

Cette lettre d'information est désormais diffusée exclusivement par mail. N'hésitez pas à la transmettre, l'imprimer et l'afficher dans vos services.

## 22<sup>es</sup> Journées « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

**Séances plénières le 10 décembre 2015 à l'Unesco**  
**Focus sur Boris Cyrulnik**



Neuropsychiatre, Boris Cyrulnik est essentiellement connu pour ses travaux sur le concept de « résilience » ou capacité de l'individu à surmonter les pires épreuves.

Qu'en est-il de l'enfant ? Du nouveau-né séparé de sa mère ?

**Mais aussi** les moyens de limiter les douleurs à l'hôpital – humains, médicamenteux –, distraction, hypnose, etc.

### Ateliers de formation

Mercredi 9 décembre  
 ET vendredi 11 décembre 2015

Faculté St-Antoine Paris 12<sup>e</sup>  
 30 thématiques au choix  
 Quelques places encore disponibles !

Pourquoi venir aux 22<sup>es</sup> Journées Pédiadol ?

Réponses en vidéo

**Inscriptions en ligne**

## Évaluation de la douleur : quelle échelle pour l'enfant ?

### ● Évaluation de la douleur liée à la situation (maladie, traumatisme ou chirurgie)

Âge	Échelle	Seuil de traitement
Nouveau-né à terme ou prématuré	EDIN	4 à 5/15*
	EVENDOL ( <i>en cours de validation pour le nouveau-né à terme</i> )	4/15**
0-7 ans	EVENDOL ( <i>pour toute douleur, aiguë ou prolongée, y compris postopératoire, 0-7 ans</i> )	4/15**
	FLACC ( <i>plutôt douleur aiguë, en particulier postopératoire, 2 mois - 7 ans</i> )	4/10*
	DEGR ou HEDEN ( <i>plutôt douleur prolongée, atonie psychomotrice, 2-7 ans</i> )	10/40 pour DEGR** 3/10 pour HEDEN*
<b>Auto-évaluation</b>	Selon compréhension et préférence de l'enfant	
À partir de 4 ans	Visages (FPS-R)	4/10**
À partir de 6 ans	EVA pédiatrique (verticale)	3/10**
À partir de 8 ans	EN (échelle numérique 0-10)	3/10**
<b>Description qualitative</b>		
Localisation	Schéma du bonhomme (localisation)	
Caractéristiques	DN4 (pour confirmer la douleur neuropathique)	
Handicap, difficultés de communication, etc.	Enfant inconnu de l'équipe : FLACC modifiée	4/10*
	Ou GED-DI (2 formes : contexte postopératoire ou non)	7/81 ou 11/90**
	Enfant connu de l'équipe : DESS (San Salvador)	6/40**
Réanimation	COMFORT-B (mesure aussi la sédation)	17/30**

Soit le seuil a été déterminé par l'habitude clinique (\*), soit il a été étudié et déterminé par les auteurs (\*\*).

### ● Évaluation de la douleur liée à un soin, un geste ponctuel

Âge	Échelle	Seuil de traitement
Nouveau-né	DAN NFCS	3/10
Nourrisson et jeune enfant		
	2 mois - 7 ans	FLACC
1-7 ans	CHEOPS ( <i>de moins en moins utilisée</i> )	8/13
Dès que possible	Auto-évaluation	

Le recours aux méthodes non pharmacologiques complémentaires se développe en pédiatrie pour améliorer la gestion des douleurs postopératoires et celles des soins. On voit notamment émerger des approches dites « intégratives » (*integrative care therapies*). Mais de quoi s'agit-il ? Ce terme est à la mode et semble à géométrie variable. Ces méthodes « complémentaires » se veulent souvent répondre à une conception holistique de la médecine et englobent un grand nombre d'interventions non médicamenteuses assez hétéroclites comme l'aromathérapie, la méditation, la phytothérapie, des médecines énergétiques, l'acupuncture, etc.\* Leur efficacité demeure assez peu explorée comme l'indique la dernière revue de 2011<sup>1</sup>.

Cependant ces approches se développent en pédiatrie comme le montre une synthèse récente<sup>2</sup>. Les méthodes psychocorporelles telles que l'imagerie mentale, l'hypnose et la distraction sont également étiquetées comme des méthodes complémentaires. Il existe donc une certaine confusion entre méthodes intégratives, complémentaires et psychocorporelles et il est parfois difficile de s'y retrouver. Certaines ont fait leurs preuves et d'autres pas encore. Quelles sont les méthodes dont l'efficacité est prouvée ?

- La méta-analyse récente de la *Cochrane Collaboration*<sup>3</sup> concernant les interventions psychologiques utilisées pour réduire la douleur et de la détresse chez les enfants et les adolescents lors des piqûres fait la synthèse des éléments de preuve. Actuellement **la distraction de l'attention et l'hypnoalgésie ont fait leurs preuves** de manière fiable pour réduire la douleur et l'anxiété de l'enfant.
- **En ce qui concerne la musique**, des études commencent à étayer son efficacité. Une revue systématique de 2008 retrouve une réduction significative de la douleur et de l'anxiété avec la musique<sup>4</sup>. Cependant la qualité méthodologique des études reste globalement faible<sup>3,4</sup>, ce qui signifie que d'autres études doivent encore être menées. L'intérêt de la musique pour réduire la douleur de l'enfant en postopératoire a été mis en évidence dans une synthèse et une étude randomisée contrôlée récentes<sup>5,6</sup>.
- **Et les autres ???** L'intérêt du massage commence à être exploré mais il n'existe pas encore d'études suffisamment fiables ; et en ce qui concerne les autres approches, le niveau de preuve est très pauvre.



© SPARADRAP



L'engouement actuel pour les approches dites complémentaires, en particulier dans le domaine de l'analgésie de l'enfant, doit être pondéré par une exigence d'éléments de preuve qui confirment l'efficacité de ces méthodes non pharmacologiques. C'est à ce prix que ces moyens précieux pourront se développer de manière rigoureuse et professionnelle.

\* Il existe un classement en catégories réalisé par le *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* 2012.  
<sup>1</sup> Hunt K et al. *Arch Dis Child* 2011 – <sup>2</sup> Cotton S et al. *J Altern Complement Med* 2013 – <sup>3</sup> Uman LS et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 – <sup>4</sup> Klassen JA et al. *Ambul Pediatr* 2008 – <sup>5</sup> van der Heijden MJ et al. *PLoS One* 2015 – <sup>6</sup> Sunitha Suresh BS et al. *Pediatr Surg Int* 2015

## Un rapport de l'Inserm\* sur l'hypnose pour la DGS\*\* en 2015

L'hypnose médicale est une pratique thérapeutique en plein essor dans les pays développés. Elle doit être bien distinguée de l'hypnose de spectacle, qui amuse ou inquiète, et de l'hypnose avec emprise, susceptible des pires dérives, ou encore des transes chamaniques. Elle fait figure de recours soit quand les traitements validés et recommandés de la médecine moderne dite scientifique échouent ou font défaut, soit en complément de ceux-ci.

Avant de la recommander, il était donc nécessaire de rechercher les preuves de son efficacité et de son innocuité.

Une sélection très stricte de la littérature disponible permet aujourd'hui d'affirmer que l'hypnose est efficace ou probablement efficace pour diminuer la consommation d'analgésiques ou de sédatifs au cours de gestes brefs de chirurgie ou de radiologie interventionnelle et pour diminuer les symptômes de la colopathie fonctionnelle.

À l'évidence, de nouveaux essais, à la fois rigoureux et créatifs, sont indispensables.

La sécurité de l'hypnose est bonne (aucun effet indésirable), à la condition qu'elle soit exercée par des thérapeutes possédant par ailleurs un diplôme de soignant de type diplôme d'État, et dans le cadre d'une éthique rigoureuse. Il est recommandé que le professionnel de santé (infirmier, médecin, psychologue, dentiste, etc.) formé à l'hypnose ne considère celle-ci que comme une thérapie complémentaire et non comme un outil magique !

\* Pr B. Falissard \*\* Direction générale de la santé

### Agenda

- **10<sup>e</sup> JOURNÉE DU CNRD**  
15 OCTOBRE 2015 — PARIS  
DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS

- **15<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA SFETD**  
12-14 NOVEMBRE 2015 — NANTES  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE  
ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

[www.cnrdf.fr](http://www.cnrdf.fr)

[www.congres-sfetd.fr](http://www.congres-sfetd.fr)

### Un parcours atypique

**Bénédicte Lombart, cadre de santé, doctorante en philosophie pratique et éthique hospitalière**

Un article paru dans *Le Monde* le 8 juillet 2015 retrace l'itinéraire d'un membre actif de Pédiadol, Bénédicte Lombart qui, après avoir exercé comme cadre de santé à l'unité douleur de l'hôpital d'enfants A. Trousseau, achève actuellement une thèse sur la contention pendant les soins en pédiatrie.

La prévention de la douleur fait partie des thématiques fréquemment interrogées dans le cadre de recherche menées par des paramédicaux. Le développement de ces travaux de recherche universitaires est un gage d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur des enfants.