

Douleur et soins

Cette bibliographie a été réalisée par l'équipe du centre de documentation pour vous soutenir pendant l'épidémie de Covid19.

Les étudiants et personnels de l'AP-HP peuvent accéder aux références en texte intégral sur simple demande à : centre.doc.dfc@aphp.fr en précisant :

- Le nom de la bibliographie
- Le n° qui figure au début de la référence.

Vous pouvez également consulter le document « Ressources documentaires accessibles sur le Web » <http://aphp.aphp.fr/ressourcesdocumentaires/se-documenter-2/> qui répertorie un ensemble de ressources accessibles gratuitement sur internet.

Merci et bon courage à tous,

L'équipe du centre de documentation.



Centre de documentation de l'AP-HP

Direction des Ressources Humaines

Centre de la Formation et du

Développement des Compétences

Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique

SOMMAIRE

■ Généralités sur la douleur et les soins	3
□ Différentes approches de la douleur	3
□ Traitement non médicamenteux	7
□ Evaluation de la douleur	8
■ La douleur induite par les soins	11
□ La douleur en pédiatrie	13
□ La douleur en gériatrie / gérontologie	16

Contact : centre.doc.dfc@aphp.fr

■ Différentes approches de la douleur

1 TROUVIN (A. P.)

Douleur et addictions. / TROUVIN (A. P.) ; PERROT (S.) ; CHVETZOFF (G.) ; et al. ; AUTHIER (Nicolas), coor. ; TROUVIN (Anne-Priscille), coor. . - ISSN 1011-288X

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.32. - N°2. - 2019/06. - pagination 73-114, fig., tabl.. - réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier "Douleurs et addictions" : - Cannabis : enjeux et risques en médecine de la douleur ; - Quand la prescription d'opioïdes injectables trop prolongée induit dépendance, sevrage et désocialisation ; - Cannabis et prise en charge antalgique : quelles conséquences sur la prescription d'opioïdes forts ? Etude observationnelle au centre Léon-Bérard d'une population de patients atteints d'un cancer du poumon ; - Prescriptions et usages de prégabaline : analyse d'une cohorte de 419 patients en centre d'étude et de traitement de la douleur et revue de la littérature ; - Le point sur les cas d'abus et de dépendance à la poudre d'opium (Lamaline®, IZALGI®) en France ; - Stratégies de sevrage des antalgiques opioïdes faibles : étude comparative des pratiques des médecins exerçant en médecine de la douleur et des addictions ; - Différence de perception de l'attachement aux antalgiques entre le médecin et le patient ; - Agonistes biaisés pour le traitement de la douleur : est-ce approprié ? ; - Association entre récepteurs opioïdes : vers de nouvelles stratégies thérapeutiques pour la douleur et l'addiction ; - Troubles de l'alimentation : facteurs de risque pour la douleur et l'addiction ?

2 CRUZ (Cristina)

La douleur et ses contextes. Contribution de l'analyse. / CRUZ (Cristina) ; ANTUNES (Philippe) . - ISSN 1624-5687

DOULEURS. - Vol.19. - N°6. - 2018/12. - pagination 273-278, fig., tabl.. - 13 réf.

Introduction

La nature multidimensionnelle de la douleur est bien définie. La perception de la douleur est une expérience qui varie d'un individu à l'autre et d'un moment à l'autre chez un même individu. L'objectif de ce travail est d'identifier si le contexte dans lequel le patient s'inscrit lorsque la douleur est évaluée interfère avec cette même mesure.

Méthodes

Une étude prospective et aléatoire a été réalisée, dans laquelle les patients suivis pendant 2 mois dans une unité de traitement de la douleur chronique ont été inclus. La douleur que ces patients manifestaient a été comparée et mesurée devant différents évaluateurs, en utilisant différentes méthodes d'évaluation.

Résultats

Trente-sept patients ont été inclus. La douleur a été évaluée de manière sensiblement plus élevée en présence du médecin qu'en présence de l'infirmier (t de Student apparié 0,65 ; p =0,519). Une différence statistiquement significative a été observée pour le minimum de douleur (t de Student apparié 2,89 ; p =0,007), en moyenne (t de Student apparié 2,81 ; p =0,008), et pour la douleur ressentie à ce moment-là (t de Student apparié 2,32 ; p =0,027). Des différences statistiquement significatives n'ont pas été identifiées pour le maximum de douleur (t de Student apparié 0,65 ; p =0,519). La douleur a été évaluée de manière sensiblement plus élevée avec l'échelle numérique de la douleur qu'avec l'échelle visuelle analogique (t de Student apparié 3,25 ; p =0,002). Conclusions Les facteurs contextuels évalués ont influencé l'évaluation de la douleur. La douleur a été évaluée de manière sensiblement plus élevée en présence du médecin qu'en présence de l'infirmier et avec l'échelle numérique de la douleur qu'avec l'échelle visuelle analogique.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



3 BENEZECH (Jean-Pierre)

La douleur : c'est complexe ! / BENEZECH (Jean-Pierre) . - ISSN 1293-8505

REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°246. - 2018/12. - pagination 33-34. - 4 réf 4 réf.

Les professionnels de santé sont quotidiennement confrontés à l'expression de la douleur redoutée et/ou perçue par les patients. Parfois, elle peut être liée aux soins. Dans tous les cas, ils s'efforcent de la prendre en charge dans toutes ses composantes et de la prévenir. Un médecin, investi dans les soins palliatifs, propose une intéressante mise en perspective des situations et émotions qui peuvent se conjuguer pour alimenter une dimension douloureuse complexe. (RA)

4 MICK (G.)

La douleur chronique, modèle de situation complexe. / MICK (G.) ; GENTHON (A.) ; SABY (M.) . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Chronic pain, a complex situation model.

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.31. - N°3. - 2018/10. - pagination 149-154. - 16 réf.

A la lumière de l'enseignement du philosophe Morin, la complexité est au coeur du système de santé et caractérise particulièrement la douleur chronique. La complexité est d'abord intrinsèque à la définition de la douleur chronique. Elle est également propre à l'approche biopsychosociale, qui pose le principe de l'intégration des diverses perspectives et représentations et implique d'aborder celles-ci de manière simultanée. Cette posture appelle ainsi un travail de soins en interdisciplinarité, imposant une réelle concertation et non une simple superposition des actions de multiples acteurs. Il s'agit d'une vision systémique, dont la caractéristique est une intrication des déterminants et une circularité des interactions. La complexité surgit tout autant pour le patient ou le soignant qui la vivent et souvent la subissent. Enfin, elle survient dans l'articulation des acteurs de soins avec des environnements de plus en plus évolutifs et contraignants. (R.A.)

5 LIONET (B.)

Le masochisme dans la relation soignant-soigné en clinique de la douleur. / LIONET (B.) ; CASTELAIN DEVILLERS (D.) . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Masochism in the patient-caregiver relationship in pain clinical.

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.31. - N°1. - 2018/05. - pagination 21-24. - 27 réf.

La relation soignant-soigné est asymétrique. Elle repose sur la demande du patient, étymologiquement « celui qui endure », demande en direction du soignant supposé savoir comment le soulager. Dans cet article, nous interrogeons cette asymétrie initiale autour de la douleur. Nous nous intéressons au masochisme chez chacun des partenaires en regard de l'autre, à la manière dont se décline la relation soignant-soigné entre douleur subie et douleur consentie. Du côté du soigné, le masochisme permet de supporter une position de passivité face à la douleur et face aux soins. Parfois, une dose de douleur contrôlée peut être recherchée en réaction de défense contre cette passivité. Une part de masochisme est également attendue du côté des professionnels qui travaillent en structure douleur. En effet, c'est une clinique complexe nécessitant de se départir d'une maîtrise complète de la situation au profit de l'approche pluriprofessionnelle. Rendre le patient douloureux chronique acteur de sa prise en charge suppose également une certaine retenue du côté des soignants. Enfin, être confronté quotidiennement à la douleur engage le masochisme comme condition de l'empathie. Il nous apparaît important de reconnaître la part masochiste normale chez le patient comme chez le soignant et d'envisager également chez chacun d'entre eux les risques de dérives et d'excès qui peuvent émerger de la relation de soin. (R.A.).

6 Prise en charge de la douleur chronique. / SZEKELY (Barbara), coor. . - ISSN 0990-1310

OXYMAG. - N°160. - 2018/05-06. - pagination 7-24, fig.. - 49 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la douleur chronique : Douleur peropératoire, un parcours patient à suivre de près - La rTMS du cortex moteur primaire pour lutter contre les douleurs neuropathiques rebelles - Prendre en charge les douleurs chroniques postchirurgie avec la stimulation médullaire - Prévenir la chronicisation de la douleur postchirurgicale - Le rôle de l'ade au sein d'une unité anti-douleur.



7 Mieux soulager la douleur chronique. [dossier] / HERISSON (Brigitte), coor. . - ISSN 0038-0814

SOINS. - N°815. - 2017/05. - pagination 25-60, fig.. - 38 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la douleur chronique : Une douleur trop souvent négligée
- Le patient douloureux chronique et sa prise en charge - La douleur, du symptôme au syndrome
- « Vivre avec une douleur chronique, c'est se battre pour garder l'espoir » - Stratégies
d'adaptation face à la douleur chronique - La prise en charge non médicamenteuse de la douleur
chronique - Hypnoanalgésie et raisonnement clinique infirmier - Le référentiel de consultation de
l'infirmière ressource douleur - Rôle de la puéricultrice ressource douleur face à la douleur
chronique de l'enfant - Évaluer la douleur en santé mentale - Un outil éducatif pour le patient
douloureux chronique - Ressources territoriales et accès aux soins en cas de douleur chronique -
Le suivi du patient douloureux chronique par l'infirmière libérale - La coordination des soins de
ville aux patients souffrant de douleurs chroniques - Peut-on espérer un avenir sans douleur ?

8 BAUDIC (Sophie)

Douleur chronique, plaintes subjectives et atteintes cognitives. / BAUDIC (Sophie) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Chronic pain, subjective complaints and cognitive impairment.

DOULEURS. - Vol.17. - N°4. - 2016/09. - pagination 183-191. - 51 réf.

Cet article considère l'effet de la douleur chronique sur les fonctions cognitives. Un intérêt particulier est porté à l'attention et aux fonctions exécutives en tenant compte à la fois des limites méthodologiques des études et des limites théoriques relatives à la mesure des fonctions exécutives. Les limites méthodologiques sont importantes, mais peuvent être corrigées pour peu que les chercheurs et les cliniciens souhaitent progresser dans ce domaine. Différentes versions d'un même outil (pas toujours validées) sont utilisées pour évaluer une même fonction cognitive, les méthodes de passation et la manière de mesurer la performance change pour un même outil d'une étude à l'autre. L'effet du traitement, de la fatigue chronique et des troubles du sommeil, de l'anxiété et de la dépression ne sont pas toujours considérés lors de l'évaluation des performances cognitives alors même que ces facteurs ont un effet délétère sur le fonctionnement cognitif. Les limites théoriques concernent principalement la mesure des fonctions exécutives. Celles-ci sont multi-déterminées, c'est-à-dire qu'elles évaluent en sus des aspects exécutifs des aptitudes cognitives non exécutives, ce qui rend difficile le choix de l'épreuve et l'interprétation des déficits. Malgré les résultats très hétérogènes de la littérature, il apparaît que l'atteinte cognitive du patient douloureux chronique concerne principalement l'attention sélective, les fonctions exécutives telles que l'inhibition et la flexibilité, mais aussi la mise à jour encore peu explorée chez les patients douloureux chroniques. Des fonctions sous la dépendance de l'administrateur central de la mémoire de travail. Les études rapportent également des troubles de la mémoire et de l'apprentissage. Enfin, le traitement analgésique n'est pas toujours associé à une altération des fonctions cognitives. De nouvelles études sont nécessaires pour expliciter quels aspects de la cognition et dans quelle mesure ces aspects sont altérés car des programmes de rééducation cognitive ciblés par exemple sur les opérations d'allocation et de régulation des ressources attentionnelles peuvent être proposés aux patients douloureux chroniques. En conséquence, il est important d'harmoniser les pratiques et d'utiliser des outils validés chez le patient douloureux chronique, sensibles et spécifiques pour étudier le retentissement de la douleur chronique sur le fonctionnement cognitif. © 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

9 ARBIOL (Evelyne)

Violences et soins : Violence, agressivité et douleur. [fiche] / ARBIOL (Evelyne) . - ISSN 1293-8505

REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°223. - 2016/08-09. - pagination 45-46. - 5 réf.

La douleur isole et modifie la relation aux autres. Chronique, elle peut envahir le psychisme et déclencher des réactions vives, manifestations d'agressivité et de violence. Ce qui suscite, parfois, l'incompréhension voire le rejet des proches. En s'appuyant sur son expertise professionnelle, ses compétences relationnelles et son authenticité, l'infirmière contribue à une prise en charge optimale de la douleur dans toutes ses dimensions. (RA)



10 CACHEMAILLE (Matthieu)

Douleur chronique postopératoire. / CACHEMAILLE (Matthieu) ; BLANC (Catherine) . - ISSN 1660-9379

Titre Trad. : Chronic postoperative pain.

REVUE MEDICALE SUISSE. - Vol.12. - N°524. - 2016/06. - pagination 1225-1229, tabl.. - 21 réf.

La douleur chronique postopératoire est une pathologie fréquente dont l'incidence globale se situe entre 20 et 30 % et représente environ 20 % des consultations spécialisées. Les facteurs de risque sont liés d'une part, aux caractéristiques de chaque patient et à leurs comorbidités et d'autre part, aux différentes techniques chirurgicales. La douleur neuropathique est une composante importante dans la chronicité des symptômes par rapport à la douleur nociceptive et nécessite une détection précoce par des tests diagnostiques cliniques à la portée du praticien (échelle DN4). La prévention de ces douleurs comprend une évaluation des facteurs de risque, une prise en charge anesthésique adaptée et une antalgie postopératoire efficace. Le traitement se fait en fonction du type de douleur et comprend une analgésie multimodale médicamenteuse et interventionnelle. (R.A.).

11 La douleur. [dossier] / TERRAT (Evelyne), coord. . - ISSN 1166-3413

AIDE SOIGNANTE (L'). - N°173. - 2016/01. - pagination 9-21. - Réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la douleur : Neurophysiologie de la douleur - Évaluer la douleur, un travail d'équipe - Antalgiques et rôle aide-soignant - Accompagner les personnes âgées douloureuses à domicile - La formation des aides-soignantes à la prise en charge de la douleur.

12 TRESSE (Catherine)

L'infirmière face à la douleur. [fiche] / TRESSE (Catherine) ; LAPP (Aymeric) . - ISSN 1293-8505

REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°213. - 2015/08-09. - pagination 47-48

Impliquée dans la prévention, le repérage et l'évaluation de la douleur, l'infirmière contribue à en optimiser la prise en charge. Dans le respect et le prolongement des prescriptions médicales, elle met en oeuvre les surveillances appropriées et s'assure de l'efficacité des traitements par une réévaluation régulière. (RA)

13 SARAVANE (Djea)

Douleur en psychiatrie. / SARAVANE (Djea) . - ISSN 0003-4487

Titre Trad. : Pain in psychiatry.

ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES. - Vol.173. - N°4. - 2015/05. - pagination 356-363, ann.. - 17 réf.

La douleur est une expérience individuelle et purement subjective. Les conséquences sont importantes sur l'individu. Dans le cas des patients souffrant de pathologie mentale, la perception de la douleur est altérée et très souvent l'insensibilité à la douleur a été évoquée. Ainsi, l'évaluation est difficile et il n'existe pas d'outil d'évaluation spécifique en psychiatrie. Cela n'empêche pas d'adapter certains outils au langage spécifique et aux troubles du comportement des patients psychiatriques. De plus, ces patients peuvent bénéficier des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques adaptés en fonction des spécificités de la pathologie psychiatrique. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

14 **Douleur et cancer. [dossier]** / DE LA BRIERE (Alice), coord. . - ISSN 1293-8505

REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°210. - 2015/04. - pagination 15-27, ill.. - Réf.

Au sommaire de ce dossier : Le traitement antalgique des douleurs cancéreuses - Douleur induite par les soins chez un patient atteint de cancer - Rôle du psychologue dans la lutte contre la douleur - Questions de patients, réponses de soignants autour de la douleur - L'infirmière ressource douleur dans un centre de lutte contre le cancer - Pose d'une chambre implantable sous hypnose.



15 NICOLAS (Jessica)

Douleur et soins au patient brûlé. / NICOLAS (Jessica) ; ARNON (Céline) . - ISSN 1293-8505
REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°209. - 2015/03. - pagination 36-37, tabl.

Les douleurs chez le patient brûlé sont à considérer de manière précoce pour faciliter le vécu de l'hospitalisation. La prise en charge de la douleur aiguë liée aux pansements, aux mobilisations et à la rééducation est essentielle. Correctement soulagé lors des actes de la vie quotidienne, le patient s'orientera plus rapidement vers son autonomisation. (RA)

■ **Traitement non médicamenteux**

16 BOLLONDI (C.)

Le Toucher-massage® : expérience de patients hospitalisés souffrant de douleur chronique. / BOLLONDI (C.) ; BOEGLI (M.) ; BRETON (C.) ; et al. . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Touch Massage® : the Experience of Hospitalized Patients Suffering from Chronic Pain.
DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.32. - N°1. - 2019/03. - pagination 61-65. - 37 réf.

Les interventions de massage permettent de diminuer les sensations liées à la douleur et surtout d'améliorer la qualité de vie des personnes confrontées à une douleur chronique. Un effet bénéfique est également relevé auprès des soignants et de l'entourage. Entre 2013 et 2017, des séances de Toucher-massage® ont été prodiguées par des infirmières formées auprès de 136 patients dans un hôpital universitaire suisse. Les commentaires spontanés des patients ont été recueillis à l'issue des séances dans un objectif d'évaluation de la satisfaction des patients et de l'amélioration de la qualité des soins. Une analyse thématique a permis de dégager trois thèmes spécifiques : le bien-être, la complicité et la gratitude. Les résultats obtenus rejoignent ceux de la littérature notamment en ce qui concerne la diminution de l'intensité de la douleur, le soulagement de différents symptômes, les sentiments de proximité avec les soignants et la valorisation de leur rôle. (R. A)

17 QUINTINI (Didier)

L'hypnose pour lutter contre la douleur et l'anxiété en soins palliatifs. / QUINTINI (Didier) ; VITALE (Claire) ; GAIDE (Michelle) ; et al. . - ISSN 0038-0814

SOINS. - N°821. - 2017/12. - pagination 11-15. - 19 réf.

Dans notre société, l'hypnose a parfois une image négative et tronquée. Depuis plusieurs années, elle s'est démocratisée dans le domaine de la santé et s'est développée dans la prise en charge de symptômes comme la douleur et l'anxiété. Elle peut être d'une grande aide en situation palliative. (RA)



18 CALVINO (Bernard)

L'analgésie acupuncturale : une pratique controversée. « Qu'est ce qui sous-tend l'analgésie induite par acupuncture, sham ou réelle ? » / CALVINO (Bernard) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Acupunctural analgesia: A controversial practice, sham or real analgesia.

DOULEURS. - Vol.18. - N°1. - 2017/02. - pagination 3-8. - 8 réf.

International Association for the Study of Pain - 16th World Congress on Pain. Session sur le thème : « grandes attentes ou effets physiologiques réels : qu'est ce qui sous-tend l'analgésie induite par acupuncture réelle et sham ? ». Trois intervenants ont abordé trois sujets autour de ce thème : 1. Comment démêler les protocoles de traitement acupunctural personnalisés pour le traitement de la douleur ? : études contrôlées randomisées de sham acupuncture sur l'impact de différentes douleurs et sur l'adaptabilité chez l'homme. 2. Acupuncture, placebo et leurs interactions : résultats obtenus à partir de l'imagerie cérébrale. 3. Les procédures d'acupuncture sham utilisées dans les essais cliniques d'acupuncture ne sont pas physiologiquement inertes : contribution d'une étude micro-neurographique en enregistrement unitaire. Ces études sont assez arides mais nécessaires pour mieux valider le travail d'évaluation des effets antalgiques de l'acupuncture. Dans cet article, nous allons examiner les facteurs neurophysiologiques et psychophysiques qui contribuent aux effets de l'acupuncture sham . Ces facteurs sont sous-tendus par l'activité des systèmes nerveux périphérique et central, par les différents types de douleurs étudiées et par l'adaptabilité individuelle à la douleur. Le principal point qui en ressort est le soin à prendre pour la définition des groupes témoins et l'importance du choix des

protocoles pratiqués pour ces groupes. Il est difficile de se faire une idée simple et positive des effets de l'acupuncture, surtout du fait que les variations de définitions du groupe « témoin » sont importantes et influent considérablement sur les résultats obtenus. L'idée principale que l'on retire de cette session est la grande variabilité des résultats obtenus et la complexité de mettre en évidence les effets positifs de l'acupuncture pour soulager la douleur chronique. Mais cette technique, effet placebo ou pas, soulage de nombreux patients et n'a pas d'effets secondaires invalidants, on peut donc la pratiquer sans risque. © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

19 VILTART (Valérie)

Des approches innovantes pour soulager la douleur. / VILTART (Valérie) ; VARLET BECU (Anaïs) ; MORIN (Caroline) ; et al. ; TERRAT (Evelyne), coord. . - ISSN 1166-3413

AIDE SOIGNANTE (L'). - N°174. - 2016/02. - pagination 9-23, photo, tabl.. - Réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier sur la prise en charge de la douleur : - Les thérapeutiques non médicamenteuses, un engagement professionnel volontaire. - Prévenir et accompagner la douleur induite par les soins. - Le rôle aide-soignant lors de l'administration du Méopa. - Position de trois-quarts et antalgie. - Hypnose et douleur, un voyage intérieur. - Soins douloureux en pédiatrie, quelle place pour la distraction ?



■ **Evaluation de la douleur**

20 FIORENTINO (A.)

Concordance entre l'hétéroévaluation de l'infirmière et l'autoévaluation de la douleur du patient en salle de réveil. / FIORENTINO (A.) ; TISCHHAUSER (J.) ; ROULIN (M.-J.) ; et al. . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Agreement in Pain Assessment by Nurses and Patients in Post-anesthesia Care Unit. DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.31. - N°1. - 2018/05. - pagination 28-34. - 30 réf.

L'objectif de cette étude est de tester le niveau de concordance entre l'autoévaluation de la douleur et l'hétéroévaluation par l'infirmière en salle de soins et surveillance postinterventionnelle. (R.A.).

21 CHARIER (D.)

Intérêt de la pupillométrie pour l'évaluation de la douleur. / CHARIER (D.) ; BERTHEAUX (C.) ; ZANTOUR (F.) ; et al. . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Assessing pain with videopupillometry.

DOULEURS. - Vol.18. - N°5. - 2017/10. - pagination 213-222, fig.. - 11 réf.

Plusieurs techniques utilisant des paramètres d'enregistrement de l'équilibre du système nerveux autonome permettent une évaluation de la douleur chez le sujet éveillé ou de la nociception chez le patient sous anesthésie générale. Le principal objectif de ces techniques de monitoring est de permettre une utilisation plus rationnelle des antalgiques chez les patients non communicants (âges extrêmes de la vie, pathologie neurologique ou psychiatrique, réveil anesthésique, patients de réanimation) ou en peropératoire, évitant les sur- ou les sous-dosages en opioïdes, améliorant ainsi la stabilité hémodynamique des patients les plus fragiles tout en minimisant les phénomènes d'hyperalgésie postopératoire. La vidéopupillométrie permet aujourd'hui une évaluation simple de la douleur chez des patients éveillés ou sous anesthésie générale. Seuls des tests dynamiques, comme la mesure du réflexe de dilatation pupillaire à la douleur ou du réflexe photomoteur, peuvent apporter une information, a posteriori, sur le déséquilibre induit par la stimulation, et donc renseigner sur l'équilibre douleur/analgesie ou nociception/antinociception à un instant donné. De la même façon, le monitoring des fluctuations permanentes du diamètre pupillaire apparaît comme une mesure dynamique susceptible d'apporter une information sur l'équilibre douleur/analgesie, avec l'avantage de pouvoir être réalisée en continu. La vidéopupillométrie permet ainsi une optimisation de la prise en charge de la douleur chez des patients dont l'évaluation de la douleur est considérée comme peu fiable, ou une adaptation

individuelle des besoins en antalgiques aux différents temps chirurgicaux chez des patients sous anesthésie générale. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

22 AMOUROUX (R.)

Validation française du PedMIDAS, une échelle d'évaluation de l'impact fonctionnel des migraines chez l'enfant et l'adolescent. / AMOUROUX (R.) ; ROUSSEAU SALVADOR (C.) ; PILLANT (M.) ; et al. . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : French validation of the PedMIDAS, a questionnaire to assess disability of migraines in children and adolescents.

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.30. - N°2. - 2017/06. - pagination 92-98, tabl., ann.. - 26 réf.

Cette étude a pour objectif de valider en français un questionnaire qui mesure l'impact fonctionnel : Pediatric Migraine Disability Assessment (PedMIDAS). Le PedMIDAS est composé de six questions qui évaluent le retentissement des céphalées sur la vie de tous les jours. Soixante treize enfants ont pris part à cette étude. Ce questionnaire montre une fiabilité satisfaisante ($\pm = 0,76$), une bonne stabilité temporelle (corrélation test-retest = 0,85) et de nombreuses corrélations avec les caractéristiques des céphalées, les troubles émotionnels et la qualité de vie. (R. A.).

23 ACAPO (Sessi)

Définition et évaluation de la douleur. / ACAPO (Sessi) ; SEYRES (Philippe) ; SAVIGNAT (Eric) . - ISSN 1779-0123

Titre Trad. : Definition and assessment of pain.

KINESITHERAPIE : LA REVUE. - N°186. - 2017/06. - pagination 44-55, tabl.. - 68 réf.

La douleur est un phénomène neurophysiologique complexe, multidimensionnel, subjectif et propre à chacun. Les sciences médicales et les thérapeutes sont confrontés au besoin de la quantifier et qualifier dans la pratique clinique et dans la recherche. Les douleurs musculo-squelettiques sont le plus souvent classées par profil évolutif (aiguë-chronique) et par mécanisme (d'origine nociceptive, neuropathique, sensibilisation centrale ou mixte). L'évaluation de la douleur aiguë se fait principalement par des échelles unidimensionnelles cotant l'intensité de la douleur, sa qualité et sa localisation. Pour la douleur chronique (ou persistante), l'évaluation se fait par des échelles multidimensionnelles prenant en compte le caractère sensoriel, fonctionnel, émotionnel, cognitif et comportemental de la douleur. Les facteurs psychosociaux (ou drapeaux jaunes) sont considérés à l'heure actuelle comme les facteurs les plus prédisposant à la bascule vers la douleur chronique. Des outils prédictifs (ex : PICKUP tool dans la lombalgie) se développent à l'heure actuelle. Le kinésithérapeute a un rôle primordial dans la détection et la prévention du développement de la douleur chronique et sa prise en charge, notamment par son évaluation et la communication avec le patient. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.



24 DE GOUMOËNS (Véronique)

Processus d'implantation d'une échelle d'évaluation de la douleur pour les patients cérébrolésés : description d'un projet de changement de pratique clinique basé sur le Modèle Intégré de la Consultation. / DE GOUMOËNS (Véronique) ; DECAILLET (François) ; DIDIER (Amélia) ; MONTREUIL (Chantal) ; DISERENS (Karin) ; RAMELET (Anne-Sylvie) . - ISSN 0297-2964

Titre Trad. : Process for implementing a pain assessment scale for patients with brain injuries : description of a project methodology based on the Integrated Model of Consultation.

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS. - N°128. - 2017/03. - pagination 79-91, fig., tabl., ann.. - 40 réf.

Contexte : dans un service de neurochirurgie, des infirmières ont sélectionné l'échelle Critical Pain Observation Tool (CPOT) pour évaluer la douleur des patients cérébrolésés. Quelques mois après l'implantation, les cadres infirmiers constataient une sous-utilisation de l'échelle. But : soutenir l'équipe de soins pour surmonter les écueils rencontrés lors de l'implantation de l'échelle CPOT. Méthode : le Modèle de Lescarbeau, Payette et St-Arnaud a été sélectionné. En plus d'une recherche documentaire, un questionnaire auto-administré et trois guides-entretien ont permis de recueillir la perspective des soignants. Résultats : les écueils rencontrés se situaient au niveau de la collaboration interprofessionnelle, de l'échelle CPOT et du processus initial d'implantation. L'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et l'adaptation de l'échelle CPOT pour des patients cérébrolésés ont été les priorités d'actions retenues. Discussion : une

méthodologie rigoureuse, la reconnaissance mutuelle des compétences cliniques et l'établissement d'une relation de confiance sont des conditions sine qua non de la réussite de tout changement de pratique clinique. Conclusion : le modèle utilisé est une méthodologie de choix pour l'intégration des données probantes et les préférences de tous les acteurs à chaque étape du processus, conduisant à des choix éclairés et à l'établissement de priorités d'action pour une implantation réussie du CPOT. (R. A.).

25 MIRA (Laurette)

L'évaluation de la douleur chez les personnes âgées non communicantes. / MIRA (Laurette) . - ISSN 1770-9857

SOINS AIDES-SOIGNANTES. - N°75. - 2017/03-04. - pagination 18-20. - 4 réf.

Malgré une prévalence élevée chez les personnes âgées démentes non communicantes, la douleur reste sous-traitée, principalement par défaut de détection. Les douleurs non soulagées sont responsables de perte d'autonomie, de troubles du sommeil, d'une diminution de la qualité de vie et de dépression. Les repérer et les traiter sont donc essentiels. (résumé éditeur)

26 MICK (G.)

Evaluation de la douleur chronique : des modes d'emplois en 2016. / MICK (G.) ; MOYENIN (C.) ; BERLEMONT (C.) ; et al. ; MICK (G.), coord. . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Chronic pain assessment : how does it work in 2016 ?

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.29. - N°3. - 2016/09. - pagination 130-162. - réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré à l'évaluation de la douleur chronique : - L'évaluation initiale d'une plainte douloureuse chronique : réflexions et propositions pour un guide pratique ; - L'infirmier(ère) ressource douleur en structure d'évaluation et de traitement de la douleur chronique ; - "L'évaluation psychologique" en structure d'évaluation et traitement de la douleur chronique : une nouvelle figure de la paradoxalement ? ; - Evaluer sa pratique de psychologue clinicien auprès des patients douloureux chroniques ; - La concertation pluriprofessionnelle au service du parcours de santé du patient douloureux chronique.

27 FIORENTINO (Assunta)

L'évaluation de la douleur en salle de surveillance postinterventionnelle. / FIORENTINO (Assunta) ; MATHIEU (Laurent) . - ISSN 0038-0814

SOINS. - N°808. - 2016/09. - pagination 14-16, tabl.. - 21 réf.

L'évaluation de la douleur est une activité prédominante dans les soins infirmiers. Les salles de surveillance postinterventionnelle (SSPI) sont des unités de soins spécialisées. L'évaluation de la douleur doit s'inscrire dans une réflexion globale, au-delà d'un objectif de soin. Le rôle du soignant en SSPI est primordial, dès l'accueil et jusqu'au transfert du patient. (RA)



28 HOES (Bérengère)

Évaluation du handicap douloureux chronique dans la perspective de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. / HOES (Bérengère) ; BERQUIN (Anne) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Evaluating the chronic pain disability in the perspective of the International Classification of Functioning, disability and health.

DOULEURS. - Vol.17. - N°2. - 2016/04. - pagination 61-71, fig., tabl.. - 58 réf.

La nécessité d'une approche bio-psycho-sociale des syndromes douloureux chroniques, où coexistent des éléments somatiques, psychologiques, sociaux et culturels, est établie. L'évaluation de cet ensemble de facteurs reste cependant complexe. Afin d'avoir une vision synthétique, nous proposons de baser l'évaluation sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, bien connue des professionnels de la réadaptation. Cette classification, qui permet une approche multidimensionnelle, a l'avantage d'être universelle. Son utilisation dans le domaine de la douleur chronique est cependant limitée par l'absence de catégories d'évaluation des facteurs personnels dont on connaît l'importance dans la survenue, la chronicisation et l'entretien d'une douleur. Nous proposons donc d'utiliser la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé comme modèle de référence et non comme outil d'évaluation. Pour cela, nous proposons une sélection d'outils validés, permettant l'évaluation du syndrome douloureux chronique, de ses répercussions fonctionnelles en termes

■ La douleur induite par les soins

29 RADDAOUI (Khaireddine)

L'hypnose pour la gestion de la douleur induite par les ponctions veineuses chez l'adulte / RADDAOUI (Khaireddine) ; RADHOUANI (Mohamed) ; MAGHROUI (Hayet) ; et al. . - ISSN 1624-5687 DOULEURS. - Vol.19. - N°5. - 2018/10. - pagination 218-222, fig.. - 22 réf.

Introduction :

Plusieurs techniques de relaxation ont été utilisées pour la prévention des douleurs induites par les soins. L'hypnose est une des techniques qui était associée à des résultats encourageants. Le but de notre étude est de confirmer l'intérêt de l'hypnose dans la gestion des douleurs induites par les soins.

Méthodes et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective longitudinale cas-témoins, incluant 35 patients chez qui nous avons évalué la douleur induite (échelle EVA) par la pose d'une première voie veineuse périphérique (VVP) sans préparation comparativement à la seconde VVP après une séance d'hypnose. Nous avons également mesuré l'anxiété et les modifications de la fréquence cardiaque.

Résultats

Les scores EVA douleur et anxiété étaient significativement réduits lors de la pose de la seconde VVP après hypnose : $1,6 \pm 1,4$ vs $7,2 \pm 1,5$ ($p = 0,000$) ; $2,1 \pm 1,2$ vs $6,9 \pm 1,8$ ($p = 0,000$), ainsi que pour la fréquence cardiaque ($p = 0,002$).

Conclusion :

L'hypnose a permis de réduire aussi bien l'anxiété que la douleur secondaire à la mise en place d'une voie veineuse périphérique. © 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

30 DREANO (Audrey)

Le toucher pour lutter contre les douleurs induites par les soins au jeune enfant. / DREANO (Audrey) . - ISSN 1259-4792

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE. - N°303. - 2018/07. - pagination 29-31. - 8 réf.

Dès la naissance, le toucher répond à un besoin fondamental pour l'enfant. Lors d'un soin, ce dernier est confronté à un 'toucher technique' qui peut générer des émotions négatives, telles que l'anxiété qui majore la douleur. La puéricultrice doit prévenir cette douleur induite par des moyens médicamenteux ou non. Au même titre que la distraction par le jeu ou l'hypnose, le toucher, puissant moyen de communication, constitue une ressource pour la prévention et la lutte contre les douleurs induites par les soins.

Le Toucher-massage en particulier est un atout précieux dans la relation soignant-soigné.

31 LE MERER (Audrey)

L'hypnose pour mieux gérer l'angoisse et la douleur. / LE MERER (Audrey) . - ISSN 1166-3413 AIDE SOIGNANTE (L'). - N°192. - 2017/12. - pagination 27-29. - 19 réf.

La douleur induite par les soins peut engendrer chez l'enfant comme chez l'adulte une véritable appréhension, voire un comportement phobique. L'hypnose permet une meilleure gestion de l'anxiété et de la douleur, quel que soit le soin. Elle nécessite une alliance thérapeutique. (R.A.).



32 **Douleurs liées aux soins.** / THIBAUT (Pascale), coor. . - ISSN 1624-5687

DOULEURS. - Vol.17. - N°6. - 2016/12. - pagination 306-328, fig., tabl.. - Réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier "Douleurs liées aux soins" : - Abécédaire de la qualité : douleur liée aux soins - Prévention des douleurs liées aux soins : la noblesse du geste - Evaluation de la douleur au cours des gestes techniques en dermatologie - Evaluation de l'efficacité du mélange équimolaire lidocaïne-prilocaine dans la douleur induite par la pose de cathéter veineux périphérique chez la personne âgée hospitalisée.

33 CASALINI (Delphine)

Abécédaire de la qualité : douleur liée aux soins. / CASALINI (Delphine) ; MARCHAND (Didier) ; MAURICE (Françoise) ; BRELERUT (Olivia) ; PIANO (Virginie) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Quality ABC: Care-related pain.

DOULEURS. - Vol.17. - N°6. - 2016/12. - pagination 306-310, ann.. - 2 réf.

La prise en charge de la douleur est un critère important de la certification. Cependant, le champ de la douleur étant vaste, cibler ses actions sur la douleur liée aux soins est pertinent. Concernant tous les services d'hospitalisation et toute la population de patients, ce thème aborde la douleur de façon transversale. Afin de ne pas perdre son latin dans cette méthodologie, nous vous proposons un petit abécédaire afin de broder votre démarche qualité point par point.

34 OLIVEIRA (Gloria)

Etudiants : Prise en charge de la douleur induite par le soin. [fiche] / OLIVEIRA (Gloria) . - ISSN 1293-8505

REVUE DE L'INFIRMIERE. - N°220. - 2016/04. - pagination 51-52

L'objectif de cet exercice est de mettre en oeuvre, sur prescription, une technique d'analgésie (le Meopa) afin de prévenir la douleur induite par le soin. Cet exercice aide à établir les liens entre les unités d'enseignement 2.11 (pharmacologie et thérapeutiques), 2.4 (processus traumatiques), 4.4 (thérapeutiques et contribution au diagnostic médical) et à développer la compétence 4. (RA)

35 GUY COICHARD (Christian)



Mise en place dans un CHU d'un audit clinique sur la qualité de la prise en charge de la douleur provoquée par les soins. / GUY COICHARD (Christian) ; ALLOUCH (Lydia) ; WEINSTEIN (Rebecca) ; MASANES (Marie-José) ; ROSTAING RIGATTIERI (Sylvie) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Clinical audit on quality of care related pain management.

DOULEURS. - Vol.16. - N°4. - 2015/09. - pagination 190-198, tabl., ann.. - 34 réf.

Les douleurs provoquées par les soins (DPS) souffrent, dans le système hospitalier, d'un manque de reconnaissance, du fait de la banalité des situations ou des gestes, de la résistance ou du déni des soignants, de la méconnaissance des possibilités thérapeutiques, des représentations culturelles ou sociales des patients, ou du caractère chronique de certaines de ces douleurs. Peu d'études cliniques évaluent l'incidence de ces douleurs, la qualité de la prise en charge et la satisfaction du patient. Nous détaillons ici les difficultés rencontrées dans la mise en place d'une telle étude et discutons les adaptations méthodologiques nécessaires. Matériels et méthodes : Étude descriptive monocentrique « un jour donné », mise en place par le Comité de lutte contre la douleur (CLUD-SP) et la Direction des soins du centre hospitalo-universitaire Saint-Antoine (AP-;HP, Paris). La méthodologie a été confortée par une étude pilote réalisée en 2011. Tous les patients majeurs hospitalisés dans l'établissement depuis au moins 24 heures ou en hôpital de jour, et bénéficiant le jour de l'enquête d'un soin ou d'un geste médical faisant partie d'une liste représentative, ont fait l'objet d'un questionnaire. La traçabilité des données recueillies a été recherchée dans le dossier de soins du patient et l'existence de protocoles spécifiques auprès des responsables du service. Résultats : La prise en charge de l'audit par les services a été améliorée par rapport à 2011 (75 % des services ont procédé à une présélection). Quarante-cinq sur 671 (13,7 % des patients hospitalisés le jour de l'enquête) répondent aux critères d'inclusion, 74 sont inclus, correspondant à 89 gestes ou soins, dont 48 (55 %) sont signalés comme douloureux. Les pansements, les toilettes au lit et les poses de sonde représentent les soins jugés les plus douloureux. L'intensité de la douleur est classée modérée à sévère pour 25 soins (28 %). Le degré moyen de satisfaction du patient, quant à la prise en charge globale de sa douleur, est de 7,9±0,3 (n =74) corrélé au taux d'évaluation de la douleur après le geste. Dans 19

cas (21,8 %), les patients se sont vus proposer un traitement de la douleur après le geste et on en retrouve trace dans 15 dossiers (21,7 %). L'évaluation de la douleur après l'acte jugé douloureux est signalée par le patient dans 33 cas (37,1 %), alors qu'une trace de celle-ci est signalée dans 9 des dossiers de soins correspondants (13,9 %). L'existence éventuelle d'un protocole ou d'une procédure de prise en charge de la douleur provoquée est retrouvée dans 11 % des cas.

Conclusion : Cet audit a permis d'établir dans un centre hospitalo-universitaire français une incidence significative des DPS et mettre en évidence des pistes d'amélioration des principaux paramètres de leur prise en charge. La révision de la méthodologie après une étude pilote a permis d'améliorer l'exhaustivité, mais ce type d'étude reste difficile et tributaire du contexte. Cependant, elle sera répétée, et ouvre la voie à une extension à la totalité du groupe hospitalier, et à la création d'un indicateur annuel de qualité de la prise en charge de ces douleurs provoquées. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

36 MALAQUIN PAVAN (Evelyne)

Prévention des risques chez la personne âgée : 4/6 Prévention des douleurs induites. [Fiche] / MALAQUIN PAVAN (Evelyne) ; VARLET BECU (Anaïs) ; VILTART (Valérie) ; et al. . - ISSN 1770-9857 SOINS AIDES-SOIGNANTES. - N°65. - 2015/07. - pagination 31-32. - 4 réf.

À tout âge, l'expérience de la douleur est un vécu complexe individuel. Dans le contexte polypathologique et de dépendances physiques/psychiques, comprendre les phénomènes douloureux intriqués chez la personne âgée permet la mise en oeuvre de moyens appropriés pour traiter ces derniers. La vigilance soignante favorise leur identification précoce, prévenant et/ou limitant les risques sous-jacents de survenue ou d'aggravation. (R.A.).



■ La douleur en pédiatrie

37 DOUMAL (Yasmine)

La distraction lors des soins douloureux en pédiatrie. / DOUMAL (Yasmine) ; DUVAL (Elodie) ; LANGLOIS (Sandra) . - ISSN 0007-9820 CAHIERS DE LA PUERICULTRICE. - Vol.56. - N°332. - 2019/12. - pagination 34-38. - 8 réf.

La distraction fait partie intégrante des soins invasifs douloureux chez l'enfant hospitalisé. Cette thématique a fait l'objet d'un groupe de travail mené par l'équipe paramédicale de l'unité de saisonnalité médico-chirurgicale du centre hospitalier universitaire de Rouen, accueillant des enfants de 0 à 16 ans. (Adapté du R.A.).

38 BERTRAND (C.)

La tablette numérique est-elle une technique de distraction efficace pour diminuer la douleur provoquée par les ponctions veineuses chez l'enfant ? / BERTRAND (C.) ; PERCHERON (L.) . - ISSN 1011-288X

Titre Trad. : Is the Digital Tablet an Effective Distraction on Needle-Related Pain in Children?

DOULEUR ET ANALGESIE. - Vol.32. - N°2. - 2019/06. - pagination 115-121, tabl., fig.. - 23 réf.

Objectif : Étudier l'effet de l'utilisation de la tablette numérique sur la douleur lors des ponctions veineuses chez les enfants lors de consultations non programmées. Matériels et méthodes : Étude prospective contrôlée randomisée monocentrique au sein du service de pédiatrie du centre hospitalier du Val d'Ariège du 20 mars au 20 mai 2017 incluant 37 enfants de deux mois à sept ans. L'intensité de la douleur lors des ponctions veineuses a été comparée grâce au score FLACC chez deux groupes se distinguant par la technique de distraction utilisée : le groupe étudié (utilisation de la tablette) et le groupe témoin (lecture d'un livre). Résultats : Une différence significative a été retrouvée dans le groupe utilisant la tablette chez les enfants d'un à trois ans ($p = 0,01$) et chez les patients de sexe féminin ($p = 0,02$). Conclusion : Cette étude prouve l'efficacité de l'utilisation de la tablette numérique en tant que technique de distraction lors des ponctions veineuses chez les enfants d'un à trois ans. (R. A.).

39 MARFURT RUSSENBERGER (Katrin)

Des actions efficaces contre la peur et la douleur chez l'enfant. [Dossier] / MARFURT RUSSENBERGER (Katrin) ; WENGER LANZ (Brigitte) ; HERZOG (Simone) ; et al. . - ISSN 0253-0465 SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE. - N°7. - 2019-07-01. - pagination 58-63

Les interventions de soins qui impliquent des aiguilles provoquent souvent du stress et de l'anxiété chez l'enfant. Un groupe d'expertes en soins infirmiers a élaboré des recommandations d'interventions non médicamenteuses en cas de procédures susceptibles d'être douloureuses. (Extrait R.A.).

40 AVEZ COUTURIER (J.)

La douleur chez l'enfant en situation de handicap neurologique : mise au point de la Commission « déficience intellectuelle et handicap » de la Société française de neurologie pédiatrique. / AVEZ COUTURIER (J.) ; JORIOT (S.) ; PEUDENIER (S.) ; JUZEAU (D.) . - ISSN 0929-693X

Titre Trad.: Pain in children with neurological impairment: A review from the French Pediatric Neurology Society.

ARCHIVES DE PEDIATRIE. - Vol.25. - N°1. - 2018/01. - pagination 55-62, tabl., fig.. - 49 réf.

La douleur est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion. Les personnes non ou mal communicantes ont été prises en compte dans cette définition en 1994 : « L'incapacité à communiquer verbalement ne nie en aucun cas la possibilité qu'un individu souffre et qu'il ait besoin d'un traitement antalgique approprié ». La douleur a plusieurs composantes : sensori-discriminative, affectivo-émotionnelle et cognitivo-comportementale. Chez l'enfant et l'adolescent la douleur est un problème fréquent. Des études menées en population pédiatrique générale montrent l'existence de douleurs chroniques ou récurrentes chez 25 % d'entre eux. Nous nous intéresserons à la population des enfants en situation de handicap neurologique (ESHN) qu'il s'agisse de déficience motrice, intellectuelle (légère, modérée, sévère, profonde) ou mixte.

L'objectif de la Commission « Déficience intellectuelle et handicap » de la Société française de neurologie pédiatrique (SFNP) était de faire une mise au point des connaissances sur le sujet et de proposer une démarche diagnostique et de prise en charge de la douleur spécifique aux enfants ESHN. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.



41 GREGOIRE (Maryse)

Douleur aiguë pédiatrique : de l'urgence à l'unité de soins. / GREGOIRE (Maryse) ; PAQUETTE (Geneviève) ; BOURGAULT (Patricia) ; et al. . - ISSN 1708-1890

PERSPECTIVE INFIRMIERE. - Vol.15. - N°1. - 2018/01-02. - pagination 61-67, fig., tabl.. - réf. bibl.

L'évaluation de la douleur était jusqu'à récemment basée essentiellement sur la perception des professionnels de la santé. L'absence d'évaluation formelle limitait l'utilisation d'un algorithme de prise en charge pharmacologique chez les tout-petits. Les objectifs d'apprentissage sont ici de : - Se familiariser avec l'Échelle française d'évaluation de la douleur pédiatrique Evendol© pour les 0 à 7 ans.

- Se familiariser avec la prise en charge de la douleur pédiatrique à partir de l'exemple du CHUS (Hôtel-Dieu et Hôpital Fleurimont) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

42 LEJUS BOURDEAU (Corinne)

Douleur postopératoire chronique chez l'enfant. / LEJUS BOURDEAU (Corinne) . - ISSN 1279-7960 PRATICIEN EN ANESTHESIE REANIMATION (LE). - Vol.21. - N°6. - 2017-12. - pagination 298-303, ann.. - 26 réf.

La douleur postopératoire chronique est une entité peu étudiée chez l'enfant mais bien réelle. Les chirurgies les plus étudiées sont la cure de hernie inguinale, la chirurgie de la scoliose et la chirurgie thoracique. Des douleurs préopératoires, une douleur postopératoire intense et l'anxiété parentale préopératoire sont les principaux facteurs de risque qui émergent actuellement. En l'absence de données spécifiquement pédiatriques sur la prévention, les recommandations élaborées chez l'adulte paraissent applicables. L'action de prévention actuellement la plus facilement accessible est l'optimisation du traitement de la douleur postopératoire, avec des stratégies multimodales incluant dès que possible une anesthésie locorégionale. Les mesures

visant à une meilleure quantification et prise en charge de l'anxiété parentale restent à définir et évaluer. (R.A.). © 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

43 LOMBART (Bénédicte)

Anxiété et douleur. [Dossier]. / LOMBART (Bénédicte) ; AMESTOY (Anouck) ; DARRETAIN (Hélène) ; et al. ; COURTOIS (Emilie) . - ISSN 0007-9820

CAHIERS DE LA PUERICULTRICE. - Vol.53. - N°301. - 2016/11. - pagination 11-30. - Réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier sur la douleur chez l'enfant : - "Questionner l'usage de la force lors des soins pédiatriques" : la qualité de l'analgésie et le développement de méthodes psychocorporelles sont sans doute les meilleures pistes pour faire en sorte que l'usage de la contention forte en pédiatrie reste exceptionnel. - "Automutilation et troubles du comportement chez l'enfant avec autisme : alertes à la douleur" : de nouveaux outils de communication permettent à présent de mieux prévenir et dépister la douleur chez ces patients hautement vulnérables. - "Une technique innovante pour la pose de sonde orogastrique" : en néonatalogie, ce geste est fréquent, invasif et douloureux. Une technique innovante, l'utilisation d'une tétine de biberon pour poser la sonde plus facilement. "Gérer la douleur lors d'une pose de voie veineuse périphérique". - "Un serious game pour diminuer l'anxiété pré-opératoire" : Les P'tits Doudous, une association de soignants, a été créée afin d'améliorer l'accompagnement des enfants et de leurs parents au centre hospitalier universitaire de Rennes.

44 GAUDERON (Emmanuelle)

La prise en charge de la douleur en Smur pédiatrique. / GAUDERON (Emmanuelle) ; LAFAT (Maud) ; PAYON (Agathe) . - ISSN 1259-4792

Titre Trad. : Managing pain in paediatric Smur.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE. - N°292. - 2016/09. - pagination 33-35. - 6 réf.

La prise en charge d'un enfant par le service mobile d'urgence et de réanimation inclut l'évaluation et le traitement de la douleur. La prise en compte de l'anxiété est également primordiale. La relation de confiance établie avec l'enfant et sa famille permet de limiter le stress et la douleur ressentis lors de ces situations d'urgence. (R.A.).

45 BOURGADE (Clara)

L'utilisation du méopa aux urgences pédiatriques. / BOURGADE (Clara) ; DROZ (Nina) ; COTILLON (Marie) ; et al. . - ISSN 1259-4792

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE. - N°291. - 2016/07. - pagination 39-41. - 10 réf.

La prise en charge de la douleur, particulièrement chez l'enfant, est aujourd'hui une priorité de santé publique. Le mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote (méopa) tient une place importante dans l'analgésie de l'enfant au cours de soins douloureux de courte durée. Sa rapidité d'action et sa réversibilité quasi-immédiate lors de l'arrêt de l'inhalation facilitent son utilisation et sa tolérance. Son administration, soumise à une prescription médicale, doit être réalisée par un personnel soignant spécifiquement formé.

46 RAYNAUD (Alexandra)

Les parents face à la douleur chronique de leur enfant. / RAYNAUD (Alexandra) . - ISSN 0752-501X
JOURNAL DES PSYCHOLOGUES. - N°338. . L'enfant malade et la thérapie systémique : au coeur de la souffrance familiale. (Dossier)- 2016/06. - pagination 31-34. - Réf. bibl.

Lorsque la douleur d'un enfant devient chronique, et qu'aucun diagnostic précis n'a été posé, les parents se trouvent plongés dans un grand désarroi, un sentiment d'incompréhension et d'impuissance. La consultation douleur chronique pédiatrique va permettre de prendre en compte les répercussions de cette souffrance au niveau du système familial, de mettre en lumière les bénéfices secondaires qui peuvent parfois se mettre en place et accompagner chacun - enfant, parents, fratrie - dans ses besoins et ses attentes. (Intro)



47 CARBAJAL (Ricardo)

Douleur en néonatalogie. Traitements non médicamenteux. / CARBAJAL (Ricardo) ; GRETEAU (S.) ; ARNAUD (C.) ; GUEDJ (R.) . - ISSN 0929-693X

Titre Trad. : Pain in neonatology. Non-pharmacological treatment.

ARCHIVES DE PEDIATRIE. - Vol.22. - N°2. - 2015/02. - pagination 217-221. - 31 réf.

Les gestes diagnostiques et thérapeutiques, comportant une effraction cutanée, sont devenus ubiquitaires dans la pratique de la médecine et la néonatalogie n'est pas une exception. Une des principales sources de douleur chez le nouveau-né est la douleur induite par ces actes. Il est devenu évident que la prévention de la douleur est une priorité des soins. Les moyens non médicamenteux constituent une option prioritaire pour l'analgésie des gestes couramment pratiqués chez le nouveau-né dans un service de néonatalogie. Cet article présente les moyens non médicamenteux les plus utilisés dans ce contexte : l'emballage, l'enveloppement, la contention, les solutions sucrées, la succion non nutritive à l'aide d'une tétine (SNN), le contact peau-à-peau, l'analgésie par l'allaitement maternel, le lait maternel et la musique. Dans la pratique, l'administration de 1 à 2mL d'une solution de saccharose (24 % ou 30 %) ou de glucose (30 %) suivie de la SNN d'une tétine peut être proposée pour des gestes douloureux légers chez des nouveau-nés à terme ou pesant plus de 2500g. Chez l'enfant prématuré, on peut proposer 0,3mL d'une solution sucrée (glucose ou saccharose) pour les enfants de moins de 1500g, et 0,5mL pour ceux pesant entre 1500 et 2500g. L'effet synergique de solutions sucrées et de la succion de tétines a été clairement montré et justifie leur association en pratique. Pour les enfants à terme qui sont allaités, on peut proposer des prélèvements lors de l'allaitement. Tous ces moyens peuvent être suffisants pour l'analgésie des gestes mineurs. En revanche, lors de la réalisation des gestes plus douloureux d'autres moyens analgésiques plus importants doivent être utilisés. © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

■ La douleur en gériatrie / gériatrie

48 BERTOSSI (Rachel)

Personnes âgées non communicantes : une observation systémique de la douleur s'impose. /

BERTOSSI (Rachel) ; LUSCHER Béatrice) ; SCHWAB (Wanda) . - ISSN 0253-0465

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE. - N°11. - 2018-11-01. - pagination 78-79

La douleur chez la personne atteintes de démence est souvent prise en charge de manière insuffisante. Or, elle peut être la cause d'agitation et de troubles du comportement. Une échelle d'hétéro-évaluation permet d'observer les signes non verbaux de ces patients. (R.A.)

49 BRUNKERT (Thekla)

Gestion de la douleur des personnes âgées. / BRUNKERT (Thekla) ; ZUNIGA (Franziska)64 ; LUTHI

(Urs) . - ISSN 0253-0465

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE. - N°11. - 2018-11-01. - pagination 60-64

L'attitude, l'expertise et la communication au sein de l'équipe de soins sont trois conditions préalables importantes à une bonne prise en charge de la douleur dans les établissements médico-sociaux. une enquête a examiné les points de vue des soignants, médecin et résidents, et mis en évidence des pistes d'action. (R.A.).



50 BELFIHADJ (Keltoum)

Prise en soins de la douleur en EHPAD. / BELFIHADJ (Keltoum) . - ISSN 1627-4830

Titre Trad. : Managing pain in nursing homes.

NPG : NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE - GERIATRIE. - Vol.18. - N°106. - 2018. - pagination 218-225. - 51 réf.

La prévalence de la douleur augmente avec l'âge. Pour ces patients souvent fragiles, polypathologiques et polymédiqués, l'évaluation du bénéfice/risque des traitements paraît primordiale. L'Organisation Mondiale de la Santé a établi une échelle d'utilisation des analgésiques. Le principe dominant étant que l'inefficacité d'un antalgique commande le passage au palier supérieur. Le but de notre travail était d'étudier la place accordée aux antalgiques de

palier II par les médecins exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la stratégie thérapeutique d'une douleur nociceptive. Nous avons réalisé une étude observationnelle, déclarative, descriptive, qualitative et quantitative, à partir de questionnaires adressés par courriel à 77 médecins exerçant en EHPAD dans le département du Maine et Loire. Dix-huit pour cent des médecins (n =13) ont répondu. Les antalgiques de palier II étaient peu utilisés dans les EHPAD. Ils trouvaient leur place en troisième position bien après le paracétamol et les antalgiques de palier III. Le recours aux antalgiques de palier III à doses très faibles avec augmentation progressive était l'attitude la plus courante. Le motif principal de réticence quant à l'utilisation des antalgiques de palier II était leur mauvaise tolérance. L'antalgique de palier II privilégié était l'association paracétamol/poudre d'opium/caféine (Lamaline) pour 60 % des médecins qui les utilisaient, soit 46 % de l'ensemble des médecins ayant participé à l'étude. Une étude plus large pourrait permettre de se prononcer définitivement. © 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

51 EL KHIARI (Isabelle)

Patients âgés douloureux : démarche clinique infirmière et approches psychocorporelles. / EL KHIARI (Isabelle) . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Painful elderly patients: Clinical nursing approach and psycho-corporeal approaches.

DOULEURS. - Vol.18. - N°6. - 2017/12. - pagination 289-295, tabl.. - 13 réf.

La population française tend de plus à plus à recourir aux approches complémentaires de soins dans le cadre de la promotion et de la restauration de sa santé. Pour mieux répondre à cette demande, un nombre croissant de professionnels de santé (médecins, paramédicaux...) se forment aujourd'hui à ces approches psychocorporelles. Utilisées en complément des thérapeutiques conventionnelles, ces approches non médicamenteuses sont préconisées dans différents plans nationaux de santé, notamment dans le cadre de la prise en charge interdisciplinaire de la douleur. En effet, les intrications biopsychosociales et spirituelles des problématiques de santé, associées aux symptômes douloureux nécessitent fréquemment ces associations thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses dans l'objectif de restaurer l'autonomie du patient douloureux. Formée à ce type d'approches, l'infirmière clinicienne certifiée dispose d'une taxonomie internationale favorisant le raisonnement clinique, le choix de l'intervention non médicamenteuse à proposer, les modalités de mise en oeuvre et l'évaluation des résultats obtenus. Pour en illustrer les modalités opérationnelles, la situation clinique abordée reflète cette pratique dispensée en partenariat avec l'équipe pluriprofessionnelle. La description des éléments clés de la consultation infirmière dédiée à la mise en oeuvre de ces approches complémentaires met en exergue le rôle clé de la personne soignée, acteur de son parcours de soin. © 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

52 CAPRIZ (Françoise)

Consensus multidisciplinaire d'experts en douleur et gériatrie : utilisation des antalgiques dans la prise en charge de la douleur de la personne âgée (hors anesthésie). / CAPRIZ (Françoise) ; CHAPIRO (Sylvie) ; DAVID (Laurence) ; et al. . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Multidisciplinary consensus of experts in pain and geriatrics : Use of analgesics in the management of pain in the elderly (excluding anesthesia)

DOULEURS. - Vol.18. - N°5. - 2017/10. - pagination 234-247, fig., tabl.. - 73 réf.

Synthèse des différents traitements antidouleur que l'on peut proposer aux personnes âgées en fonction de leur pathologie. Sont listés les différents types de traitement, les précautions à prendre, les recommandations pour leur utilisation.



53 CAPRIZ (F.)

Utilisation du mélange équimolaire oxygène-;protoxyde d'azote (MEOPA) en gériatrie, chez le patient âgé dément. Résultats d'un protocole de recherche : programme « Soigner, Soulager, Accompagner ». / CAPRIZ (F.) ; COUDERC (A.L.) ; SAKAROVITCH (C.) ; et al. . - ISSN 1624-5687

Titre Trad. : Using the equimolar mixt of oxygen and nitrogen protoxide (MEOPA) for elderly demented patients in a geriatric hospital. Results of a research protocol: Program "Cure, Relieve, Accompany".

DOULEURS. - Vol.16. - N°6. - 2015/12. - pagination 282-291, tabl., fig.. - 18 réf.

Le MEOPA est une alternative aux bolus d'opioïdes dans les douleurs induites chez le sujet âgé du fait des difficultés de tolérance aux opiacés. Cette étude prospective souhaite évaluer si

l'inhalation du MEOPA est facilement réalisable dans une population âgée démente, quelle que soit l'intensité de la démence. Soutenue par la Fondation de France, elle porte sur l'analyse de soins sous MEOPA en gériatrie au CHU de Nice chez 50 patients de plus de 75ans déments, après formation initiale des équipes soignantes. Résultats : Les patients déments inclus (en majorité de type mixte ou Alzheimer, dont 34 % de déments sévères, et 48 % modérés) sont tous polyopathologiques. L'âge moyen est de 87ans. Au total, 36 % ne présentent pas de douleur avant le soin, mais 20 % une douleur intense. La durée médiane d'administration du MEOPA est de 15minutes. Le maintien du masque est réalisé par le patient seul ou avec l'aide du soignant dans 58 % des cas, et par le soignant seul dans 42 % des cas. Le MEOPA est faisable (critère de jugement composite) dans 90 % des cas, avec seulement 4 cas d'agitation à l'application du masque. Aucun des effets secondaires décrits n'a entraîné l'arrêt du soin. Les soignants se sont déclarés « satisfaits » ou « partiellement satisfaits » par la technique pour 48 patients (96 %). Nous n'avons pas retrouvé chez les patients présentant une démence sévère plus d'effets secondaires. Discussion : Nous confirmons la bonne coopération des patients, mais soulevons des difficultés de contrôle de la douleur de fond. Nous affirmons l'intérêt de cette technique antalgique non invasive, sûre, qui satisfait les soignants, les patients et les aidants. Conclusion : Nous pouvons conclure à l'intérêt du MEOPA dans cette population âgée démente, ce qui favorise le travail en pluridisciplinarité. Le patient devient un partenaire du soin. Ainsi le regard porté sur la démence peut-il changer progressivement souvent confondue avec la douleur induite. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

