



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 Lassaue, 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.

Douleur chez l'enfant en situation de handicap

Analgésie par relaxation par biofeedback pour les injections de toxine botulique

Cette étude randomisée contrôlée en crossover compare l'effet de la relaxation assistée sous biofeedback (BART) par l'application BrightHearts (une application interactive basée sur un cercle de couleur variant avec la fréquence cardiaque) et celui de la distraction par jeux sur tablette ou smartphone, lors d'injections de toxine botulique, avec crème anesthésiante et sans sédation chez 38 enfants de 7 ans (âge moyen 13 ans) et plus pour la plupart atteints de paralysie cérébrale, sans trouble cognitif majeur.

Les participants ont reçu une première injection soit sous BART soit sous distraction et lors la deuxième injection les moyens non pharmacologiques ont été inversés. Douleur (échelle de visages et FLACC) peur et anxiété (STAI-S) étaient évaluées.

Les enfants ont rapporté une douleur et une peur similaires sous BART ou sous distraction. A noter, une diminution significative supplémentaire de la douleur et de l'anxiété lors des injections si le BART avait été utilisé en 1^{er} : les enfants acquièrent donc une compétence qu'ils réutilisent lors d'un soin ultérieur.

Le jeune âge, l'anxiété avant les injections et les niveaux 3 et 4 du système de classification de gravité de la fonction motrice (GMFCS) prédisaient une plus mauvaise expérience de douleur.

Même si les protocoles antalgiques lors des injections de toxine botulique proposent d'utiliser la sédation, certains enfants peuvent ne pas en bénéficier. Les auteurs ont montré que la distraction et le BART sont des moyens d'action non pharmacologique acceptables.

Ostojic K et al. Biofeedback assisted relaxation training and distraction therapy for pain in children undergoing botulinum neurotoxin A injections: A crossover randomized controlled trial.

Dev Med Child Neurol. 2022 Dec;64(12):1507-1516.

Commentaire Pédiadol

De nombreuses études ont mis en avant la problématique difficile de la prévention de la douleur des injections de toxine botulique chez ces enfants (cf la review dans la synthèse bibliographique de 2021). Ici l'utilisation de l'application BrightHearts pour l'apprentissage de la relaxation par biofeedback a montré son intérêt avec un apprentissage rapide chez les enfants avec capacités cognitives. En France MEOPA et EMLA® sont en principe la règle. L'association à un anxiolytique peut être pertinente. Les études avec méthodes non pharmacologiques doivent se poursuivre.