

NOM :

PRÉNOM :

DATE :

**ECPA (Échelle Comportementale de la douleur pour Personnes Agées pour
personne communicante)**

I - OBSERVATION AVANT LES SOINS <i>(personne communicante)</i>	
1. PLAINTES EXPRIMÉES EN DEHORS DU SOIN	
0 - Le sujet ne se plaint pas	<input type="checkbox"/>
1 - Le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui	<input type="checkbox"/>
2 - Le sujet se plaint en présence de quelqu'un	<input type="checkbox"/>
3 - Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	<input type="checkbox"/>
4 - Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	<input type="checkbox"/>
2. L'EXPRESSION DU VISAGE : REGARD, MIMIQUES	
0 - Visage détendu	<input type="checkbox"/>
1 - Visage soucieux	<input type="checkbox"/>
2 - Le sujet grimace de temps en temps	<input type="checkbox"/>
3 - Regard effrayé et/ou visage crispé	<input type="checkbox"/>
4 - Expression complètement figée	<input type="checkbox"/>
3. POSITION SPONTANÉE AU REPOS	
0 - Aucune position antalgique	<input type="checkbox"/>
1 - Le sujet évite une position	<input type="checkbox"/>
2 - Le sujet choisit une position antalgique	<input type="checkbox"/>
3 - Le sujet recherche sans succès une position antalgique	<input type="checkbox"/>
4 - Le sujet reste immobile	<input type="checkbox"/>
II - OBSERVATION PENDANT LES SOINS <i>(personne communicante)</i>	
4. ANTICIPATION ANXIEUSE AUX SOINS	
0 - Le sujet ne montre pas d'anxiété	<input type="checkbox"/>
1 - Angoisse du regard, impression de peur	<input type="checkbox"/>
2 - Sujet agité	<input type="checkbox"/>
3 - Sujet agressif	<input type="checkbox"/>
4 - Cris, soupirs, gémissements	<input type="checkbox"/>
5. RÉACTIONS PENDANT LA MOBILISATION	
0 - Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	<input type="checkbox"/>
1 - Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	<input type="checkbox"/>
2 - Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation ou des soins	<input type="checkbox"/>
3 - Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	<input type="checkbox"/>
4 - Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	<input type="checkbox"/>
6. RÉACTIONS PENDANT LES SOINS DES ZONES DOULOUREUSES	
0 - Aucune réaction pendant les soins	<input type="checkbox"/>
1 - Réaction pendant les soins, sans plus	<input type="checkbox"/>
2 - Réaction au toucher des zones douloureuses	<input type="checkbox"/>
3 - Réaction à l'effleurement des zones douloureuses	<input type="checkbox"/>
4 - L'approche des zones est impossible	<input type="checkbox"/>
7. PLAINTES EXPRIMÉES PENDANT LES SOINS	
0 - Le sujet ne se plaint pas	<input type="checkbox"/>
1 - Le sujet se plaint si l'on s'adresse à lui	<input type="checkbox"/>
2 - Le sujet se plaint dès la présence du soignant	<input type="checkbox"/>
3 - Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	<input type="checkbox"/>
4 - Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	<input type="checkbox"/>
III - RÉPERCUSSIONS SUR L'ACTIVITÉ <i>(personne communicante)</i>	
8. SUR L'APPÉTIT	



0 - Pas de modification de l'appétit	<input type="checkbox"/>
1 - Appétit légèrement réduit : ne mange qu'une partie de sa nourriture	<input type="checkbox"/>
2 - A besoin de sollicitations pour manger une partie de sa nourriture	<input type="checkbox"/>
3 - Malgré les sollicitations, ne mange que quelques bouchées	<input type="checkbox"/>
4 - Refuse toute nourriture	<input type="checkbox"/>
9. SUR LE SOMMEIL	
0 - Bon sommeil, au réveil le sujet est reposé	<input type="checkbox"/>
1 - Difficultés d'endormissement ou réveil matinal précoce	<input type="checkbox"/>
2 - Difficultés d'endormissement et réveil matinal précoce	<input type="checkbox"/>
3 - Réveils nocturnes en plus des signes précédents	<input type="checkbox"/>
4 - Sommeil rare ou absent	<input type="checkbox"/>
10. SUR LES MOUVEMENTS	
0 - Le sujet se mobilise comme d'habitude	<input type="checkbox"/>
1 - Le sujet bouge comme d'habitude, mais évite certains mouvements	<input type="checkbox"/>
2 - Lenteur, rareté des mouvements	<input type="checkbox"/>
3 - Immobilité	<input type="checkbox"/>
4 - Prostration ou agitation	<input type="checkbox"/>
11. SUR LA COMMUNICATION	
0 - Contact habituel	<input type="checkbox"/>
1 - Contact difficile à établir	<input type="checkbox"/>
2 - Évite la relation	<input type="checkbox"/>
3 - Absence de tout contact	<input type="checkbox"/>
4 - Indifférence totale	<input type="checkbox"/>

