

Il faut avoir mal pour être efficace

Enfants avec paralysie cérébrale et expériences de kinésithérapie

**Dr Hélène Saudreau^{1,2,3}, Dr Laetitia Houx^{1,2,6}, Dr Philippe Le Moine⁴,
Claire Morvan⁵, Dr Mathilde Creusat³, Dr Véronique Tsimba³,
Pr Olivier Rémy-Néris^{1,6}, Pr Jean-Yves Le Reste⁷,
Dr Sylvain Brochard^{1,2,6}**

¹ Médecin de Médecine physique et de réadaptation (MPR), service de MPR, hôpital Morvan, CHRU de Brest ² MPR, SSR pédiatrique, Fondation Ildys, Brest

³ MPR, Centre mutualiste de rééducation et réadaptation fonctionnelle de Kerpape, Ploemeur ⁴ Pédiatre, CETD, hôpital Morvan, CHRU de Brest

⁵ Kinésithérapeute, Fondation Ildys

⁶ Laboratoire de traitement de l'information médicale, Inserm UMR 1101, Brest

⁷ Médecin généraliste, département de médecine générale, Université Bretagne Occidentale

La paralysie cérébrale (PC), cause la plus fréquente de handicap moteur de l'enfant, est responsable de limitations d'activités et de douleurs pouvant survenir lors des séances de kinésithérapie. Le but de cette étude est d'analyser le vécu des séances de kinésithérapie vis-à-vis de la douleur, d'identifier les gestes et localisations douloureux, la gestion de la douleur et les axes d'améliorations possibles.

Matériel et méthodes

Dix-huit enfants PC douloureux (EN > 2) (âge moyen 13,1 ans, 10 filles/8 garçons) ont été enregistrés lors d'entretiens en « Focus Group ». Les questions posées suivaient une progression logique de la grille d'entretien. Les thèmes s'enrichissaient progressivement jusqu'à saturation des données.

Résultats

Trois thèmes ont émergé des entretiens :

- *vécu et retentissement émotionnel* : notion de plaisir, bénéfique clinique en kinésithérapie mais aussi notion de contrainte, d'ennui ou de fatigue ;
- *douleur associée à la kinésithérapie* : vécue comme difficile à supporter, gage d'efficacité, repère clinique ou sans intérêt. Les exercices douloureux étaient liés aux étirements et à la relation avec le thérapeute ;
- *gestion de la douleur* : mise en place de techniques palliatives à la douleur par les enfants (médicaments, distraction), adaptation ou non du thérapeute à la douleur.

Discussion

Cette étude confirme la réalité de la douleur induite dans un échantillon de jeunes enfants et adultes avec PC inconfortables en séances de kinésithérapie. Les patients avaient une vision globalement négative des séances. Les douleurs induites étaient secondaires aux étirements, en particulier des adducteurs et triceps suraux. Les douleurs pouvaient être associées à l'efficacité et à l'amélioration clinique. La relation avec le thérapeute impactait le ressenti douloureux. Des techniques palliatives non médicamenteuses ou médicamenteuses étaient citées pour lutter contre la douleur. Une meilleure prise en compte, prévention et communication entre thérapeute et patient pourraient probablement permettre de diminuer ces douleurs induites.

Bibliographie

Alami S, Desjeux D. Management of pain induced by exercise and mobilization during physical therapy programs: views of patients and care providers. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2011 ; 22 (12) : 172.

Hadden KL, Von Bayer CL. Pain in children with cerebral palsy: common triggers and expressive behaviors. *Pain*. 2002 ; 99 (1-2) : 281-8.

Jensen MP, Moore MR, Bockow TB, Ehde DM, Engel JM. Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in persons with physical disabilities: a systematic review. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011 ; 92 (1) : 146-60.

Miller AC, Johann-Murphy M, Zhelezniak V. Impact of the therapist-child dyad on children's pain and coping during medical procedures. *Dev Med Child Neurol*. 2001 ; 43 (2) : 118-23.

Parkinson KN, Dickinson HO, Arnaud C, et al. Pain in young people aged 13 to 17 years with cerebral palsy: cross sectional, multicentre European study. *Arch Dis Child*. 2013 ; 98 : 434-40.