



F.L.A.C.C

Face Legs Activity Cry Consolability

Grille d'hétéro-évaluation permettant d'apprécier la douleur de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 18 ans.

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, tremblements du menton
JAMBES	0 Position habituelle ou détendue 1 Gêné, agité, tendu 2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées
ACTIVITE	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
CONSOLABILITE	0 Content, détendu 1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Distrayable. 2 Difficile à consoler ou à réconforter
Total	

1. Voepel-Lewis T, Merkel S, Tait AR, Trzcinka A, Malviya S. The reliability and validity of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability observational tool as a measure of pain in children with cognitive impairment. *Anesth Analg* 2002 ;
2. Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool : improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Pediatr Anaesth* 2006
3. Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR, Merkel S, Foster R, Krane EJ, Davis PJ. A comparison of the clinical utility of pain assessment tools for children with cognitive impairment. *Anesth Analg* 2008
4. <http://www.pediadol.org>



F.L.A.C.C

Face Legs Activity Cry Consolability

Pour quels patients ?

Enfants et adolescents
de 0 à 18 ans.

Pour quelles douleurs ?

Douleur postopératoire,
douleur aiguë et douleur
procédurale.

Seuil de prescription antalgique

Non défini par les auteurs
mais un score ≥ 3 peut être
appliqué pour administrer une
thérapeutique antalgique.

Comment l'utiliser ?

Un temps d'observation de 2 à 5 mn est nécessaire pour réaliser cette échelle. L'échelle peut être réalisée sur un enfant réveillé qui peut être consolé si nécessaire ou sur un enfant endormi. L'échelle est composée de 5 items avec 3 modalités de réponses cotées de 0 à 2. Le soignant doit déterminer pour chacun des items, le comportement de l'enfant. Le total des points obtenus pour chaque item donne le score total qui peut varier entre 0 et 10. La correspondance entre le score et le niveau de douleur est la suivante : 0 détendu et confortable, 1 à 3 léger inconfort, 4 à 6 douleur modérée, 7 à 10 douleur sévère ou inconfort majeur.

Recommandations de l'INTERCLUD OCCITANIE

Echelle simple et rapide d'emploi. L'immobilité et l'inertie psychomotrice ne sont pas évaluées par les critères de l'échelle. Les enfants atones, inexpressifs, prostrés et ne pleurant pas ne doivent donc pas être évalués avec cette échelle. Cette échelle aurait également tendance à évaluer un mélange de douleur et d'anxiété d'autant plus que l'enfant est jeune.

Rappel : Tout score doit être noté dans le dossier patient (IQSS).

5. Voepel-Lewis T, Merkel S, Tait AR, Trzcinka A, Malviya S. The reliability and validity of the Face, Legs, Activity, Cry, Consolability observational tool as a measure of pain in children with cognitive impairment. *Anesth Analg* 2002 ;
6. Malviya S, Voepel-Lewis T, Burke C, Merkel S, Tait AR. The revised FLACC observational pain tool : improved reliability and validity for pain assessment in children with cognitive impairment. *Pediatr Anaesth* 2006
7. Voepel-Lewis T, Malviya S, Tait AR, Merkel S, Foster R, Krane EJ, Davis PJ. A comparison of the clinical utility of pain assessment tools for children with cognitive impairment. *Anesth Analg* 2008
8. <http://www.pediadol.org>