



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT >>

Contact :
centre.doc.dfc@aphp.fr

Centre de documentation de l'AP-HP
Campus Picpus
33 boulevard de Picpus
CS 21705 - 75571 Paris Cedex 12
📞 01 86 69 22 12

Septembre 2023



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

SOMMAIRE >>

DOULEUR DE L'ENFANT : DOCUMENTS GÉNÉRAUX	3
PARENTS/SOIGNANTS FACE À LA DOULEUR DE L'ENFANT	7
ÉVALUATION ET DIAGNOSTIC	9
THÉRAPEUTIQUES MÉDICAMENTEUSES ET ALTERNATIVES	12
DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS	17
DOULEUR DE L'ENFANT HANDICAPÉ	20

DOULEUR DE L'ENFANT : DOCUMENTS GÉNÉRAUX >>

Article

DEFONTAINE (Anne) ; ECOFFEY (Claude)

Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques.

REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, 2023/06, vol. 73, n° 6, 687-692

Savoir évaluer la douleur de l'enfant par les outils d'évaluation adaptés. Repérer, prévenir et traiter les manifestations douloureuses pouvant accompagner les pathologies de l'enfant. Connaître les moyens non médicamenteux utilisables chez l'enfant. Connaître les médicaments utilisables chez l'enfant selon l'âge, avec les modes d'administration, indications et contre-indications. (résumé d'auteur)

Article

FRESNER (André)

L'expérience de la douleur : les représentations culturelles pour donner du sens.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2023/01, n° 330, 20-24, 20 réf.

Le centre de la douleur de l'hôpital Armand-Trousseau, situé à Paris, reçoit des enfants et des adolescents pour une prise en charge pluridisciplinaire de leurs douleurs. De toutes origines culturelles, ces jeunes sont porteurs de diverses représentations de la souffrance. Il ne s'agit pas ici de mettre en évidence des différences de culture au niveau du vécu sensoriel de la douleur, mais d'analyser les représentations de l'expérience de la douleur chronique. Pour ce faire, nous nous appuierons sur le cas clinique de Kayla, âgée de 15 ans. (résumé d'auteur)

Article

ZABALIA (M.)

Renouveler le cadre théorique pour comprendre l'expression de la douleur chez l'enfant.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2022/06, vol. 35, n° 2, 93-99, 34 réf.

Il est difficile de prendre en compte simultanément la complexité du phénomène de la douleur et la complexité du développement psychologique des enfants. La douleur est un phénomène multidimensionnel, et les traits ou troubles psychologiques individuels, la qualité de la vie relationnelle, les antécédents médicaux et les antécédents socioculturels modulent son expression. Faire face à la douleur n'est pas une tâche de résolution de problème chez les enfants ; non seulement l'âge et le développement cognitif, mais également les facteurs génétiques, le sexe, la culture, les expériences et le modèle fourni par les adultes pour faire face à la douleur influencent les expériences douloureuses de l'enfant et leur expression. Chaque facteur a un rythme de maturation différent, et chaque enfant a une trajectoire de développement singulière, ce qui rend très difficile l'évaluation précise de la douleur, car il est impossible de s'appuyer sur un modèle de développement général de référence. Un modèle transactionnel représente probablement le mieux la dynamique des facteurs qui influencent le développement de l'expression de la douleur chez les enfants. Bien que le niveau de développement cognitif de l'enfant reste souvent l'élément principal mentionné dans la littérature des sciences médicales, de nombreux facteurs interviennent, tels que l'histoire de l'enfant, la relation avec la famille et l'environnement social ainsi que l'expertise professionnelle du professionnel de santé. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Ouvrage

ROCHETTE GUGLIEMI (Joëlle) ; BEN SOUSSAN (Patrick) ; DUPLAN (Bernard) et al.

Enigmes de la douleur chez le bébé : avancées scientifiques ? Révolution des pratiques ?

2022, Toulouse : Erès, (Mille et un bébés), 244p., réf.bibl.

Cet ouvrage réunit les connaissances interdisciplinaires récentes sur la douleur chez le bébé. Deux axes majeurs sont travaillés : celui de l'impact, durant toute la vie, des expériences précoces ; et la découverte (aux applications débutantes mais prometteuses) d'un continuum entre douleurs physiques et souffrances psychiques. (d'après 4e de couverture)

Cote : MED 4.21 ROC

Ouvrage

JAUME (Jacques)

La douleur.

2022, Paris : L'Harmattan, (Ethique & pratique médicale), 209p., réf. 4p.

La douleur, nous la connaissons tous. C'est une vision du 'mal' . Mais qu'est-ce que la douleur, qu'est-ce pour nous-mêmes et comment pouvons-nous y faire face ? Le docteur Jacques Jaume, médecin de la douleur, présente un éventail de l'approche du phénomène douleur. Il définit les différentes douleurs, leur genèse, leur structuration, leur composition, leur forme, leur interprétation, les divers traitements proposés... Un panorama pour appréhender et comprendre la douleur. (résumé d'auteur)

Cote : MED 6.3 JAU

Ouvrage

BERLEMONT (Christine) ; CONRADI (Séverine) ; PIANO (Virginie)

La boîte à outils de la douleur : évaluation et traitement : 62 outils clés en main.

2022, Malakoff : Dunod, (La boîte à outils), 196p., réf. 3p.

Plus de 20% des Français souffrent de douleur chronique. Cette population est en constante augmentation notamment en raison de son vieillissement. Plus que jamais, bien prendre en charge le patient douloureux est une priorité de santé publique. Ce livre fournit les pistes pratiques pour diagnostiquer, évaluer et traiter la douleur. Cette dernière est un motif central de toute consultation, et concerne l'ensemble des professionnels de la santé (infirmières, kinésithérapeutes, médecins, etc.). Cet ouvrage est rédigé par un médecin, une infirmière et une psychologue, avec les dernières actualités scientifiques et sociétales. Ces praticiens exercent en structure de la douleur chronique, sont membres et acteurs de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) et enseignants dans cette discipline. Les 9 dossiers et 60 outils clés en main de cette BàO suivent les temps forts de la consultation, prenant en compte toutes les dimensions complexes et pluridisciplinaires de la douleur. (résumé d'auteur)

Cote : MED 6.3 BER

Article

DUGUE (Sophie) ; TOURNIAIRE (Barbara)

Les douleurs chroniques en pédiatrie : qu'en savons-nous ? Quel parcours de soins en France ?

PERSPECTIVES PSY, 2021/4, vol. 60, n°2, 148-154, réf.bibl.

Lorsque la douleur persiste ou se répète, elle impacte tous les domaines de vie de l'enfant ou de l'adolescent, entraînant des retentissements sur les capacités fonctionnelles et relationnelles de l'enfant que ce soit dans la vie familiale ou sociale. Elle s'accompagne souvent de troubles du sommeil, de troubles anxieux, dépressifs ou de manifestations psychopathologiques induites ou associées pouvant renforcer l'expérience douloureuse. Dans ces situations, mais aussi lorsque la douleur résiste aux traitements habituels, cela renforce le cercle vicieux de la douleur chronique. Alors une évaluation globale de la situation, selon le modèle biopsychosocial est indispensable, afin de proposer un projet thérapeutique personnalisé et adapté. Lorsque les impacts de cette douleur qui persiste, se répète ou résiste aux traitements, sont trop importants, l'enfant doit être adressé en consultation dans une Structure Douleur Chronique (SDC) pour bénéficier d'une prise en charge par une équipe multiprofessionnelle et multidisciplinaire qui sera en lien avec les

professionnels de santé de proximité (médecin ou pédiatre traitant, psychologue, kinésithérapeute, médecine scolaire...). Après une synthèse des principales caractéristiques disponibles dans la littérature concernant les douleurs chroniques de l'enfant, nous verrons comment s'est développée depuis les années 1990 la prise en charge des douleurs chroniques de l'enfant en France et comment s'organise le parcours de soin à l'heure actuelle. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Cairn en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

TOURNAIRE (B.) ; GALLO (A.) ; GALINSKI (M.)

Quels enfants consultent en France dans les structures douleurs pédiatriques ? Enquête nationale.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/12, vol. 33, n° 4, 187-195, 22 réf.

L'objectif principal de cette étude était de décrire les caractéristiques des enfants consultant dans les structures douleur pédiatriques françaises. Une enquête prospective a été menée durant cinq semaines en 2013 dans 22 structures. Un questionnaire était rempli par le médecin pour chaque nouveau patient. Résultats : 337 questionnaires ont été analysés, l'âge moyen des enfants était de 11 ans, 32 % avaient entre 10 et 12 ans et 32 % entre 13 et 18 ans, et 57 % étaient des filles. Les principaux types de douleur étaient des céphalées : 57%, des douleurs musculosquelettiques (DMS) 26 %, des douleurs diffuses 12 %, des douleurs abdominales 6 % et des douleurs neuropathiques 1 %. La douleur durait depuis moins de trois mois pour 12 % des enfants, de trois à six mois pour 14 %, de six mois à trois ans pour 52 % et depuis plus de trois ans pour 23 %. L'absentéisme scolaire dans les six derniers mois était de zéro à cinq jours pour 59 % des enfants et de plus de 16 jours pour 22 %. Les enfants présentant des céphalées avaient deux fois plus de risques d'avoir un absentéisme scolaire que les enfants présentant des DMS : OR = 2,5, IC [1,1-5,5]. Le délai d'obtention de la consultation était d'un mois ou moins dans la moitié des cas, de deux à trois mois pour 33 %, de quatre mois ou plus pour 9 %. Trente-six pour cent des consultations étaient réalisées par plus d'un professionnel. La durée moyenne des consultations était de 70 minutes et 37 % duraient plus de 90 minutes. Le traitement proposé comportait des moyens psychologiques dans 71 % des cas. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Ouvrage

MULLER (André) ; SCHWETTA (Martine) ; WALTER (Christiane) ; METZGER (Christiane)

Soins infirmiers et douleurs.

2020, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, (Savoir et pratique infirmière), XXIV+457p., réf.bibl.

Cet ouvrage destiné aux soignants propose une mise à jour complète des données relatives à la douleur, tant sur le plan de l'évaluation que celui de son traitement et de l'accompagnement du patient qu'elle nécessite. Il permet aux infirmier(e)s, d'acquérir ou de perfectionner des compétences dans la prise en charge de la douleur du patient. Après avoir abordé la physiopathologie et la physiologie des douleurs, l'ouvrage expose les modalités d'évaluation de la douleur et les différentes techniques d'antalgie, la surveillance et l'accompagnement des patients, la prise en compte des terrains spécifiques (enfant, malade cancéreux, etc.). (4e de couverture)

Cote : MED 6.3 MUL

Dossier

GALLO (Anne) ; FOURNIER CHARRIERE (Elisabeth)

Douleur de l'enfant : quelle prise en charge ?

REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE, 2018-09, vol. 32, n° 1005, 551-557, réf.bibl.

Au sommaire : -Types de douleurs - Quels ressentis ? - Évaluation - Thérapies médicamenteuses - Thérapies non médicamenteuses - En pratique - Mémorisation et séquelles.

Ouvrage

KUTTNER (Leora)

L'enfant et sa douleur : identifier, comprendre, soulager.

2011, Paris : Dunod, (Psychothérapies : Pratiques), XXIII+385p., réf. 22p.

La douleur est le premier motif de consultation chez l'enfant. Par ailleurs, il s'agit d'un symptôme particulièrement difficile à vivre et à surmonter par le patient. Ce livre aborde de façon complète et didactique l'ensemble des aspects qui permettent de comprendre la douleur de l'enfant, de bien l'évaluer et de mettre en place les façons de la soulager. Sont abordés notamment la prise en charge de la douleur et l'anxiété chez le médecin, le dentiste, à l'hôpital. (d'après 4e de couverture)

Cote : MED 6.3 KUT

Ouvrage

ECOFFEY (Claude) ; ANNEQUIN (Daniel)

La douleur chez l'enfant.

Paris : Lavoisier, (Médecine sciences), 2011, IX+162p., réf.bibl.

L'ouvrage présente tout d'abord les données physiopathologiques et les modalités d'évaluation de la douleur, puis les différentes méthodes antalgiques utilisées, notamment les analgésies multimodale et locorégionale, l'emploi de solutions sucrées en période néonatale, le recours à la kétamine... Enfin, il expose les pratiques les mieux adaptées en fonction des différentes situations cliniques (douleur post-opératoire, provoquée par les soins, du prématuré, neuropathique, migraines, etc.) ainsi que le rôle de l'infirmière. (d'après résumé d'auteur)

Cote : MED 6.3 ECO

Article

LAURENT (S.) ; BOULANGER (C.) ; CARTAL (M.) ; et al.

Douleur et cancer de l'enfant : un combat à poursuivre à tous les stades de la maladie.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/12, vol. 33, n° 4, 219-228, 51 réf.

La douleur du cancer chez l'enfant est fréquente, encore sous-diagnostiquée et liée à la tumeur elle-même mais aussi à la succession de gestes diagnostiques et thérapeutiques réalisés et aux conséquences à plus ou moins long terme des traitements oncologiques. Ces tableaux douloureux multiples nécessitent une évaluation précise et une prise en charge optimisée pour éviter le développement de tableaux de douleurs chroniques par sensibilisation centrale, voire de douleurs rebelles ou réfractaires. De nombreux traitements sont à envisager, médicamenteux ou non médicamenteux, à choisir de manière adaptée à chaque situation. La prise en charge médicamenteuse repose principalement sur les opioïdes lorsque la douleur est nociceptive, mais l'ensemble des traitements du champ de l'oncologie doivent être discutés, y compris les techniques interventionnelles, mises en oeuvre par les anesthésistes ou les radiologues interventionnels. La prise en charge doit donc être pluridisciplinaire, associant une prise en charge spécialisée par des médecins de la douleur lorsqu'elle est rebelle. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

PARENTS/SOIGNANTS FACE À LA DOULEUR DE L'ENFANT >>

Article

BRIK (Y.) ; MELCHIOR (M.)

La question de l'empathie à la douleur et de l'impact de l'environnement néonatal.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2022/09, vol. 35, n° 3, 188-195, 57 réf.

L'empathie, notamment l'empathie à la douleur, constitue une importante question de recherche. Elle joue en effet un rôle fondamental dans les processus sociaux chez de nombreuses espèces animales et chez l'homme. Cette revue regroupe dans un premier temps les données cliniques et animales connues sur l'empathie à la douleur et les réseaux neuronaux qui la sous-tendent. Ensuite, elle s'intéresse aux données qui démontrent un impact de l'environnement précoce sur le développement des processus d'empathie à la douleur. Plusieurs publications suggèrent en effet que dans les cas de prématurité ou de trauma dans l'enfance, les capacités d'empathie à la douleur sont impactées. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

REITER (F.)

Le travail avec les familles en clinique de la douleur de l'enfant et de l'adolescent.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/12, vol. 33, n° 4, 229-234, 14 réf.

Les enfants et adolescents qui consultent au Centre de la douleur et de la migraine de l'enfant et de l'adolescent (CDMEA) présentent pour la plupart des douleurs chroniques - douleurs musculosquelettiques, céphalées, douleurs abdominales, syndrome douloureux régional complexe de type 1 (SDRC1), etc. Elles sont installées depuis quelques mois à parfois plusieurs années selon les situations. Les demandes diffèrent d'un patient et d'une famille à l'autre. La souffrance qui perdure peut mener à une rupture dans le développement de l'enfant ou de l'adolescent en empêchant son autonomisation. Le parent peut se sentir impuissant à aider son enfant. À travers deux vignettes cliniques, nous aborderons comment les consultations du psychologue avec les familles peuvent ouvrir à la possibilité de changement et permettre une modification dans les règles de fonctionnement de la famille : laisser une place différente à chacun. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

OGAL (Mercedes) ; SEEWALD (Hanna) ; FUCHS EGLI (Ursula) ; et al.

Douleurs chroniques en pédiatrie : une approche interprofessionnelle et intégrative.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2020/11, vol. 16, n° 716, 2306-2309, 15 réf.

Les douleurs chroniques sont de plus en plus reconnues chez les enfants et adolescents. L'approche thérapeutique se base sur la compréhension du modèle biopsychosocial de la douleur chronique : une collaboration interprofessionnelle et intégrative est alors nécessaire avec le jeune patient et son environnement, afin de trouver ensemble un équilibre avec les répercussions physiques, psychologiques et sociales liées à la douleur. Cet article vise à montrer comment intégrer avec succès différentes approches. (résumé d'auteur)

Article

LETELLIER (M.) ; GARNIER (P.H.) ; STEVENOT (M.) ; GRAS LEGUEN (C.)

Les constructions familiales du récit douloureux : étude qualitative exploratoire des similarités et différences de discours entre sept dyades d'adolescents lombalgiques chroniques et leur parent douloureux chronique.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/09, vol. 33, n° 3, 163-167, 20 réf.

L'objectif de notre étude est d'explorer par le récit métaphorique les représentations de la douleur de sept dyades d'adolescents lombalgiques et de leur parent douloureux chronique. Nous avons retrouvé des similitudes de discours dans les groupes adolescents et parents mais peu de similitudes au sein de chaque dyade. Nous avons mis en évidence une utilisation de la douleur pour parler de la relation familiale avec une fonction organisatrice dans le lien d'attachement, désorganisatrice en créant une frontière relationnelle ou structurante d'un fonctionnement psychique. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Dossier

RAYNAUD (Alexandra)

Les parents face à la douleur chronique de leur enfant.

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2016/06, n° 338, 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. (d'après introduction)

[\[En ligne\] Disponible sur Cairn en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Ouvrage

CARBAJAL (Ricardo) ; CARRUETTE (Carole) ; FRESCO (Olivier) ; et al.

Le jeune enfant, ses professionnels et la douleur.

Ramonville Saint-Agne : Erès, (Mille et un bébés), 2007, 156p., réf.bibl.

Des médecins, infirmières, psychologue, puéricultrice, anthropologue, mais aussi parents, interrogent les pratiques soignantes et institutionnelles sur la prise en charge de la douleur du tout jeune enfant. Malgré d'indéniables progrès, est-elle toujours prise en compte ? (adapté de la 4e de couverture).

Cote : MED 6.3 COH

Article

CHARTRAND (Julie) ; CHOUEIRY (Juliana) ; PATRY (Elyse) ; et al.

Évaluation de la version française d'une formation en ligne sur l'appropriation d'une échelle d'évaluation de la douleur pédiatrique.

RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, 2022/03, n° 148, 40-51, 46 réf.

Il n'existe aucune formation pour éduquer les infirmières quant à l'utilisation de l'échelle d'évaluation de la douleur pédiatrique Faces-Legs-Activity-Cry-Consolability (FLACC), dont les scores obtenus guident le traitement adéquat de la douleur. Cette étude visait à évaluer une formation en ligne portant sur l'échelle FLACC. La formation a été offerte aux étudiantes inscrites à un cours de soins infirmiers pédiatriques offert lors de la 3^e année du baccalauréat en sciences infirmières. Les participantes ont rempli des questionnaires en ligne avant et après la formation afin d'évaluer leur perception quant à leurs connaissances et leur confiance, l'exactitude de leurs scores d'évaluation de la douleur, ainsi que l'utilité et la fonctionnalité de la formation. La formation augmente les connaissances ($p = 0,0004$) et la confiance ($p = 0,0053$), selon les participantes. Elle améliore l'exactitude des scores de l'évaluation de la douleur sévère des étudiantes ($p = 0,0159$) et celle des scores de douleur modérée ($p = 0,6363$), mais diminue l'exactitude de leurs scores de douleur faible ($p = 0,7686$). La formation rehausse l'éducation quant à l'utilisation appropriée de l'échelle FLACC et accroît le nombre de formations de qualité en français. (adapté du résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Cairn en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

LASSOUED FERJANI (H.) ; MOALLA (M.) ; KAFFEL (D.) ; et al.

Démarche diagnostique devant des douleurs de croissance.

DOULEURS, 2022/02, vol. 23, n° 1, 25-30, 33 réf.

Les douleurs de croissance (DDC) chez l'enfant, aussi appelées « growing pains » par les anglophones, constituent un motif fréquent de consultation pédiatrique dont la physiopathologie est encore mal élucidée à ce jour. Bien qu'il s'agisse d'une affection bénigne et fréquente, la démarche diagnostique et la prise en charge posent souvent problème. En effet, le tableau clinique de DDC peut prêter à confusion avec d'authentiques pathologies organiques qu'il faut garder à l'esprit et s'acharner à rechercher au moindre doute, faisant des DDC un diagnostic d'élimination. Cependant, savoir reconnaître le diagnostic de DDC devant un tableau typique, en l'absence de signes orientant vers l'organicité, éviterait au patient de passer par des examens complémentaires souvent inutiles et irradiants, mais également tout le stress qui accompagne la démarche diagnostique subit à la fois par les enfants et par leurs parents. L'objet de cet article est d'attirer l'attention sur les particularités cliniques de cette affection et d'en tirer des pistes de réflexion quant à la démarche diagnostique et à la prise en charge thérapeutique. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

BLANDIN (Charlotte) ; BOUMEDIENNE (Alice) ; FOURNIER CHARRIERE (Elisabeth) ; et al.

Améliorer l'évaluation de la douleur des nourrissons aux urgences pédiatriques.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2021/09, n° 322, 37-39, 27 réf.

N'ayant pas accès au langage, le nourrisson est privé d'un moyen essentiel de communiquer son expérience douloureuse. L'évaluation de sa douleur à l'accueil des urgences se révèle donc assez complexe. Une étude, menée au sein des urgences pédiatriques du Centre hospitalier intercommunal de Créteil, démontre qu'améliorer cet aspect est tout à fait possible grâce, entre autres, à la formation continue et à la présence d'experts de la douleur de l'enfant au sein même de l'équipe. (résumé d'auteur)

Article

FOURNIER CHARRIERE (E.) ; DUSSER (P.)

Douleurs musculosquelettiques diffuses chez l'enfant et l'adolescent : faut-il parler de fibromyalgie ?

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/12, vol. 33, n° 4, 197-204, 59 réf.

Les douleurs musculosquelettiques diffuses chroniques touchant plusieurs régions du corps sont fréquentes chez l'enfant et l'adolescent et peuvent parfois devenir chroniques. Dans ce cas faut-il évoquer le diagnostic de syndrome fibromyalgique juvénile (SFMJ) ? Quelques rares équipes ont décrit depuis 1985 de petites cohortes de SFMJ, où les douleurs diffuses entraînant un retentissement sur la qualité de vie sont associées comme chez l'adulte à la fatigue, la dépression, les céphalées, le syndrome de côlon irritable et à l'examen, la présence de points douloureux (symptôme qui ne figure plus dans les critères diagnostiques). Sa prévalence se situe entre 1,2 et 6,2 %. Le contexte de cette douleur fonctionnelle dite nociplastique (par abaissement du seuil de perception de la douleur) comporte des facteurs de susceptibilité intrinsèques (sexe, hyperlaxité, seuil de sensibilité à la douleur, etc.) et extrinsèques (contexte sociofamilial, traumatisme physique et/ou psychique, etc.). Le SFMJ a un impact important sur la scolarité et nécessite une prise en charge multimodale combinant des thérapies physiques, comportementales et psychothérapeutiques. L'évolution dans le temps semble variable. Parallèlement, de nombreuses équipes décrivent des enfants et adolescents souffrant de douleurs musculosquelettiques chroniques diffuses et inexplicables comportant les mêmes caractéristiques. Pourtant, l'analyse de la littérature sur le SFMJ, réalisée lors d'une expertise coordonnée par l'Inserm, ne permet pas d'identifier, à ce jour, des critères objectifs le distinguant d'autres formes de douleurs chroniques diffuses chez les enfants/adolescents. Il est donc recommandé en France comme en Allemagne de ne pas utiliser ce diagnostic chez l'enfant/adolescent souffrant de douleurs musculosquelettiques chroniques. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

CARBAJAL (J.)

Prise en charge de la douleur de l'enfant aux urgences

PERFECTIONNEMENT EN PEDIATRIE, 2020/06, vol. 3, n°2, 129-138, 14 réf.

Une prise en charge optimale de la douleur aux urgences pédiatriques nécessite d'une « culture douleur » à laquelle doit adhérer toute l'équipe sous l'impulsion des « leaders » locaux. La prise en charge comporte principalement la reconnaissance et l'évaluation de la douleur de chaque enfant en fonction de son niveau de développement et de sa pathologie, l'anticipation et la prévention de la douleur liée aux gestes et l'utilisation des moyens non médicamenteux et médicamenteux pour le traitement de la douleur. Souvent, le plus efficace est d'associer ces 2 types de moyens. La prise en charge de la douleur doit débuter le plus précocement possible. Les moyens non médicamenteux dépendent de l'âge et/ou de la préférence de l'enfant ; les plus utilisés sont les solutions sucrées, la succion non nutritive, l'allaitement maternel et la distraction. Les moyens médicamenteux incluent le paracétamol, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, le tramadol, la nalbuphine, la morphine, et les anesthésiques locaux. Dans certaines situations la kétamine est aussi utilisée. Cet article décrit les principales stratégies pour évaluer et traiter la

douleur de l'enfant aux urgences pédiatriques. La douleur de l'enfant n'est pas une fatalité et tout doit être mis en œuvre pour la prévenir et la soulager. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

GREGOIRE (Maryse) ; PAQUETTE (Geneviève) ; BOURGAULT (Patricia) et al.

Douleur aiguë pédiatrique : de l'urgence à l'unité de soins.

PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2018/01-02, vol. 15, n° 1, 61-67, 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.

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en libre accès.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

MARTINOT (A.) ; BONTEMPS (S.)

Douleurs abdominales aiguës non traumatiques.

JOURNAL DE PEDIATRIE ET DE PUERICULTURE, 2018/06, vol. 31, n° 3, 146-153, 20 réf.

Les douleurs abdominales aiguës constituent un des motifs les plus fréquents de consultation chez l'enfant (3 à 5 % des admissions aux urgences). Alors que la majorité des douleurs sont en rapport avec des affections sans gravité, le risque est de méconnaître une urgence chirurgicale ou médicale, retardant un traitement et aggravant le pronostic. Les nombreuses étiologies diffèrent selon l'âge et comprennent des urgences chirurgicales (appendicite, invagination intestinale aiguë), des affections médicales abdominales (gastro-entérites), mais aussi extra-abdominales (pneumopathie, angine), des maladies générales (diabète, drépanocytose) et des douleurs fonctionnelles. Le diagnostic est souvent fait grâce à un interrogatoire et un examen clinique complet. Les examens complémentaires, et en premier lieu l'échographie abdominale, peuvent être utiles pour confirmer un diagnostic suspecté sur les données cliniques. Le diagnostic d'appendicite peut être difficile devant une présentation atypique. En cas de doute, le réexamen par un chirurgien 6 à 12 heures plus tard est le plus utile. Une prescription adaptée d'antalgiques est nécessaire et peut faciliter le diagnostic en permettant un examen plus facile chez un enfant coopérant. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

AMOUROUX (R.) ; ROUSSEAU SALVADOR (C.) ; PILLANT (M.) ; et al.

Validation française du PedMIDAS, une échelle d'évaluation de l'impact fonctionnel des migraines chez l'enfant et l'adolescent.

DOULEUR ET ANALGESIE, 2017/06, vol. 30, n° 2, 92-98, 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. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

THÉRAPEUTIQUES MÉDICAMENTEUSES ET ALTERNATIVES >>

Article

OGEZ (D.) ; ARAMIDEH (J.) ; RONDEAU (E.) ; et al.

Développement et évaluation d'un programme d'entraînement à la communication hypnotique à destination des infirmières en oncologie pédiatrique : la formation Rel@x.

PSYCHO-ONCOLOGIE, 2022/03, vol. 16, n° 1, 199-205, 23 réf.

Les enfants atteints d'un cancer sont régulièrement confrontés à des procédures douloureuses au cours de leur prise en charge. Afin de les accompagner au mieux dans leurs soins, des techniques de communication dérivées de l'hypnose ont montré d'excellents niveaux d'efficacité sur la réduction de la détresse et de la douleur associées à ces procédures. Nous avons mené une étude préliminaire évaluant les effets d'une formation à la communication hypnotique sur la pratique des infirmières lors de procédures douloureuses auprès d'enfants atteints d'un cancer. Les résultats ont montré une bonne acquisition des techniques par les infirmières et des effets importants de ces techniques sur les niveaux de douleurs et de détresse des enfants. Cette étude a aussi permis de récolter des recommandations d'amélioration de la formation pour développer un design plus simple de la formation Rel@x, qui sera testée auprès d'un échantillon d'infirmières et de patients plus important. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

DUVIVIER (Alexandra) ; GOSSELIN (Emilie) ; LAFRENAYE (Sylvie) ; MAYER (Sandeep)

Prise en charge optimale de la douleur aiguë des enfants hospitalisés âgés de 1 à 7 ans par les infirmières et médecins : portrait de l'évaluation de la douleur et de l'intervention pharmacologique.

REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE, 2022/06, vol. 8, n° 2, 100273, 38 réf.

La gestion de la douleur aiguë pédiatrique présente de nombreux défis pour les professionnels de la santé. Plusieurs outils d'évaluation ainsi que des interventions pharmacologiques variés sont validés et sécuritaires. Malgré l'existence de ces outils, la gestion de la douleur aiguë pédiatrique demeure inadéquate. Une étude observationnelle rétrospective a été menée dans un centre universitaire afin de décrire la gestion de la douleur aiguë chez 40 enfants âgés de 1 à 7 ans hospitalisés en utilisant l'échelle comportementale ÉVENDOL. Les résultats suggèrent de faibles prévalences et intensités de la douleur aiguë pédiatrique. Ceci pourrait être expliqué par une application des recommandations, soit de combiner une intervention pharmacologique régulière et multimodale adaptée à l'intensité de la douleur de l'enfant, qui est évaluée fréquemment avec une échelle validée. Il serait intéressant dans le futur d'évaluer l'impact de l'accès à des protocoles standardisés, de la formation et de la présence de professionnels proactifs sur la gestion de la douleur aiguë pédiatrique dans un centre universitaire. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

RODIEUX (F.) ; BESSON (M.) ; PIGUET (V.) ; et al.

Prescription de tramadol chez les enfants : une bonne alternative à la codéine ?

DOULEUR ET ANALGESIE, 2020/12, vol. 33, n° 4, 247-256, 123 réf.

La population pédiatrique est considérée comme vulnérable, et la prise en charge de la douleur nociceptive y est parfois complexe mais essentielle. Depuis 2013, la prescription de codéine est restreinte chez les enfants en raison du risque de dépression respiratoire parfois fatale lié à l'activité variable du cytochrome P450 (CYP) 2D6 qui bioactive la codéine en morphine. Les options thérapeutiques approuvées chez l'enfant sont limitées, et pour nombre de prescripteurs, le tramadol est devenu l'alternative de choix à la codéine. Le tramadol est cependant, comme la codéine, un promédicament opioïde qui doit être bioactivé par le CYP2D6. Il est donc également soumis à une importante variabilité de sa réponse et expose les enfants aux mêmes risques de complications respiratoires. La décision de traiter par tramadol doit prendre en compte les comédications, les comorbidités du patient, le type de douleur et les conditions de surveillance. Les soignants et les parents doivent être informés des risques liés à l'administration du tramadol, notamment la variabilité interindividuelle, les risques d'interactions médicamenteuses et les signes de surdosage. Dans les situations de douleurs récurrentes, une approche personnalisée, avec adaptation des doses et sélection du médicament antalgique en fonction de l'activité du CYP2D6, est certainement la méthode la plus sûre. Lorsque l'activité du CYP2D6 n'est pas connue, la prescription de tramadol reste envisageable si le traitement est initié à la dose minimale efficace, titré sous surveillance et administré sous une forme posologique adaptée à l'enfant. Chez l'enfant de moins de 12 ans et en présence de facteurs de risque de dépression respiratoire, la morphine reste une option prudente, puisque son métabolisme ne dépend pas du CYP2D6. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

LEMENAGER (Françoise) ; SACHEZ BARRUETO (Katherine) ; QUINTERO PRIGENT (Nathaly) ; et al.

Prise en charge rééducative d'enfants douloureux chronique sans cause médicale retrouvée, à propos de 7 cas.

DOULEURS, 2020/12, vol. 21, n° 5-6, 195-205, 13 réf.

Nous sommes amenés à prendre en charge des enfants présentant une douleur chronique médicalement inexpliquée associée à une impotence fonctionnelle. Ces enfants nous ont amenés à conduire une réflexion et à aménager une prise en charge et c'est cette expérience que nous aimerions partager. La prise en charge débute avec la première consultation multidisciplinaire ; la rééducation est abordée dans le respect du symptôme ; l'équipe se réunit régulièrement pour adapter la prise en charge ; le but de la prise en charge est l'acceptation d'un suivi psychologique pour l'enfant et éventuellement sa famille. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

CUVELLIER (Jean-Christophe)

Traitement des céphalées chroniques chez l'enfant et l'adolescent.

DOULEURS, 2020/06, vol. 21, n° 3, 96-108, 48 réf.

La prise en charge thérapeutique des céphalées chroniques, notamment des céphalées chroniques quotidiennes, est idéalement globale, biopsychosociale et multidisciplinaire. En l'absence de médecine fondée sur les preuves, elle repose sur un consensus d'expert, l'extrapolation d'études faites chez l'adulte et l'expérience pratique du médecin. Elle repose sur 4 volets : règles d'hygiène de vie (alimentation équilibrée [hydratation correcte, éviter de sauter des repas, limitation des apports en caféine], bonne hygiène de sommeil, activité physique régulière), prévention ou sevrage d'un abus d'antalgiques, traitement non médicamenteux (biofeedback, autohypnose, training autogène, thérapie cognitivo-comportementale) et,

éventuellement, traitement médicamenteux préventif. D'autres techniques sont moins conventionnelles mais, dans les cas rebelles, peuvent être utilisées : thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, acupuncture, interventions physiques et manuelles. Inspirées de la prise en charge thérapeutique de l'adulte, nombre de voies thérapeutiques sont en cours d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent : injections de toxine botulique de type A, blocs nerveux, anticorps monoclonaux anti-CGRP. En pratique, la prise en charge thérapeutique doit être individualisée en tenant compte des particularités du patient, des comorbidités associées et des disponibilités locales des modalités précédentes. Un objectif raisonnable est d'obtenir une réduction ≥ 50 % du nombre de jours de céphalées et un retentissement fonctionnel minime à nul, et la réintégration scolaire, familiale et sociale. Malgré un pronostic parfois favorable à court terme, nombre de données de la littérature montrent que les céphalées chroniques quotidiennes ne sont pas spontanément résolutive. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

LOMBART (Bénédicte) ; GUIOT (Céline) ; REITER (Florence) ; et al.

Se former à la distraction et à l'hypno-analgésie en pédiatrie.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2018/11, n° 305, 33-36, 10 réf.

Le recours aux techniques psychocorporelles telles que la distraction et l'hypno-analgésie se développe pour réduire la douleur et l'anxiété liées aux soins en pédiatrie. Un programme de formation à l'accompagnement des soins douloureux a été mis en oeuvre dans un service de pédiatrie. Débuté en 2013, il a déjà concerné plus de 150 soignants. Il s'inscrit au coeur d'une philosophie du soin. (résumé d'auteur)

Article

VEYCKEMANS (Francis)

Comment gérer l'analgésie postopératoire de l'enfant et en fonction de quoi ?

ANESTHESIE ET REANIMATION, 2018/07, vol. 4, n° 4, 338-344, 16 réf.

La gestion de l'analgésie postopératoire doit être préparée lors de la consultation d'anesthésie en tenant compte de son intensité et de sa durée habituelles, de l'état de santé de l'enfant et après avoir obtenu le consentement informé des parents. Elle doit être initiée durant l'intervention chirurgicale. En cas d'hospitalisation, la prescription d'analgésiques doit être basée sur un protocole d'analgésie établi avec l'ensemble de l'équipe soignante ; il doit inclure la conduite à tenir en cas d'analgésie insuffisante, d'effet secondaire ou de complication. De plus, les parents doivent être intégrés dans la prise en charge de leur enfant. En cas de chirurgie ambulatoire, la communication d'instructions précises aux parents est essentielle pour éviter à la fois une analgésie insuffisante et des complications. Un appel téléphonique le lendemain de l'intervention permet d'évaluer la prise en charge parentale et de donner des conseils utiles. Quel que soit le lieu où la douleur postopératoire est prise en charge, l'efficacité du traitement doit faire l'objet d'une démarche d'évaluation de la qualité des soins. Celle-ci représente un processus énergivore et chronophage qui demande du leadership, un esprit d'équipe et un soutien institutionnel pour atteindre ses objectifs. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

HILLY (Julie) ; JULIEN MARSOLLIER (Florence) ; SKHIRI (Alia) ; et al.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens en analgésie pédiatrique.

PRATICIEN EN ANESTHESIE REANIMATION (LE), 2017/06, vol. 21, n° 3, 132-137, 19 réf.

De nombreux antalgiques n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché chez l'enfant, en particulier avant 3 ans. De plus, aux États-Unis la codéine a été retirée du commerce en 2013 à la suite d'une série d'arrêts respiratoires, post-amygdalectomie. Il a donc fallu se tourner vers les AINS pour la gestion de la douleur postopératoire en pédiatrie. Mais l'utilisation de cette classe médicamenteuse est limitée par les effets secondaires (hémorragie au site opératoire,

ulcérations digestives, insuffisance rénale...). Les recommandations récentes établies à partir d'études solides, stipulent que les AINS sont très efficaces en pédiatrie et que sous certaines conditions (respect des posologies et des contre-indications, durée de prescription limitée) les risques sont limités. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

ROESSLER (N.) ; ALLEN DEBEAUREPAIRE (C.) ; DEPRESZ (A.) ; et al.

Prise en charge multidisciplinaire des enfants souffrant de douleurs chroniques invalidantes dans un centre de rééducation fonctionnelle pédiatrique français : analyse rétrospective d'une série et perspectives.

ARCHIVES DE PEDIATRIE, 2016/08, vol. 23, n° 8, 806-814, 30 réf.

La douleur chronique peut engendrer chez l'enfant un handicap majeur. Pour prendre en compte toutes les dimensions de son modèle bio-psycho-social, le concept d'un traitement multidisciplinaire semble optimal. De tels programmes existent à l'étranger où des études ont montré leur efficacité. Nous avons réalisé une étude rétrospective dans un centre de rééducation fonctionnelle (CRF) français pour décrire la prise en charge multidisciplinaire qui y était réalisée et ses résultats. Il s'agit d'une analyse rétrospective des dossiers des patients consécutivement hospitalisés pour des douleurs chroniques inexplicables, majoritairement musculo-squelettiques, à partir de 2010. Le critère principal composite était la douleur et son retentissement fonctionnel et scolaire. Vingt-neuf patients de 9,4 à 17,8 ans avaient été hospitalisés pour douleur chronique entre 2010 et août 2014, dont 65,5 % en hospitalisation de semaine et 34,5 % en hospitalisation de jour, pour des durées de 1 à 68 semaines. La prise en charge avait associé un suivi médical, une kinésithérapie, une ergothérapie, une prise en charge psychologique, une pharmacothérapie et la scolarité. La douleur avait été améliorée de manière significative chez 89,7 % des patients (IC95 % [0,73-0,98]). Il n'y avait pas de différence significative selon que les enfants avaient été pris en charge en hospitalisation de jour ou de semaine. Le traitement multidisciplinaire de la douleur chronique de l'enfant dans ce CRF français a eu une efficacité comparable à celle des programmes décrits dans les études étrangères. Cette prise en charge gagne à être encadrée par des évaluations standardisées comme des échelles de mesure du retentissement de la douleur. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

GAUDERON (Emmanuelle) ; LAFAT (Maud) ; PAYON (Agathe)

La prise en charge de la douleur en Smur pédiatrique.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2016/09, n° 292, 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. (résumé d'auteur)

Article

BOURGADE (Clara) ; DROZ (Nina) ; COTILLON (Marie) ; et al.

L'utilisation du méopa aux urgences pédiatriques.

SOINS PEDIATRIE-PUERICULTURE, 2016/07, n° 291, 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.

Ouvrage

LOMBART (Bénédicte) ; GUIOT (Céline) ; MAUNOURY (Nadège)

Manuel pratique d'hypnoalgésie pour les soins en pédiatrie.

2015, Paris : Sparadrap, 98p., réf. 2p.

De nombreuses équipes pédiatriques travaillent depuis des années à réduire la détresse de l'enfant en pédiatrie et plus particulièrement à prévenir la douleur provoquée par les soins. L'hypnoalgésie ou la distraction de l'enfant pendant les soins est utilisée à visée antalgique en complément des moyens médicamenteux et l'intérêt et l'efficacité de ce type de méthodes sont maintenant bien reconnus dans les milieux pédiatriques. (d'après résumé d'auteur).

Cote : MED 6.3 LOM

Article

AMOUREUX (Rémy) ; RIGGENBACH (Annina)

Approches psychothérapeutiques dans la douleur chronique chez l'enfant et l'adolescent.

DOULEURS, 2015/10, vol. 16, n° 5, 217-225, 31 réf.

La douleur chronique chez l'enfant et l'adolescent peut avoir un important retentissement psychologique et social. Pour répondre à ces difficultés, les travaux de recherche relatifs à la prise en charge psychologique de la douleur chronique se sont multipliés dans les vingt dernières années. Ainsi, on dispose actuellement d'un nombre important de propositions thérapeutiques pertinentes. Pourtant, cette littérature empirique n'est pas toujours suffisamment connue des professionnels qui travaillent auprès de ces patients. L'objectif de cet article est de proposer une synthèse des études sur l'efficacité des approches psychologiques dans la douleur chronique en pédiatrie. Globalement, on peut retenir que les thérapies comportementales et cognitives, la relaxation, le biofeedback et l'hypnose sont des approches qui ont fait leurs preuves dans cette indication. Elles ont un effet significatif sur l'intensité douloureuse, la fréquence des crises, l'impact fonctionnel et améliorent probablement la qualité de vie des enfants et de leur entourage. Ces approches psychologiques doivent être intégrées à la prise en charge médicale classique. Elles impliquent d'adopter une perspective biopsychosociale et de mettre en place une collaboration effective entre psychologues et médecins. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

DOULEUR INDUITE PAR LES SOINS >>

Article

CHAMPON (Fanny) ; JOLY-PARETS (Lisa) ; BOULENOIR (Mostefa) ; et al.

Douleur dans la rééducation des brûlures de l'enfant : une rééducation précoce permet de la limiter?

REVUE DU PRATICIEN : MEDECINE GENERALE, 2023/05, n° 1077, 227-230, 19 réf.

L'étude de la douleur et de sa prise en charge lors de la rééducation est une grande oubliée des publications sur le sujet de la brûlure sévère de l'enfant. Force est de constater qu'elle est multifactorielle et nécessite une prise en charge globale de l'enfant. (résumé d'auteur)

Article

LAFORCE (Patricia) ; BLAIS (Denis) ; PAQUETTE (Julie)

Gestion de la douleur et de la peur des aiguilles en vaccination pédiatrique.

PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2023/04-06, vol. 20, n° 2, 45-51, réf.bibl.

La peur et la phobie des aiguilles empêchent de nombreuses personnes de se conformer aux programmes de vaccination. Cet article revient sur un certain nombre de bonnes pratiques afin de contrer ce phénomène. Il a notamment été démontré qu'une discussion avec la famille avant la vaccination d'un enfant permet de mieux gérer la douleur et l'anxiété vaccinale et favorise l'utilisation des anesthésiques topiques. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur le site de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en libre accès.](#)
(Consulté le 15/09/2023)

Article

DUBY (Yoann) ; VASSALLO (Julie)

Améliorer la prise en charge de la douleur traumatologique chez les enfants en service d'imagerie pédiatrique.

MANIPULATEUR D'IMAGERIE MEDICALE ET DE RADIOTHERAPIE (LE), 2020/07, n° 299, 16-19, réf.bibl.

La prise en charge de la douleur chez l'enfant en service de radiologie pédiatrique peut se révéler complexe par bien des aspects. Pour cela, il est nécessaire d'installer une relation de confiance avec l'enfant afin de pouvoir réaliser l'examen demandé. La douleur pouvant altérer cette relation, il apparaît indispensable de trouver des outils nous permettant d'évaluer et de prendre en charge cette douleur de manière optimale. (résumé d'auteur)

Article

AREGUI (Chloé)

Accompagnement lors du premier geste douloureux en oncologie-hématologie.

CAHIERS DE LA PUERICULTRICE, 2020/06, vol. 56, n° 338, 36-37

Cet article explique la prise en charge des douleurs induites en service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique. L'accompagnement de l'enfant doit être adapté et personnalisé. Les premiers échanges entre l'enfant, les parents et le soignant sont importants, afin d'établir une relation de confiance, essentielle au bon déroulement des soins.

Article

DOUMAL (Yasmine) ; DUVAL (Elodie) ; LANGLOIS (Sandra)

La distraction lors des soins douloureux en pédiatrie.

CAHIERS DE LA PUERICULTRICE, 2019/12, vol. 56, n° 332, 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 résumé d'auteur)

Dossier

MARFURT RUSSENBERGER (Katrin) ; WENGER LANZ (Brigitte) ; HERZOG (Simone) ; et al.

Des actions efficaces contre la peur et la douleur chez l'enfant.

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 2019-07-01, n° 7, 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. (adapté du résumé d'auteur)

Article

BERTRAND (C.) ; PERCHERON (L.)

La tablette numérique est-elle une technique de distraction efficace pour diminuer la douleur provoquée par les ponctions veineuses chez l'enfant ?

DOULEUR ET ANALGESIE, 2019/06, vol. 32, n° 2, 115-121, 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. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

LEJUS BOURDEAU (Corinne)

Douleur postopératoire chronique chez l'enfant.

PRATICIEN EN ANESTHESIE REANIMATION (LE), 2017/12, vol. 21, n° 6, 298-303, 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. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

CARBAJAL (R.) ; GATTERRE (P.) ; RAMBAUD (J.) ; DE SUREMAIN (N.)

Douleur du nouveau-né et test de Guthrie.

ARCHIVES DE PEDIATRIE, 2016/03, vol. 23, n° 3, 229-231, 17 réf.

En France, tous les nouveau-nés bénéficient d'un dépistage néonatal (DNN) systématique également appelé « test de Guthrie ». La ponction au talon chez le nouveau-né pour l'obtention de sang capillaire a été un des facteurs contribuant au succès du DNN systématique en raison de sa simplicité et de son haut taux de réussite technique par les soignants. Cependant, depuis plusieurs années dans un bon nombre de centres le sang est prélevé, par choix et pour certains enfants par nécessité, à partir de ponctions veineuses. Le principal argument avancé pour ce choix est la réduction de la douleur que ce soit parce que le prélèvement veineux serait moins douloureux que celui fait au talon ou afin de réduire le nombre des piqûres en associant le prélèvement pour le DNN à ceux que le nouveau-né aurait pour d'autres raisons (bilans infectieux, dosage de bilirubine, etc.). L'utilisation du sang veineux a suscité une certaine controverse et inquiétude sur le bien-fondé de cette pratique et sur les risques éventuels de faux-positifs ou faux négatifs qui pourraient en résulter. Les recommandations nationales et dans d'autres pays continuent à signaler la ponction au talon comme source préférentielle du sang pour le DNN. Nous décrivons ci-après les preuves existantes sur la différence de douleur entre ponction au talon et ponction veineuse, les moyens analgésiques pour soulager la douleur de ces ponctions et les pratiques actuellement admises par les centres effectuant le DNN. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Ouvrage

GALLAND (Françoise) ; HERRENSCHMIDT (Sandrine) ; BIRAN (Valérie)

Soins et examens douloureux : comment aider votre bébé ?

2007, Paris : Sparadrap, 19p.

Tests à la maternité, vaccination, prise de sang... Dès ses premiers jours, votre bébé peut faire l'expérience de la douleur lors d'un soin ou d'un examen. Ce livret donne des informations et des conseils pour aider votre bébé en complément des moyens utilisés par les professionnels.

Cote : MED 6.3 GAL

DOULEUR DE L'ENFANT HANDICAPÉ >>

Article

JOSSE (Margot) , BOUDRAHEM (Samir) , COLLET (Mathilde) , et al.

La place de l'évaluation de la douleur des enfants polyhandicapés non-communicants verbalement en séance de kinésithérapie : une étude qualitative.

KINESITHERAPIE, LA REVUE, 2023/03, vol. 23, n° 255, 82-83, 5 réf.

L'évaluation de la douleur de l'enfant polyhandicapé est encore trop souvent délaissée alors qu'elle doit être recherchée et traitée. En effet, plus de 90 % des pédiatres estiment que la douleur est sous-évaluée en grande partie à cause d'une difficulté à entrer en communication avec l'enfant. L'évaluation de la douleur auprès des enfants polyhandicapés est rendue difficile par l'absence de mots pour exprimer des maux. L'objectif de cette étude est donc de s'informer sur les moyens que les kinésithérapeutes mettent en place pour évaluer la douleur et/ou, au contraire, de comprendre quelles sont les raisons de la mésutilisation des moyens d'évaluation disponibles. En effet, le but est d'appréhender la place de l'évaluation de la douleur auprès des enfants polyhandicapés dans la pratique des kinésithérapeutes. (adapté du résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

JACQUIER (David) ; MARTIN (Anne-Laure) ; MAMIE (Chantal)

Comprendre, évaluer et traiter la douleur de l'enfant en situation de handicap.

REVUE MEDICALE SUISSE, 2022/02, vol. 18, n° 770, 310-314, 15 réf.

Les enfants en situation de polyhandicap présentent une grande vulnérabilité en raison de la variabilité et de l'accumulation de leurs problématiques médicales. Ils ont un besoin élevé en soins, en traitements et en aides à la vie quotidienne. Le nombre d'intervenants impliqués dans leur prise en charge (parents et proches, soignant·e·s, thérapeutes, etc.) est souvent important, sans oublier les situations d'urgences fréquentes. Cette combinaison de problèmes médicaux et d'actes multiples, aussi bienveillants soient-ils, expose ces enfants à de potentielles douleurs qu'il est important de (re)connaître et de traiter. (résumé d'auteur)

Article

BIGNAN (Shannon) , CHARLES (Rodolphe) , ROUSSELON (Valérie)

Évaluer la douleur des enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme

L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE, 2020/04, vol 96, n°4, 285-290, 25 réf.

La douleur pour les enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA) apparaît comme une expérience difficilement saisissable autant par son caractère subjectif et que par l'impact de la symptomatologie autistique. Une enquête centrée sur les possibilités d'évaluation de la douleur et sa prise en charge a été menée auprès de familles et de professionnels exerçant auprès de jeunes autistes. Les entretiens mettent en évidence le questionnement permanent des familles et des professionnels révélant leur inquiétude et leur vécu d'impuissance. Malgré cette incertitude, les témoignages recueillis, associés aux données concordantes de la littérature et aux recommandations officielles, ont finalement amené à reconsidérer l'importance des aspects neurodéveloppementaux, contextuels, socioculturels et interpersonnels soulevés par la question de la douleur dans les TSA. Une valorisation des observations cliniques des professionnels, de leurs analyses, ainsi que de l'expertise parentale apparaît essentielle. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur Cairn en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

GOLSE (B.)

La douleur physique et la douleur psychique des enfants autistes. Que d'efforts pour ne pas les admettre !

DOULEUR ET ANALGESIE, 2018/08, vol. 31, n° 2, 69-74, 29 réf.

Après avoir rappelé un certain nombre d'études montrant que l'enfant autiste ressent la douleur physique mais a des modalités non habituelles, d'expression de cette douleur, l'auteur se penche sur la question de la souffrance psychique si facilement déniée par les adultes qui côtoient les enfants autistes. A la lumière des réflexions freudiennes, la réflexion se centre sur la différenciation entre angoisse et douleur.

[\[En ligne\] Disponible sur Lavoisier en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

DUFOUR (O.)

L'évaluation des bains thérapeutiques dans la prise en charge de la douleur des enfants polyhandicapés en SSR pédiatrique.

MOTRICITE CEREBRALE. READAPTATION. NEUROLOGIE DU DEVELOPPEMENT, 2018/03, vol. 39, n° 1, 30-37, 13 réf.

La prise en charge de la douleur des enfants atteints de pathologie neurologique centrale sévère (IMC, polyhandicap), en soins de suite et de réadaptation (SSR) pédiatrique est quotidienne et s'imbrique très souvent dans une démarche palliative. Les soins de ces enfants, dont les pathologies sont complexes, restent multidisciplinaires. La mise en place de traitements, d'appareillage, d'intervention, d'adaptation se fait toujours dans un souci de confort et de respect de la dignité de l'enfant ou de l'adolescent. Ainsi, les techniques non-médicamenteuses, sont de plus en plus intégrées dans la prise en charge contre la douleur en milieu hospitalier. Parmi ces méthodes, il existe la balnéothérapie. Elle est essentiellement indiquée pour des pathologies orthopédiques, rhumatologiques (rhumatisme, arthrose) et neurologiques centrales ou périphériques (hémiplegie notamment). N'ayant pas de baignoire spécifique dans notre établissement, nous avons mis en place des bains que nous avons appelés « thérapeutiques » ou « bains détentes ». L'impression de confort et de mieux-être chez ces enfants nous a encouragés à poursuivre l'étude pour en évaluer les bénéfices réels. (résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)

Article

AVEZ COUTURIER (J.) ; JORIOT (S.) ; PEUDENIER (S.) ; JUZEAU (D.)

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.

ARCHIVES DE PEDIATRIE, 2018/01, vol. 25, n° 1, 55-62, 49 réf.

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. (adapté du résumé d'auteur)

[\[En ligne\] Disponible sur ScienceDirect en accès réservé sur des postes AP-HP.](#)

(Consulté le 15/09/2023)