

Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2020-2021

Dr Élisabeth Fournier-Charrière* et le groupe Pédiadol :
Dr Juliette Andreu-Gallien, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy,
Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo,
Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassauge,
Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek,
Dr André Mulder, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter,
Pr Daniel Annequin

*Centre de la douleur et de la migraine de l'enfant,
Hôpital Trousseau, Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Association Pédiadol

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes de septembre 2020 à août 2021. Au sein de plusieurs centaines d'articles, nous avons sélectionné **une trentaine de publications** pouvant contribuer de façon sûre à améliorer le traitement de la douleur chez le nouveau-né, l'enfant, et l'adolescent, en particulier dans les lieux de soin, à l'hôpital, ou à vous faire entrevoir d'autres points de vue.

Douleur aux urgences

Besoin d'antalgique aux urgences selon l'enfant

L'objectif de cette recherche était de déterminer le niveau de douleur aiguë justifiant un traitement antalgique aux urgences pédiatriques.

Les auteurs ont conduit une étude prospective d'une cohorte d'enfant de 8 à 17 ans se présentant aux urgences pédiatriques du CHU Sainte-Justine (Montréal) avec une douleur aiguë. Les patients et leurs parents devaient évaluer le niveau de douleur au moyen des échelles suivantes : échelle numérique (EN), l'échelle visuelle analogique (EVA) ou l'échelle verbale simple (EVS). On demandait par ailleurs aux patients et aux accompagnants s'ils souhaitaient qu'un antalgique soit administré. Les scores des patients et des parents ayant répondu "oui" au besoin d'antalgique ont ensuite été comparés aux scores de ceux ayant répondu "non".

Résultats : au total, 202 patients âgés en moyenne de 12.2 ans (\pm 2.6) ont été inclus. Le score médian associé ou non à un recours aux antalgiques était respectivement : 6.0 (4.0-7.4) *versus* 5.0 (3.0-6.0) (Δ 1.0; 95% confidence interval [CI], 0.5-2.0) pour l'EN ; 5.7 (3.9-7.2) *versus* 4.3 (2.6-5.8) (Δ

1.3; 95% CI, 0.6-1.9) pour l'EVA ; 2.0 (2.0-2.0) *versus* 2.0 (1.0-2.0) (Δ 0.0; 95% CI, 0.0-0.0) pour l'EVS. Les enfants qui ont réclamé un antalgique avaient donc des scores EN et EVA significativement plus élevés que ceux qui n'en souhaitaient pas. La différence n'était pas significative pour l'EVS. Les résultats suggèrent qu'il est utile de demander à l'enfant (et à ses parents) s'il souhaite recevoir un antalgique, indépendamment du score d'évaluation de la douleur, car on note un chevauchement entre les scores des différentes catégories.

Evaluation of Pain in the Pediatric Emergency Department and the Request of Analgesia. Bergeron J, Bailey B. *Pediatr Emerg Care*. 2021 Jul 1;37(7):e356-e359

Commentaire Pédiadol

Cette étude souligne le fait qu'il faut proposer un antalgique adapté aux urgences, dès le moment du tri initial, dans toutes les situations susceptibles de provoquer une douleur.

Le score seuil de demande d'antalgique à 6/10 sur l'échelle numérique (5,7 sur l'EVA¹) peut surprendre, car il est déjà le témoin d'une douleur ressentie comme sévère, mais c'est un seuil à avoir en tête, alors que dans cette étude les enfants ne demandaient pas d'antalgique pour un score médian de 5 à l'EN ou de 4,3 à l'EVA.

Demander à l'enfant s'il souhaite un antalgique est simple à faire et adapté.

¹ Dans les études utilisant l'EN et l'EVA, les résultats sont bien corrélés, mais les chiffres de l'EN sont en général légèrement supérieurs à ceux de l'EVA. Pour le seuil de douleur impliquant la demande d'antalgique chez l'enfant en crise drépanocytaire, voir les études de Myrvik MP en 2013 et 2015.