



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.

Évaluation de la douleur

Les recherches pour améliorer et faciliter l'évaluation de la douleur de l'enfant se poursuivent.

Quels scores donnés par l'enfant, correspondent à une douleur absente, légère moyenne et sévère d'après les enfants ?

Ce travail a identifié les scores de douleur (sur l'échelle numérique 0-10) qui représentent les catégories : absence de douleur/ douleur légère/ douleur modérée/ douleur sévère, ainsi que le score minimal pour lequel l'enfant souhaite un antalgique.

548 enfants de 6 à 17 ans (51,3 % de filles, 61,9 % présentant un état douloureux) ont été interrogés aux urgences. L'investigateur demandait à l'enfant de choisir un descripteur de sa douleur : "aucune douleur", "un peu de douleur", "beaucoup de douleur" ou "quelque part entre les deux", puis lui demandait d'indiquer son propre niveau de douleur entre 0 et 10 : « sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie absence de douleur et 10 signifie la douleur la plus intense ou la pire, quel niveau de douleur ressens-tu en ce moment ? » Pour identifier le score de douleur représentant le besoin perçu de médicaments par l'enfant (c'est-à-dire le score minimum à partir duquel il souhaiterait un analgésique), l'investigateur lui demandait : "Si tu avais une douleur de 10/10, voudrais-tu un médicament pour atténuer ta douleur ?" S'il répondait "oui", la question était répétée avec le chiffre en-dessous (par exemple, 10/10 était suivi de 9/10), jusqu'à ce que l'enfant réponde "non" 3 fois. Le dernier score de douleur auquel l'enfant répondait "oui" était considéré comme le score de douleur représentant le besoin d'antalgique perçu par l'enfant.

12% des enfants n'ont pas pu répondre de façon logique (surtout parmi les plus jeunes). Les scores qui représentent le mieux les catégories d'intensité de la douleur ont été les suivants :

- 0-1 pour aucune douleur (médiane 0)
- 2-5 pour une douleur légère (médiane 4)
- 6-7 pour une douleur modérée (médiane 6)
- 8-10 pour une douleur sévère (médiane 9).

Les enfants les plus jeunes donnaient des chiffres en-dessous d'un point par rapport aux plus âgés. Toutefois il y avait une grande diversité de réponses, par exemple entre 0 et 5 pour la douleur absente ou légère ! Le score médian de douleur correspondant au besoin perçu de médicaments était de 6 (IQR, 4-7, 0-10), et de 5 pour les plus jeunes.

En conclusion les auteurs soulignent que les scores de douleur associés à des catégories d'intensité de la douleur diffèrent des scores conventionnellement utilisés. Ils mettent en garde sur une interprétation rapide des scores de douleur donnés par les enfants aux urgences

D. S. Tsze, et al, « Clinical Interpretation of Self-Reported Pain Scores in Children with Acute Pain », The Journal of Pediatrics 240 (janvier 2022): 192-198.e2, <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.08.071>.

Commentaire Pédiadol

Cette démarche très théorique de catégorisation du niveau de la douleur d'après l'avis et le score de l'enfant aux urgences donne des résultats inhomogènes. L'expérience montre qu'à l'arrivée aux urgences, les enfants ont du mal à s'auto-évaluer alors qu'ils acquièrent ensuite rapidement cette compétence.