



Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2021-2022

Dr Élisabeth Fournier-Charrière et le groupe Pédiadol :

Dr Juliette Andreu-Gallien, Pr Daniel Annequin, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy, Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo, Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassaige, Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek, Dr André Mulder, Florence Reiter, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter, et le groupe associé Pédia'Jeunes : Dr Alexia Abraham, Cécile Combes, Dr Bénédicte Gendrault, Dr Corinne Guitton, Véronique Jaegle, Leslie Oderda, Dr Amaury Salavert, Dr Pierre-Etienne Truelle

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes en 2022. 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.

Douleurs chroniques ou récurrentes

Cette année nous souhaitons attirer votre attention sur les problématiques de douleur chronique, si fréquentes désormais aux urgences comme en hospitalisation, et si déroutantes parfois pour les soignants plus habitués à prendre en charge les enfants se présentant avec douleur récente. Aussi nous vous donnons un aperçu des études (très nombreuses) qui paraissent chaque année.

Un cas clinique et ses leçons : le modèle bio-psycho-social

Le centre de la douleur de Trousseau est constitué de médecins, d'infirmières ressource douleur et de psychologues. La croisée des regards est un atout majeur dans la prise en charge des patients qui présentent des douleurs complexes ou inhabituelles. Nous présentons le cas d'Elio et ce qu'en voient un médecin, une infirmière et une psychologue.

Elio ne peut plus marcher, il vient aux urgences, il a en plusieurs semaines ou mois une succession de douleurs, abdomino-pelviennes puis du membre inférieur, empêchant la marche. Les douleurs sont inhabituelles par leur localisation, leur description, l'absence de sensibilité aux antalgiques usuels, leur intensité et leur retentissement. Les soignants notent une divergence entre l'auto et l'hétéro évaluation de la douleur de l'enfant.

En interrogeant le contexte global de vie, on note plusieurs éléments difficiles arrivés récemment à l'école comme dans la famille.

Elio est amélioré principalement par le MEOPA, la distraction ou la nalbuphine, traitements qui diminuent l'anxiété, alors que les antalgiques sont peu efficaces.

Au moyen de plusieurs entretiens avec le médecin, la psychologue, l'infirmière, en hospitalisation et en consultation sur quelques mois, seul et en présence des parents, et munis d'outils comme le livret Sur le chemin de la douleur avec Sacha, une TENS, l'apprentissage de la relaxation, les choses s'arrangent très progressivement, avec un parcours émaillé de rechutes.

On retrouve ici la nécessité d'un regard global, bio-psychosocial, l'injustice ressentie par le regard porté (hétéro-évaluation où la douleur est mise en doute), la nécessité de peser l'indication de chaque examen complémentaire, les contraintes psychiques propres à l'adolescence, à la puberté, aux relations intrafamiliales, la TENS, l'évaluation de la douleur chronique, la valeur de la parole du patient, la nécessité de travail en commun en équipe et entre équipes et en famille dans les situations complexes.

Pierre-Etienne Truelle et al., « Quand la douleur devient complexe, retour d'expérience d'une équipe douleur », Soins Pédiatrie/Puériculture 43, no 324 (janvier 2022): 27-33, <https://doi.org/10.1016/j.spp.2021.12.006>.

Commentaire Pédiadol

Le cas clinique d'Elio résume les caractéristiques de la prise en charge de la douleur quand elle devient complexe avec tendance à la chronicisation, sans élément lésionnel majeur, avec la nécessité de regards croisés pour évaluer, soulager et traiter la douleur.