

ÉVALUATION DE LA DOULEUR DE L'ENFANT *

RÉDACTEURS :

Axel Ellrodt - Bruno Garrigue - Pierre-Yves Gueugniaud - Frédéric Lapostolle - Agnès Ricard-Hibon

* Sous la responsabilité des rédacteurs

GÉNÉRALITÉS

DOULEUR¹⁻⁷

- La douleur est fréquente aux Urgences pédiatriques et doit être dépistée et traitée.
- En phase aiguë, et si l'enfant est en bonne santé, les manifestations sont :
 - des réactions comportementales : pleurs, cris, agitation, réactions du visage (rougeur ou pâleur), du corps, impotence fonctionnelle, protection d'une zone douloureuse...
 - des modifications physiologiques : augmentation de la PA, de la fréquence cardiaque et respiratoire, diminution de la SaO₂.
- Lorsque la douleur se prolonge ou chez un enfant chroniquement malade, apparaît un tableau d'inertie psychomotrice¹ et ce d'autant plus rapidement que l'enfant est petit :
 - enfant silencieux, faussement calme avec un visage inexpressif, résigné, ne bougeant pas ou peu, ne voulant plus jouer,
 - un refus alimentaire et des troubles du sommeil peuvent s'associer.
 Devant un tel tableau, surtout dans un contexte d'urgence, la recherche d'une douleur doit être systématique.

ÉVALUER LA DOULEUR DE L'ENFANT

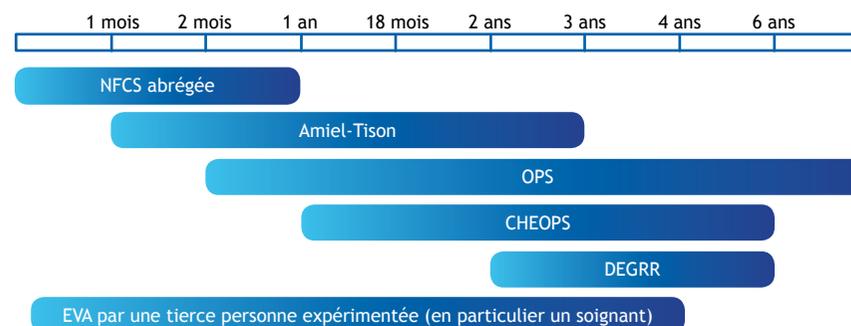
- Les outils d'évaluation permettent d'établir ou de confirmer l'existence d'une douleur, d'apprécier son intensité, de déterminer les moyens antalgiques nécessaires, d'adapter et d'évaluer le traitement.
- L'intensité de la douleur s'évalue en utilisant des outils adaptés à l'âge de l'enfant et à la pathologie aiguë ou prolongée :
 - hétéro-évaluation chez l'enfant de moins de 4 ans,
 - hétéro-évaluation et/ou auto-évaluation chez l'enfant de 4 à 6 ans s'il est en âge de comprendre (sachant qu'à cet âge 25 % vont choisir les extrêmes des échelles),
 - auto-évaluation chez l'enfant de plus de 6 ans.
- Parfois l'enfant ne peut coopérer à une auto-évaluation, tant sa douleur est intense. Un traitement antalgique rapide s'impose dans ce cas, l'évaluation se justifiant alors ultérieurement, pour mesurer la douleur initiale et résiduelle.
- Dans les autres cas, il faut chercher à évaluer d'emblée la douleur de l'enfant.

Plus d'informations : <http://www.pediadol.org>

ÉCHELLE D'HÉTÉRO-ÉVALUATION

- Selon les recommandations de l'ANAES-HAS 2, les échelles** utilisables sont fonction de l'âge de l'enfant.
- **AVANT 6 ANS** : l'évaluation passe essentiellement par une « hétéro-évaluation » utilisant des scores comportementaux associés ou non à des critères physiologiques.

HÉTÉRO-ÉVALUATION DE LA DOULEUR EN FONCTION DE L'ÂGE



NFCS : Neonatal Facial Coding System ;

OPS : Objective Pain Scale ; CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale ;

DEGRR : échelle douleur Gustave-Roussy ; EVA : échelle visuelle analogique.

POUR L'ENFANT HANDICAPÉ

- La place des parents ou du soignant habituel est primordiale à l'évaluation de la douleur.
- L'échelle Douleur Enfant San Salvador (DESS)¹¹ permet d'évaluer la douleur en fonction du comportement habituel de l'enfant ; diverses modifications de ce comportement « de base » sont à repérer ensuite, avec une cotation pour chacune d'entre elles, dont la somme fournit un score de douleur.
- Les tests thérapeutiques prennent ici tout leur intérêt, surtout en cas de doute.

**Le détail de ces échelles est consultable sur le site de l'ANAES : <http://www.has-sante.fr>

ÉCHELLE EVENDOL

CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 6 ANS

Validée de la naissance à 6 ans pour mesurer aux urgences la douleur de l'enfant, en dehors des soins réalisés.

Score de 0 à 15, seuil de traitement: en cours de validation.

Noter ce que l'on observe même si on pense que les symptômes ne sont pas dus à la douleur (mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie).

	Motif de consultation :				ANTALGIQUE			
	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou présent la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	T1 à l'arrivée		T2 si antalgique***	
					T1 au « repos » au calme	T1 bis à l'examen ou à la mobilisation	T2 au « repos » au calme	T2 bis à l'examen ou à la mobilisation
EXPRESSION VOCALE OU VERBALE Pleure et/ou crie et/ou gémit et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3				
MIMIQUE A le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3				
MOUVEMENTS S'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3				
POSITIONS A une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3				
RELATION AVEC L'ENVIRONNEMENT Peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	Normale 0	Diminuée 1	Très diminuée 2	Absente 3				
Score total /15								
Heure								
Initiales évaluateur								

ÉCHELLE D'AUTO-ÉVALUATION

- APRES 6 ANS: évaluation de la douleur par l'enfant lui-même (situation proche de l'adulte).
- ENTRE 4 ET 6 ANS: il est possible de tenter une auto-évaluation, si l'enfant comprend bien ce qu'on attend de lui. Il faut néanmoins savoir qu'en raison de son développement cognitif, l'enfant a tendance à donner des résultats hauts aux extrémités des échelles.
- Si un outil d'hétéro-évaluation n'est pas disponible, un tiers peut utiliser un outil d'autoévaluation basé sur le comportement de l'enfant.

ÉCHELLE VISUELLE ANALOGUE (EVA)

- Méthode d'évaluation la plus utilisée.
- Réglette, présentée en position verticale, munie d'un curseur que l'enfant doit positionner aussi haut que sa douleur est grande (cotation de 0 à 10 ou de 0 à 100). On peut faire préalablement coter à l'enfant un geste non douloureux comme un toucher léger pour vérifier qu'il a bien compris la méthode. L'EVA est bien corrélée avec la cotation des parents ou du soignant. →



ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)

- Cotation de 0 à 10.
- L'enfant doit savoir compter.

ÉCHELLE VERBALE SIMPLE (EVS)

- Cotation en 5 catégories: absente, faible, modérée, intense et très intense.

ÉCHELLE 4 JETONS (POKER CHIP TOOL)¹²

- Ensemble de 4 jetons représentant chacun une partie de douleur, ou des cubes gigognes (Algocube)¹³.
- L'enfant choisit le nombre de jetons ou de cubes en fonction de l'intensité de la douleur.

ÉCHELLE DES VISAGES (FACE PAIN SCALE-REVISED - FPS-R)

- Échelle qui comporte 6 visages (la plus validée) parmi lesquels l'enfant doit choisir celui qui correspond à lui-même, avec sa douleur interiorisée.
- Elle est utilisée à partir de l'âge de 3-4 ans.



Important: surtout dans le contexte d'un service d'Urgences, l'échelle choisie doit être celle qui "parle" à l'enfant et non celle choisie par le soignant. L'EVA pourrait être moins facilement compréhensible par l'enfant que l'échelle des visages, qui semble d'ailleurs leur plaire davantage¹⁵.

AUTRES MÉTHODES

- Le dessin: dès 5-6 ans. L'enfant reporte sur un schéma du corps humain sa ou ses douleurs. Moyen de communication très performant permettant de connaître la localisation et l'intensité de la douleur¹⁶.

*** Au moment du pic d'action de l'antalgique.

SOINS INFIRMIERS

L'INFIRMIER(E) D'ORGANISATION DE L'ACCUEIL (IOA)

1. Rassure l'enfant et ses parents.
2. Caractérise la douleur.
3. Recueille les paramètres cliniques et paracliniques : conscience, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, SpO₂, température, poids, pression artérielle. Note ces éléments sur le dossier patient.
4. Détecte une détresse vitale (état de choc, pâleur, sueurs,...).
5. Appelle le médecin et oriente le patient vers le secteur approprié.
6. Choisit et applique une méthode d'évaluation de la douleur compatible avec l'enfant. Note ces éléments sur le dossier patient.
7. Met en place le traitement de la cause (immobilisation d'une fracture,...).
8. Recueille le maximum d'informations auprès des parents et dans le carnet de santé (vaccins, hospitalisations, allergie).
9. Applique de la crème prilocaïne/lidocaïne si un geste douloureux est prévu.

L'INFIRMIER(E) DES URGENCES

1. Choisit et applique une méthode d'évaluation de la douleur compatible avec l'enfant. Note ces éléments sur le dossier patient.
2. Sur prescription médicale et/ou selon protocole pré-établi :
 - met en route le traitement antalgique après contrôle d'absence d'allergie ou de contre-indication.
 - vérifie l'absence d'incompatibilité physico-chimique avec les autres traitements en cours (si traitement IV). En cas de doute, prévient le médecin.
3. Rassure le patient et explique les gestes entrepris.
4. Surveille les paramètres cliniques et paracliniques : pression artérielle, conscience, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, SpO₂, score de douleur température. Note ces éléments sur le dossier patient.
5. Explique à l'enfant et à la famille, les consignes d'orientation et/ou de sortie et de suivi, s'assure de la compréhension de la feuille de recommandations remise au patient à sa sortie du SAU.

Références bibliographiques :

1. Gauvain-Piquard A, et al. Pain in children aged 2-6 years: a new observational rating scale elaborated in a pediatric oncology unit. Preliminary report. *Pain* 1987; 31: 177- 88.
2. ANAES-HAS. Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'Enfant de 1 mois à 15 ans. 2000.
3. Grunau RE, et al. Bedside application of the Neonatal Facial Coding System in pain assessment of premature neonates. *Pain* 1998; 76: 277-86.
4. Carbajal R, et al. Une échelle comportementale d'évaluation de la douleur aiguë du nouveau-né. *Arch. Pédiatr.* 1997; 4: 623-28.
5. Debillon T, et al. Development and initial validation of the EDIN scale, a new tool for assessing prolonged pain in preterm infants. *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal.* Ed. 2001; 85; F 36-41.
6. Barrier G, et al. Measurement of post-operative pain and narcotic administration in infants using a new clinical scoring system. *Intensive. Care. Med.* 1989; 15: S37-S39.
7. Norden J, et al. Concurrent validation of an objective pain scale for infants and children. *Anesthesiology.* 1991; 75: A934.
8. Mc Grath PJ, et al. CHEOPS: A behavioral scale for rating postoperative pain in children In Fields HL, Dubner R, Cervero F. Eds. *Advances in pain Research and Therapy*, New York: Raven Press. 1985; 9: 395-401.
9. Beyer J, et al. Discordance between self-report and behavioral pain measures in children aged 3-7 years after surgery. *J. Pain and Symptom Manage.* 1990; 5: 350-56.
10. Gauvain-Piquard A, et al. The development of the DEGR®: A scale to assess pain in young children with cancer. *European Journal of Pain.* 1999; 3: 165-75.
11. Collignon P, et al. Utilisation d'une échelle d'hétéro-évaluation de la douleur chez le sujet sévèrement polyhandicapé. *Doul. et Anal.* 1997; 1 h27-32.
12. Hester NO, et al. Measurement of pain in children: generalizability and validation of the Pain Ladder and the Poker Chip Tool. In DC Tyler, EJ Krane (Eds). *Pediatric Pain. Advances in Pain Research and Therapy.* New York: Raven Press. 1990; 15: 79-84.
13. Poulain PA, et al. Assessment and treatment of pain in children in palliative care. *Eur. J. Palliative Care* 1994; 1 h31-35.
14. Hicks CL, et al. The Faces Pain Scale Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain* 2001; 93: 173-83.
15. Bernardy-Arbuz M, et al. Évaluation de la douleur de l'enfant en post-opératoire à l'aide de 2 échelles d'auto-évaluation: FACES-R (échelle des visages réduite) et EVA (échelle visuelle analogique). Congrès de la Société d'Étude et de Traitement de la Douleur (SETD). Paris 21-23 Juin 2000. Prix Poster du Congrès.
16. Unruh A, et al. Children's drawing of their pain. *Pain* 1983; 17: 385-92.
17. Boureau F, et al. Elaboration d'un questionnaire d'autoévaluation de la douleur par liste de qualificatifs. Comparaison avec le Mc Gill Pain Questionnaire de Melzack. *Thérapie* 1984; 39: 119-39.
18. Sfmu et Sfar. Conférence d'experts : « Sédation et analgésie en structure d'urgence » http://www.sfmu.org/documents/consensus/rfe_sedation_analgésie_2010.pdf