



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 des soins chez le nouveau-né

Nouveau-né douloureux : que regarde le pédiatre pour faire le diagnostic ?

Cette étude implique 38 pédiatres dont 22 néonatalogistes qui regardent 20 photos de NN : 10 bébés différents, une photo au repos, l'autre lors d'un soin douloureux. Le médecin devait attribuer un score de douleur 0-10.

Le système de suivi de la fixation du regard du médecin sur la photo analysait les mouvements des yeux dans quatre zones de chaque image : la bouche, les yeux, le front et le sillon nasogénien.

Sur les 20 photos de nouveau-nés, le nombre moyen de fixations du regard et leur durée totale moyenne était plus élevé sur la bouche, les yeux et le front que sur le sillon nasogénien. Si l'on tient compte du temps de fixation du regard dans chaque zone, chaque seconde supplémentaire de fixation du regard sur la bouche (odds ratio [OR] : 1,26 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,08-1,46) et sur le front (OR : 1,16 ; IC à 95 % : 1,02-1,33) était associée à une augmentation du risque de présence d'une douleur modérée/sévère. Chaque seconde supplémentaire de fixation du regard sur la bouche et sur le front est associée à une augmentation de présence d'une douleur.

Dans une 2ème étude, les auteurs ont comparé le regard de 84 professionnels de la santé et 59 non professionnels de la santé. Les professionnels de la santé (93% de femmes ; 34 ± 9 ans), comparés aux non professionnels de la santé (64% de femmes ; 35 ± 11 ans), ont donné des scores plus faibles pour les images au repos ($0,81 \pm 0,50$ vs. $1,59 \pm 0,76$; $p = 0,010$), sans différence pour celles obtenues pendant la procédure douloureuse ($6,98 \pm 1,08$ vs. $6,73 \pm 0,82$). Il y avait une corrélation forte ou presque parfaite pour le nombre de fixations sur la bouche, les yeux, le front, et pour le temps total de fixation dans les yeux et le front. En conclusion les adultes, quelle que soit leur profession, ont la même façon de regarder le visage des bébés pour identifier la douleur !

. G V Teixeira da Silva et al. *What Facial Features Does the Pediatrician Look to Decide That a Newborn Is Feeling Pain?* *Am J Perinatol.* 2021 Jun 30. doi: 10.1055/s-0041-1731453.

. J do Carmo Azevedo Soares et al., « *Looking at Neonatal Facial Features of Pain: Do Health and Non-Health Professionals Differ?* », *Jornal De Pediatria* 98, no 4 (2022): 406-12, <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.10.006>.

Commentaire Pédiadol

Les adultes qui regardent les bébés douloureux analysent la grimace, principalement la bouche et les yeux, pour évaluer la douleur ! Serait-ce aussi le chemin de l'empathie ? Voir la douleur suscite compassion, sollicitude... Lisons Paul Ricoeur[1] : Ce que la souffrance de l'autre, autant que l'injonction morale issue de l'autre, descende dans le soi, ce sont des sentiments spontanément dirigés vers autrui.

[1] Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre*