



AJI, Connectivites
(Lupus, DMJ, Sclérodémie, ...),
Uvéite inflammatoire, MAI
(PFAPA, FMF, MKD...),
Sarcoïdose, Vascularite (Takayasu, PAN...),
Kawasaki, OCMR, Behçet, etc.

Douleur - 1



Comprendre la douleur du patient

1- Est-elle Aiguë ou Chronique ? (>6 sem)



2- Est-elle Mécanique ou Inflammatoire ?



	Mécanique	Inflammatoire
Horaire	Fin de journée ++	Matin++
Réveil nocturne	0	++
Activité	Liée à l'activité	Non liée à l'activité
Repos	Améliore	N'améliore pas

3-Évaluer

Utiliser les échelles adaptées
(cf fiche douleur-2)



4-Aide au classement

- Que ressens-tu quand tu as mal?
- Douleur neuropathique: douleur qui brûle, présence de décharge électrique...
- Douleur à type de : «serrement», «comme des coups de couteaux».....
- Laisser l'enfant utiliser les termes et les images qui lui viennent à l'esprit. Essayer de ne pas influencer les réponses par notre interrogatoire
- La comparer aux douleurs connues du patient

- Pousseé inflammatoire (voir fiche Pousseés)
- Syndrome d'amplification de la douleur (cf douleur chronique)
- Mémoire de la douleur (cf douleur chronique)
- Douleur neuropathique (voir le neurologue)

Attention dans les *RIC on peut avoir des phénomènes de mémoire de la douleur et/ou des syndrome d'amplification de la douleur. Dans ce cas il est intéressant de combiner l'auto et l'hétéro-évaluation.

En effet, on retrouve alors souvent une discordance entre l'EVA patient proche de 10 et l'hétéro-évaluation proche de 0 avec un enfant en apparence peu douloureux.

Cette dissociation ne sert pas à discréditer la douleur décrite par le patient mais aide à sa gestion. Cette douleur intense ne répond pas aux antalgiques ! Inutile de mettre des palliers 2-3 !



AJ, Connectivites
(Lupus, DMJ, Sclérodermie, ...),
Uvéite inflammatoire, MAI
(PFAPA, FMF, MKD...),
Sarcoïdose, Vascularite (Takayasu, PAN...),
Kawasaki, OCMR, Behçet, etc.

Douleur - 2



Gérer la douleur du patient

La prise en charge de la douleur dans les *RIC nécessite
une prise en charge médicamenteuse ET non médicamenteuse

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

+

TRAITEMENT NON MÉDICAMENTEUX



Si douleur aiguë

Antalgiques de pallier 1 :

- AINS à dose anti inflammatoire pendant quelques jours, pendant 15 jours si vraie poussée
- Paracétamol



Kinésithérapie :

- Massages antalgiques
- Mobilisation douce
- Maintien des amplitudes articulaires



Si douleur chronique

Essai AINS & Paracétamol

- Si inefficace : AINS à bonne dose
- Ne pas mettre de pallier 2 ou 3 sans avis du médecin référent : souvent inefficace, risque de dépendance !
- Adresser au Centre de la douleur du centre hospitalier de référence



Approche multidisciplinaire la plus adaptée :

1. Il faut bouger ! Maintenir l'activité physique. Ne pas immobiliser, cela aggrave!
2. Relaxation-Sophrologie (il existe des applications pour smartphone)
3. Psychothérapie +/-



A.J. Connectivites
(Lupus, DMJ, Sclérodémie, ...),
Uvéite inflammatoire, MAI
(PFAPA, FMF, MKD...),
Sarcoïdose, Vascularite (Takayasu,
PAN...),
Kawasaki, OCMR, Behçet, etc.

Douleur évaluation - 1



Échelles d'évaluation - 1

Pour que cette évaluation soit optimale dans le temps il est recommandé d'utiliser un même outil entre l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de l'enfant. Le choix de l'échelle revient en priorité à l'enfant, selon son développement et son état général.

Images et extraits de texte : PEDIADOL©

NB : Le seuil de traitement pour toutes les échelles est de 3/10.

1-HÉTÉRO-ÉVALUATION, une seule échelle : HEDEN

Âge d'utilisation : de 2 à 7 ans.

Douleur évaluée : **douleur prolongée ou chronique**

Consigne : observation fine de l'enfant. EVD = expression volontaire de douleur, APM = atonie psychomotrice, SDD = signes directs de douleur.

Format : tableau à compléter, [à retrouver par ICI sur Pediaadol](#)

Signes de douleur	0	1	2	Date : / /		
Plaintes somatiques (EVD)	Aucune	Se plaint d'avoir mal	Plainte avec gémissements, cris, ou sanglots, ou supplications			
Intérêt pour le monde extérieur (APM)	L'enfant s'intéresse à son environnement	Perte d'enthousiasme, intérêt pour activité en y étant poussé	Inhibition totale, apathie, indifférent et se désintéresse de tout			
Position antalgique (SDD)	L'enfant peut se mettre n'importe comment, aucune position ne lui est désagréable	L'enfant a choisi à l'évidence une position antalgique	Recherche sans succès une position antalgique, n'est jamais bien installé			
Lenteur et rareté des mouvements (APM)	Mouvements larges, vifs, rapides, variés	Latence du geste, mouvements restreints, gestes lents et initiatives motrices rares	Enfant comme figé, immobile dans son lit, alors que rien ne l'empêche de bouger			
Contrôle exercé par l'enfant quand on le mobilise (SDD)	Examen et mobilisation sans problème	Demande de « faire attention », protège la zone douloureuse, retient ou guide la main du soignant	Accès impossible à la zone douloureuse ou opposition à toute initiative du soignant pour la mobilisation			
TOTAL						

EVD : expression volontaire de douleur ; APM : atonie psychomotrice ; SDD : Signes directs de douleur



AJ, Connectivites
(Lupus, DMJ, Sclérodémie, ...),
Uvérite inflammatoire, MAI
(PFAPA, FMF, MKD...),
Sarcoïdose, Vascularite (Takayasu, PAN...),
Kawasaki, OCMR, Behçet, etc.

Douleur évaluation -2



Échelles d'évaluation -2

2-AUTO-ÉVALUATION : choix de 3 échelles analogiques l'enfant donne une note de 0 à 10

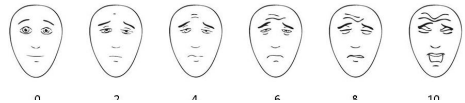
ÉCHELLE DES VISAGES

À partir de 4-5 ans, mais peut être également utilisée chez l'enfant plus grand et même à l'adolescence.

Format : réglette

Consigne : « Ces visages montrent combien on peut avoir mal. Ce visage (montrer celui de gauche) montre quelqu'un qui n'a pas mal du tout. Ces visages (les montrer un à un de gauche à droite) montrent quelqu'un qui a de plus en plus mal, jusqu'à celui-ci (montrer celui de droite), qui montre quelqu'un qui a très très mal. **Montre-moi le visage qui montre combien tu as mal en ce moment.** »

[à retrouver par ICI sur Pедиadol](#)



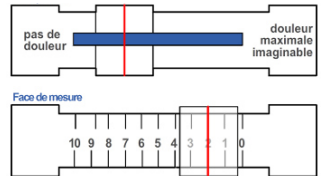
ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

À partir de 6 ans

Format : réglette

Consignes : éviter des formulations qui font appel à l'imagination, préférer les formulations neutres, sans référence au passé, ni à l'imagination : en bas, « pas de douleur » ou « pas mal du tout » / en haut, « douleur très forte » ou « très très mal ». Pendant l'explication, déplacer le curseur sur la réglette

[à retrouver par ICI sur Pедиadol](#)



ÉCHELLE NUMÉRIQUE (EN)

À partir de 8-10 ans

Format : interroger l'enfant : « Donne une note à ta douleur entre 0 et 10. »

Consignes : définir la signification des extrémités ou « bornes » basse et haute : « 0: tu n'as pas mal » / « 10 : c'est une douleur très très forte, la plus forte possible ». Rester très neutre dans la consigne, sans faire appel ni à la mémoire, ni à l'imagination, ni à une comparaison avec d'autres malades !

[à retrouver par ICI sur Pедиadol](#)