

-Santé BD/FALC (Facile A Lire et à Comprendre)

<https://santebd.org/les-fiches-santebd>



-Application Medipicto : aide à la communication patient/soignant

<https://www.aphp.fr/medipicto>



-Banque de données pictogrammes :

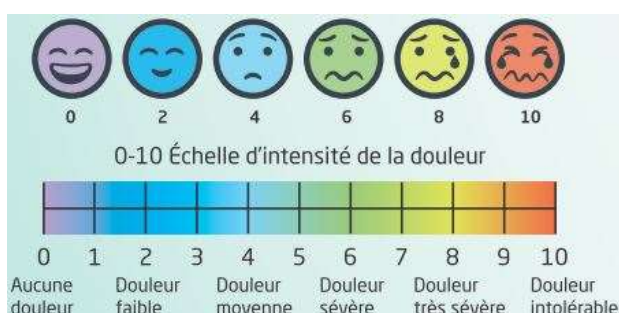
. Scléra pictogrammes (noirs et blancs)

<https://www.sclera.be/fr/picto/search?searchField=Chercher+pictogrammes>



-Echelles visuelles de la douleur :

https://www.google.com/search?q=echelle+visuelle+intensit%C3%A9+de+la+douleur&rlz=1C1GCEB_enFR774FR774&hl=fr&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwikqoHtsjofuAhXmx4UKHaFuCEEQ_AUoAnoECA0QBAGbiw=1366&bih=625



-Echelles d'évaluation de la douleur ESDDA-GED I :

https://www.autismeinfoservice.fr/sites/default/files/inline-files/CRA-Bourgogne_Annexe_Fiche_conseil_accueil-patient_TSA-Echelles-Evaluation-Douleur.pdf



ESDDA
Echelle Simplifiée d'Évaluation de la Douleur
chez les personnes Dyscommuniquantes
avec troubles du spectre de l'Autisme

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉVALUÉE
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

Date de l'évaluation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1. Comportement (capacité par rapport à l'habitude)																															
2. Mimiques et expressions du visage (capacité par rapport à l'habitude)																															
3. Plaintes (cri, gémissement...) (capacité par rapport à l'habitude)																															
4. Mouvements (capacité par rapport à l'habitude)																															
5. Réactivité face au soignant																															
6. Score d'auto-évaluation identifiée à l'enfant																															
TOTAL DES OUI																															
Calculé par																															



GRILLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

GED-DI
Grille d'évaluation de la douleur (Déficience Intellectuelle)

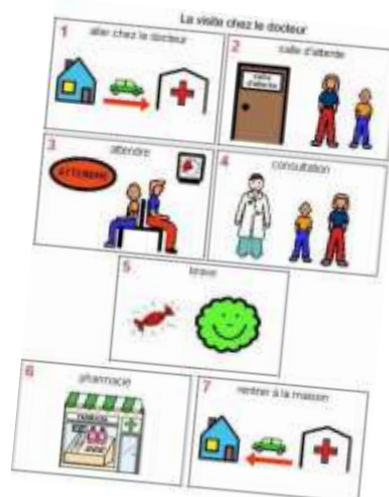
1. Informations générales
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Date de l'évaluation : _____

2. Évaluation de la douleur
A. Comportement (capacité par rapport à l'habitude) : _____
B. Mimiques et expressions du visage (capacité par rapport à l'habitude) : _____
C. Plaintes (cri, gémissement...) (capacité par rapport à l'habitude) : _____
D. Mouvements (capacité par rapport à l'habitude) : _____
E. Réactivité face au soignant : _____
F. Score d'auto-évaluation identifiée à l'enfant : _____
TOTAL DES OUI : _____
Calculé par : _____

-Séquentiels

https://www.cra-npdc.fr/wp-content/uploads/2014/06/SEQUENTIELS_RDVMEDICAUX_20052014.pdf

https://www.google.com/search?q=s%C3%A9quentiel+visuel+consultation+m%C3%A9dicale&tbm=isch&rlz=1C1GCEB_enFR774FR774&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKewishvV3nofuAhVHiHOKHVyaDmoQBxOECAEQLA&biw=1349&bih=625



-Tímetímer

<https://www.hoptoys.fr/partenaires-hoptoys-19-time-timer>

