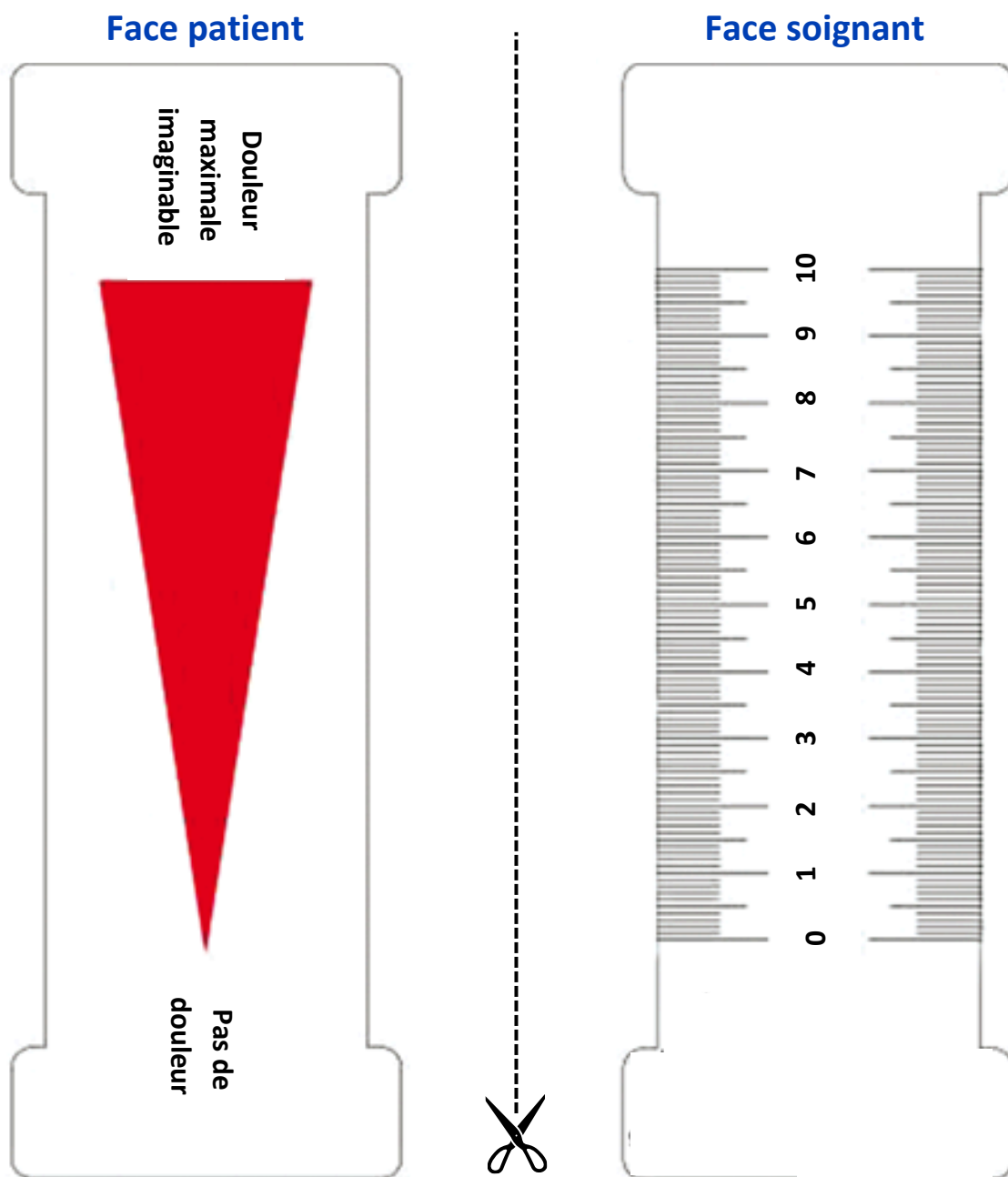


Sources :

- Scott J et al. Graphic representation of pain. Pain. 1976.
- Jensen MP et al. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain. 1986.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur. 2022.

Échelle visuelle analogique

Support de passation (version volumétrique)



Note : Les supports de passation présentés dans cette annexe ont été conçus pour être facilement utilisables. Son montage repose sur une manipulation simple : découper les deux faces du support, les assembler, puis ajouter un élément mobile servant de réglette (trombone anguleux, attache parisienne ou tout autre curseur adapté). Il est aussi possible de commander une réglette prête à l'emploi sur le site de l'association sparadrap (www.sparadrap.org) et de la fondation APICIL (www.fondation-apicil.org).

Échelle visuelle analogique

Modalités d'utilisation et d'interprétation

Modalités d'utilisation

L'échelle visuelle analogique (EVA) peut être proposée aux adultes et aux enfants âgés de plus de 6 ans, à condition qu'ils soient capables de comprendre le principe de l'échelle et la consigne. Elle repose sur une auto-évaluation monodimensionnelle de l'intensité de la douleur, réalisée à l'aide d'une règlette.

Sur la face destinée au patient, un trait horizontal (version standard) ou une représentation en cône (version volumétrique) permet d'indiquer l'intensité de la douleur entre « absence de douleur » et « douleur maximale imaginable », en déplaçant le curseur de la règlette. La face soignant comporte une graduation chiffrée permettant la lecture du score une fois la règlette positionnée par le patient.

Cette échelle est utilisable pour l'évaluation des douleurs aiguës comme chroniques, quel que soit le mécanisme douloureux. Toutefois, comme l'échelle numérique, elle n'appréhende qu'un aspect partiel du vécu douloureux, en particulier dans les situations de douleur chronique, et ne permet pas, à elle seule, de rendre compte de la complexité de l'expérience douloureuse.

Principes d'interprétation des résultats

Les scores obtenus à l'aide de l'échelle visuelle analogique reflètent l'intensité subjective de la douleur ressentie par la personne au moment de l'évaluation ou sur la période de référence définie. Le score correspond à la distance (en millimètres ou en centimètres) entre l'origine de l'échelle (« absence de douleur ») et le point indiqué à l'aide du curseur.

À titre indicatif, l'interprétation des scores repose généralement sur les seuils suivants :

- 0 mm : absence de douleur ;
- 10 à 30 mm : douleur légère ;
- 40 à 60 mm : douleur modérée ;
- 70 à 100 mm : douleur sévère.

Ces seuils doivent être interprétés au regard du contexte clinique, de l'évolution dans le temps et du retentissement fonctionnel, et ne sauraient se substituer à une évaluation clinique globale.