

# Expression et évaluation de la douleur chez les enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle

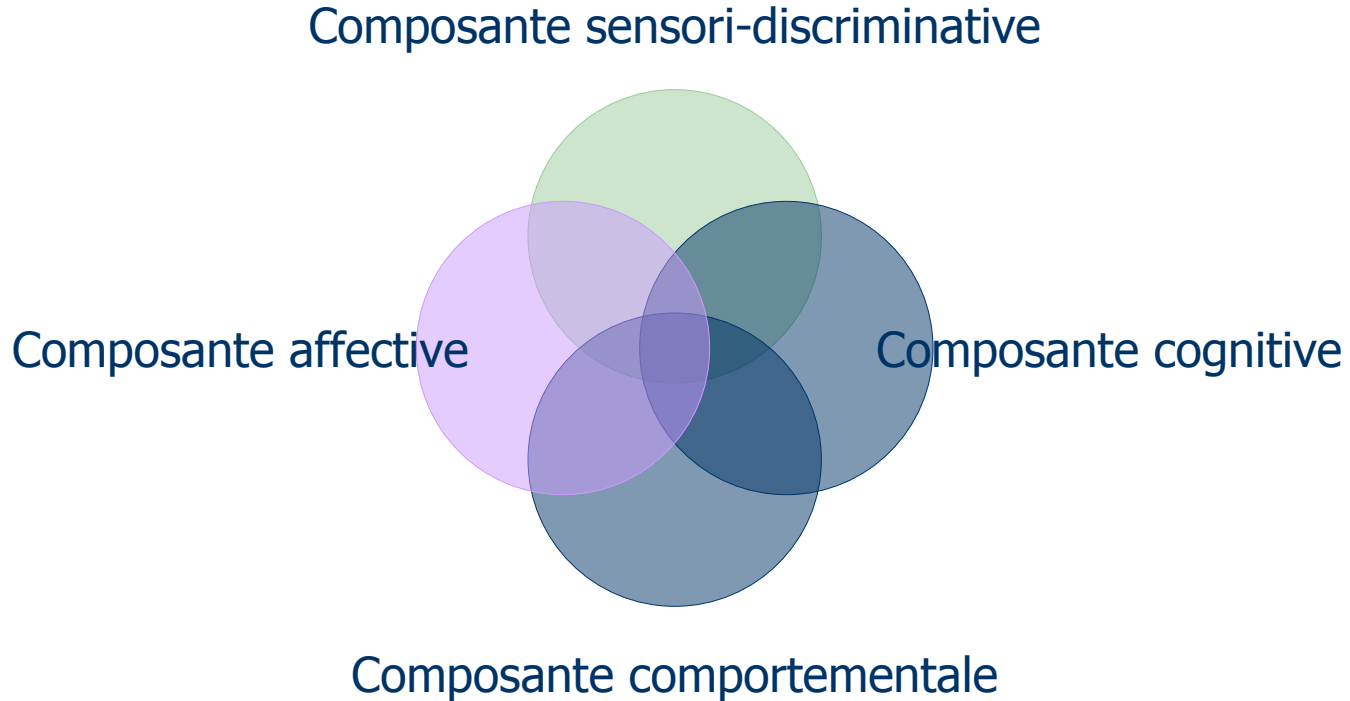
Marc Zabalia

Université de Caen Basse-Normandie

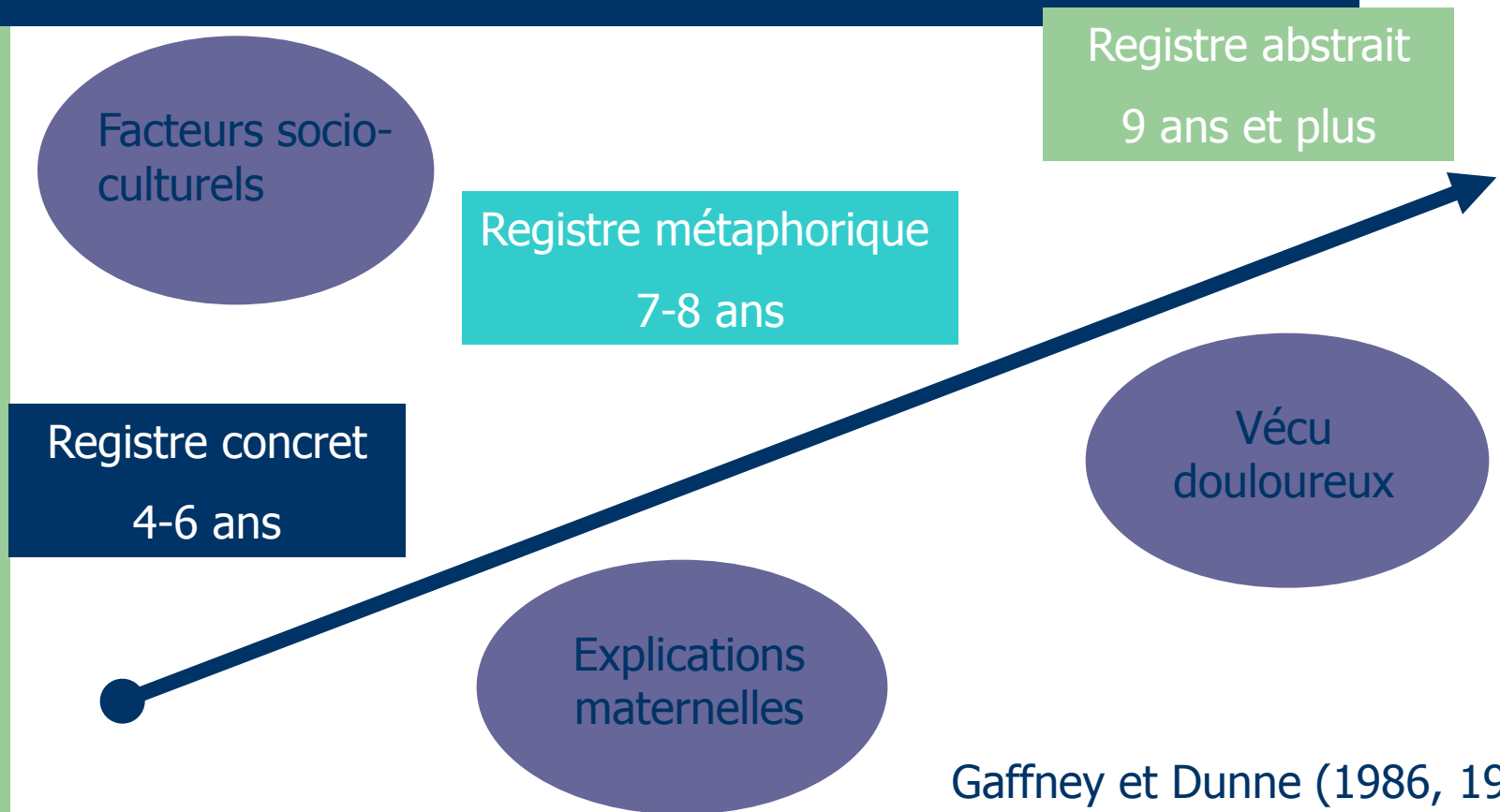
# La douleur

- L'IASP définit la douleur comme :  
*une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion.*

# La douleur : un objet complexe



# Rôle du développement cognitif



Gaffney et Dunne (1986, 1987)

# L'expression de la douleur

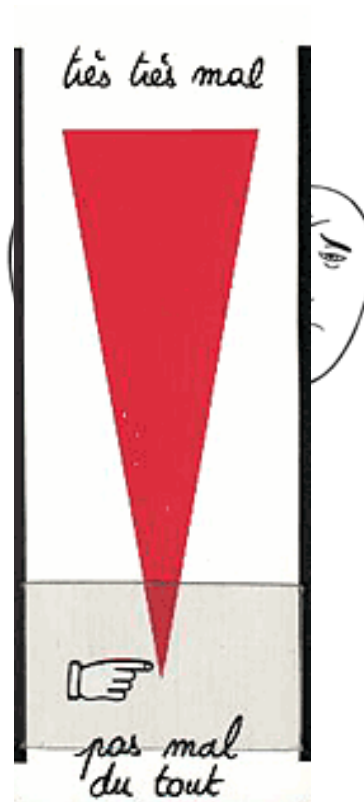
- L'auto-évaluation



0



2



8



10

# L'effet du contexte :

Considérations préalables « Qu'est-ce que la douleur? »	
Enfants de 5-6 ans	Réponses concrètes
Enfants de 7-8 ans	Tous les registres de réponses Réponses semi-abstraites
Enfants de 9-11 ans	Réponses abstraites

# Interpréter dans le cadre théorique piagétien ?

Conception de la douleur

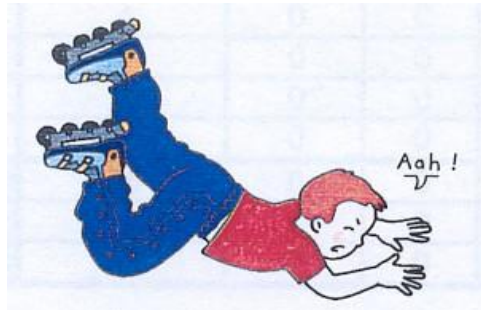
Versus

Expérience nociceptive

- Zabalia M. (2005) Auto-évaluation de la douleur : la théorie de Jean Piaget comme cadre interprétatif de l'expression de la douleur chez l'enfant, mise au point et perspectives. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 18, 176-181.

# Expression de la douleur et déficience intellectuelle

## Rôle du niveau verbal sur la douleur rapportée



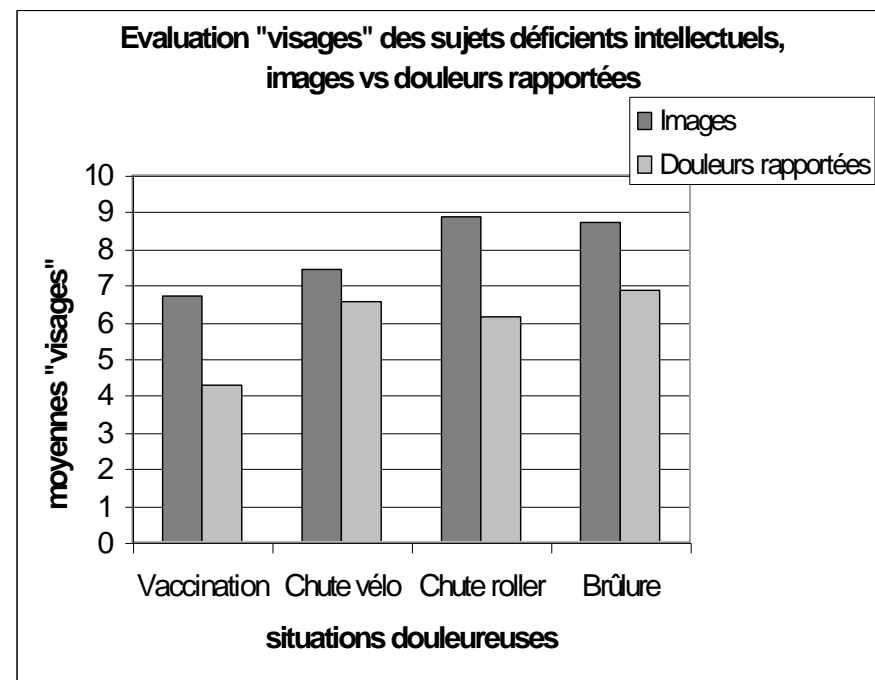
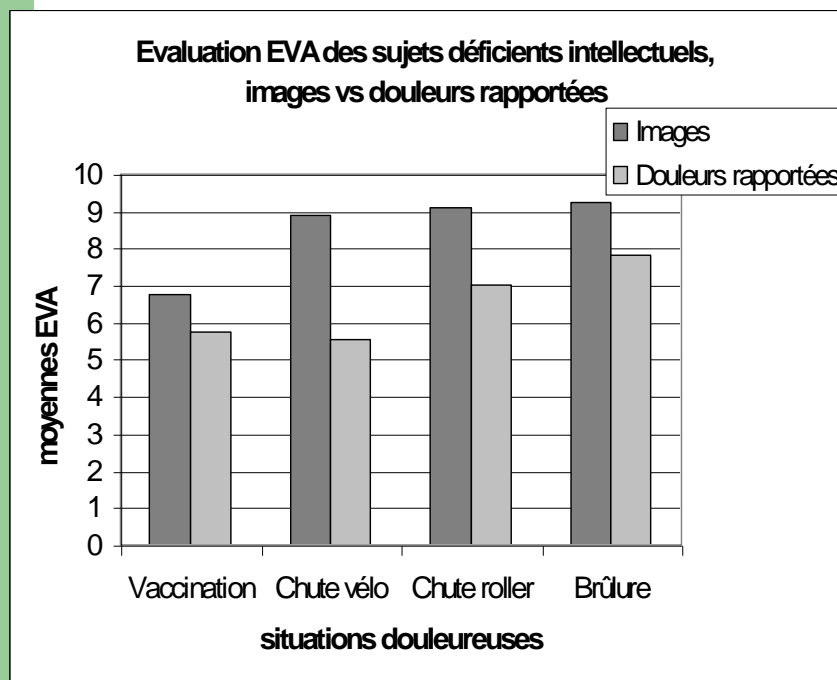
•Zabalia M. Jacquet D. et Breau L.M. (2005) Rôle du niveau verbal dans l'expression et l'évaluation de la douleur chez des sujets déficients intellectuels, *Douleur et Analgésie*, 2, 65-70.



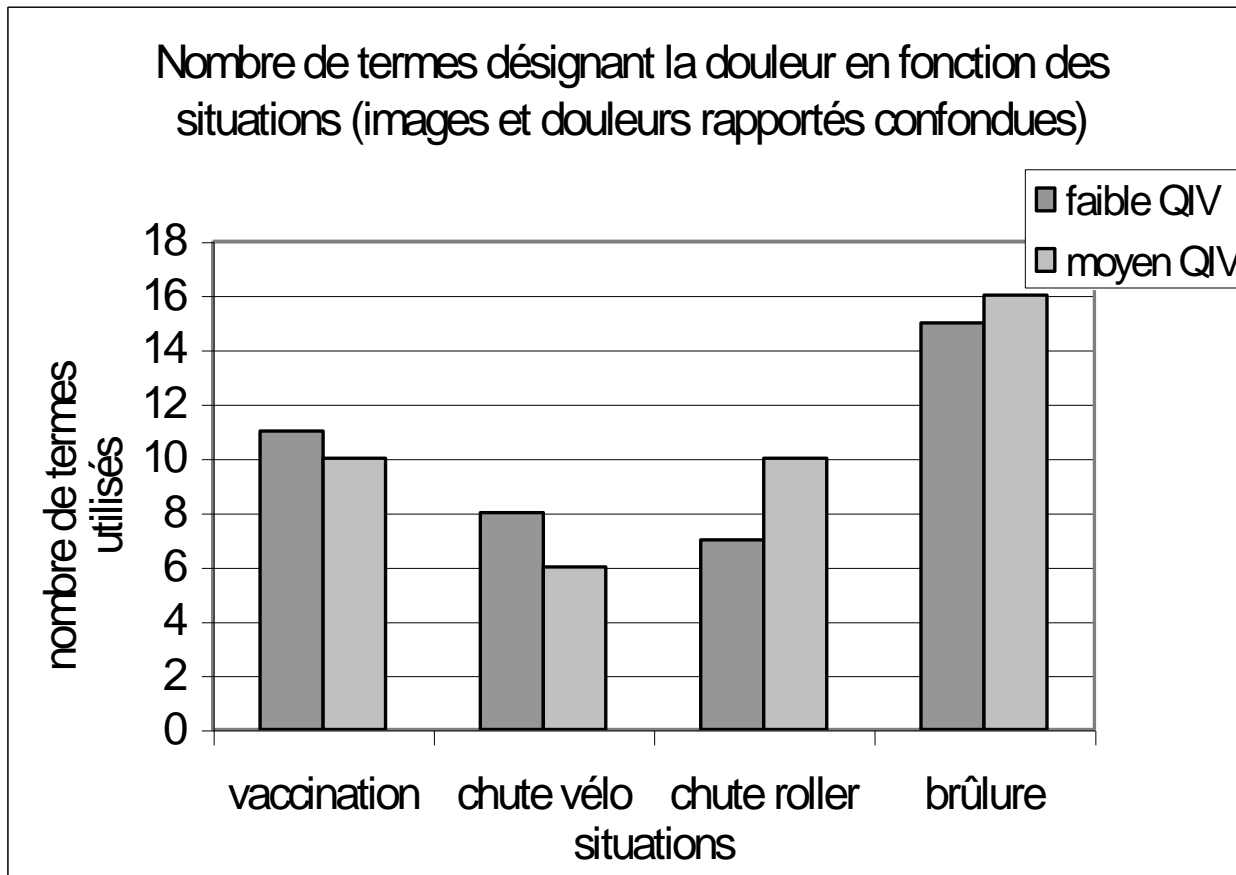
# Population :

Sujet	Age	Sexe	Niveau de Déficience	QI Verbal ; QI Performance ; QI Global	Etiologie
1	18	F	Moyenne	<b>QIV46</b> ; QIP55 ; QI 45	Méningite
2	9	M	Moyenne	<b>QIV46</b> ; QIP49 ; QI 47	Indéterminée
3	18	M	Moyenne	<b>QIV46</b> ; QIP53 ; QI 48	Prématurité
4	9	F	Moyenne	<b>QIV46</b> ; QIP55 ; QI 45	Foetopathie
5	17	M	Moyenne	<b>QIV46</b> ; QIP55 ; QI 45	Anoxie
6	8	M	Moyenne	<b>QIV50</b> ; QIP56 ; QI 52	Embryopathie
7	16	M	Moyenne	<b>QIV50</b> ; QIP59 ; QI 49	Foetopathie
8	17	M	Légère	<b>QIV54</b> ; QIP54 ; QI 55	Malformation cérébrale
9	18	F	Légère	<b>QIV54</b> ; QIP64 ; QI 59	Neurolipidose
10	18	M	Légère	<b>QIV55</b> ; QIP50 ; QI 54	Trisomie 21
11	14	M	Légère	<b>QIV56</b> ; QIP61 ; QI 54	Prader-Willi
12	17	M	Légère	<b>QIV60</b> ; QIP82 ; QI 67	X fragile
13	18	F	Légère	<b>QIV60</b> ; QIP71 ; QI 67	Indéterminée
14	15	F	Légère	<b>QIV64</b> ; QIP84 ; QI 70	Malformation cérébrale

# Résultats



# Résultats



# Conclusions

- Un vocabulaire relativement riche
- Des termes adaptés
- Expression de l'intensité douloureuse
- Utilisation correcte des outils

# Stratégies de faire-face et déficience intellectuelle

- Des procédés d'ajustement, d'adaptation, d'affrontement du stress ou de la douleur.
- Auto-instruction cognitive, recherche d'appui social, soulagement ou contrôle de la douleur, la distraction et le catastrophisme

# Méthode

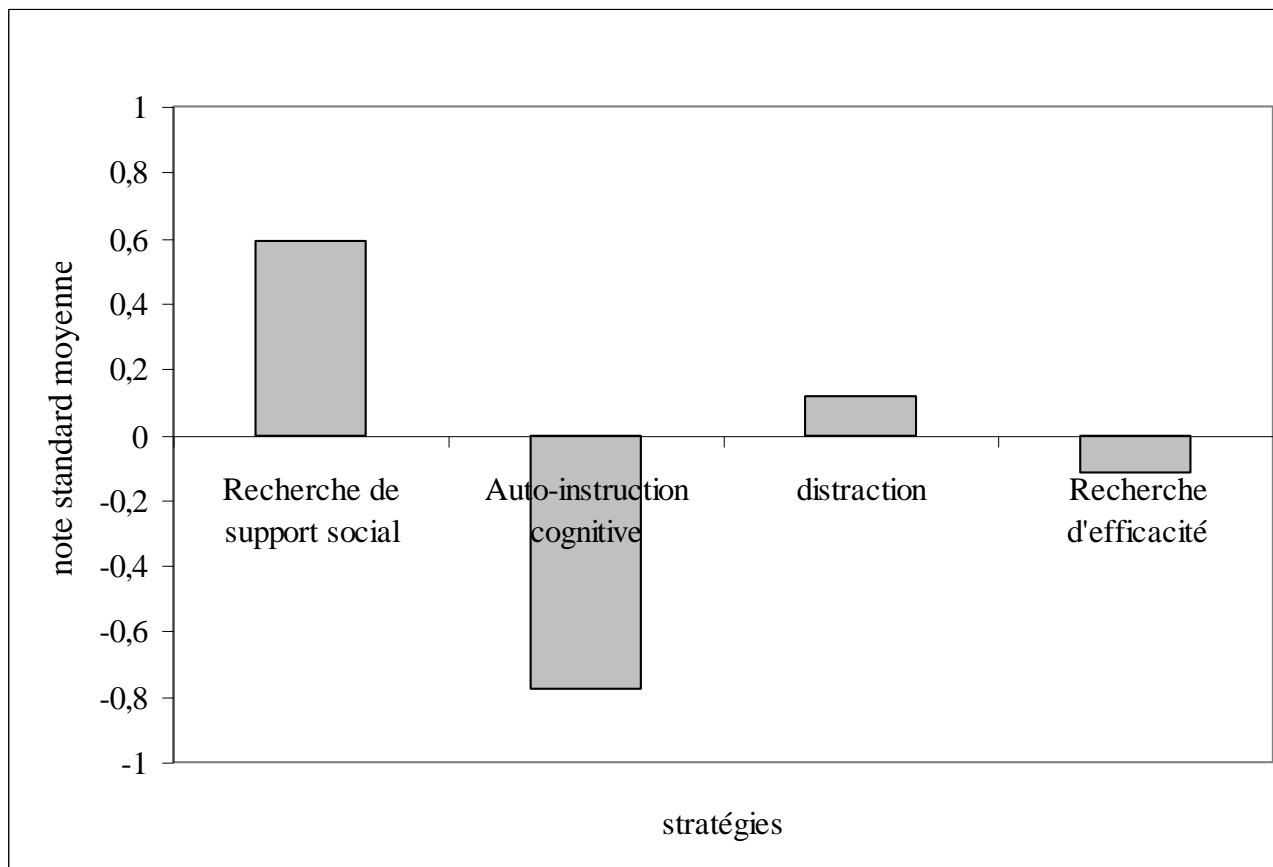
- Le Pediatric Pain Profile- Francophone
- Pain Assessment Instrument fo Cerebral Palsy
- Entretien d'explicitation

# Population

---

23 enfants (13 garçons et 10 filles) de 7 à 14 ans (âge moyen 10; 9 ans), QI (WISC-III) de 36 à 77.

# Résultats





# Conclusions

- Connaissance du phénomène de la douleur
- Stratégies de faire-face adaptatives
- Rôle de l'entourage

# Emotions, Douleur et Trisomie 21

- Exprimer la douleur, c'est exprimer une émotion
- La Trisomie 21 produit des douleurs spécifiques
- Pas d'étude !

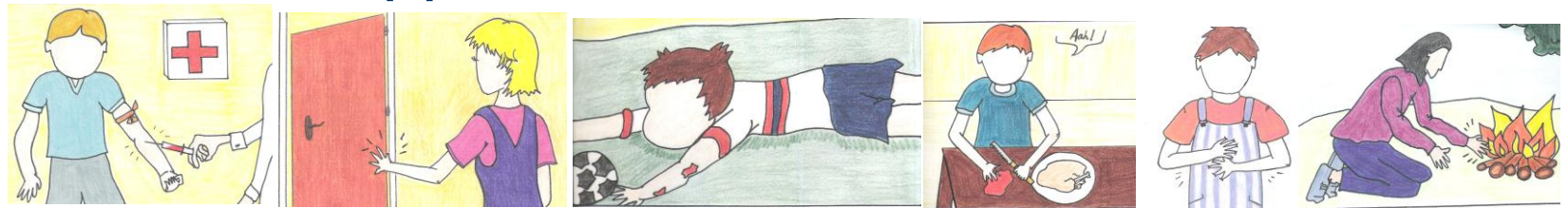
# Population

18 enfants et adolescents porteurs de Trisomie 21 (10 filles, 8 garçons) âgés de 16 ans d'âge moyen (de 8 ans à 22 ans) et dont l'âge développemental se situe entre 6 et 10 ans.

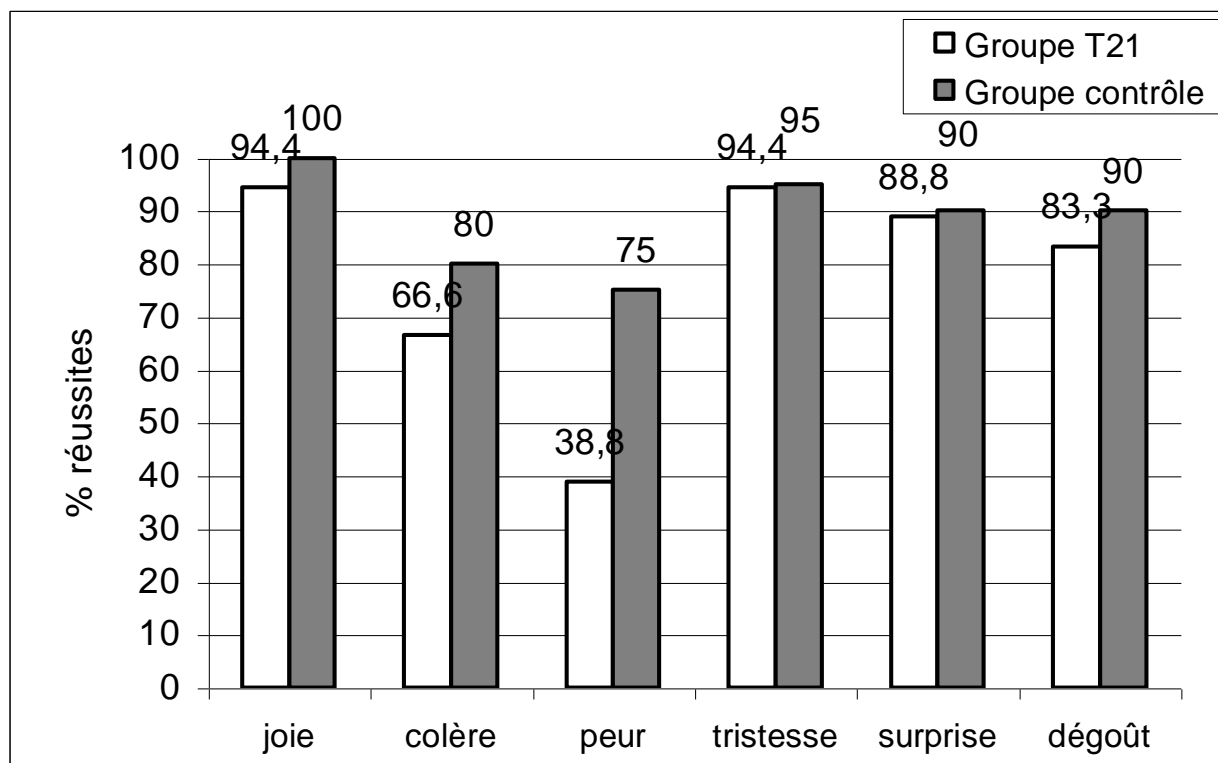
Leurs quotients de développement indiquent que la déficience intellectuelle est majoritairement modérée pour 13 d'entre eux, 5 sujets se situent dans la zone de déficience intellectuelle légère.

# Méthode

- protocole de reconnaissance des expressions faciales émotionnelles de Ekman et Friesen (1978)
- Douleur rapportée



# Résultats



# Résultats

Confusions	dégoût et colère	surprise et peur	dégoût et peur	peur et colère	surprise et joie	Autres
Groupe T21	6,48	5,4	4,32	3,24	2,16	4,32
Groupe contrôle	3,6	3,6	3,6	2,4	1,2	2,4

Pourcentages des patterns de confusions au sein du groupe d'enfants et d'adolescents porteurs de Trisomie 21 et du groupe contrôle d'enfants typiques (NS  $p = .10$ ).

# Résultats

Les évaluations de la douleur des personnages produites par les enfants et adolescents porteurs de Trisomie 21 montrent que celles-ci diffèrent significativement en fonction du type de douleur manifesté par le personnage quelle que soit l'échelle (EVA :  $F[5,70]=2,56$   $p=.02$  ; FPS-R :  $F[5,70]=3,75$   $p=.01$ ).

On constate une forte tendance aux cotations extrêmes (0 ou 10) avec l'EVA (44 %) alors qu'elles ne sont que 26 % avec la FPS-R.

Au sein du groupe contrôle, les cotations extrêmes apparaissent dans 22,5 % des cas avec l'EVA et 27 % des mesures effectuées à l'aide de la FPS-R.

# Conclusions

- pas de déficit dans la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles
- utilisent de façon plus adaptée la FPS-R
- potentiel de compétences susceptibles d'être mis en œuvre dans les situations d'autoévaluation de la douleur.



# Hypno-analgésie et déficience intellectuelle ?

- Les fonctions impliquées dans l'hypno-analgésie sont-elles efficaces ?
- l'hypno-analgésie diminue le stress et la douleur.
- La plupart des techniques employées entre 6 et 12 ans (penser à un lieu favori, à son hobby, écouter une histoire) impliquent l'imagerie mentale et la mémoire autobiographique.

# Population

- 21 adolescents atteints de déficience intellectuelle, 14 filles et 7 garçons (M= 17 ans, de 13 à 20 ans), âge mental (M= 6.8 ans, de 3.6 à 9.6 ans)
- un groupe contrôle d'enfants typiques constituent une comparaison pour le test de mémoire autobiographique. 10 enfants, 5 filles et 5 garçons (M= 6 ans, de 5 à 9 ans)

# Résultats

- Les enfants atteints de déficience intellectuelle sont en mesure de générer des images mentales lors de la lecture d'une histoire. Ces images semblent suffisamment vivaces pour être utilisées lors du choix d'un dessin représentant la fin de l'histoire. Cependant, les résultats de l'histoire A indiquent que l'histoire doit être simple sans ambiguïté ni événements irréels. Cela semble plus en adéquation avec leur niveau cognitif.

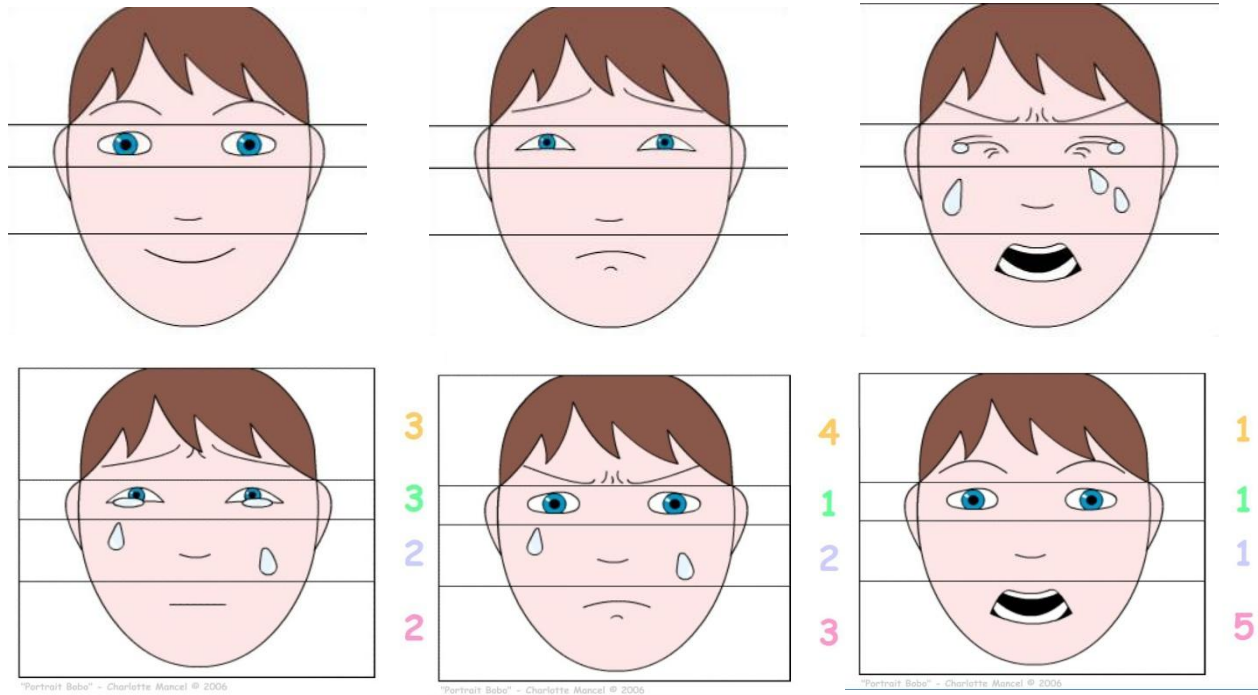
# Résultats

- L'évaluation de la mémoire autobiographique montre que ce type de mémoire peut être sollicité dans cette population. Comparés aux enfants typiques, les enfants atteints de déficience intellectuelle sont en mesure d'évoquer des événements personnels spécifiques.

# Discussion

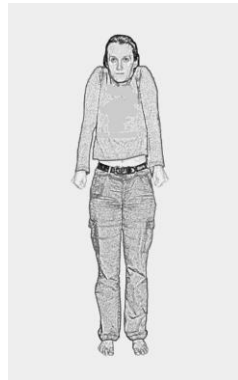
- Les résultats de cette étude soutiennent l'idée que l'hypnoalgésie est une technique pertinente pour cette population comme elle l'est pour les jeunes enfants typiques. Il est désormais nécessaire de tester cette technique en situation clinique.

# Perspectives : le portrait-bobo



Zabalía M. et Mancel C. (2006) Manipulation active et auto-évaluation de la douleur chez l'enfant : « Le Portrait-bobo », *Douleurs*, 7/6, 319-326.

# Perspectives : Echelle Posturale Douleur



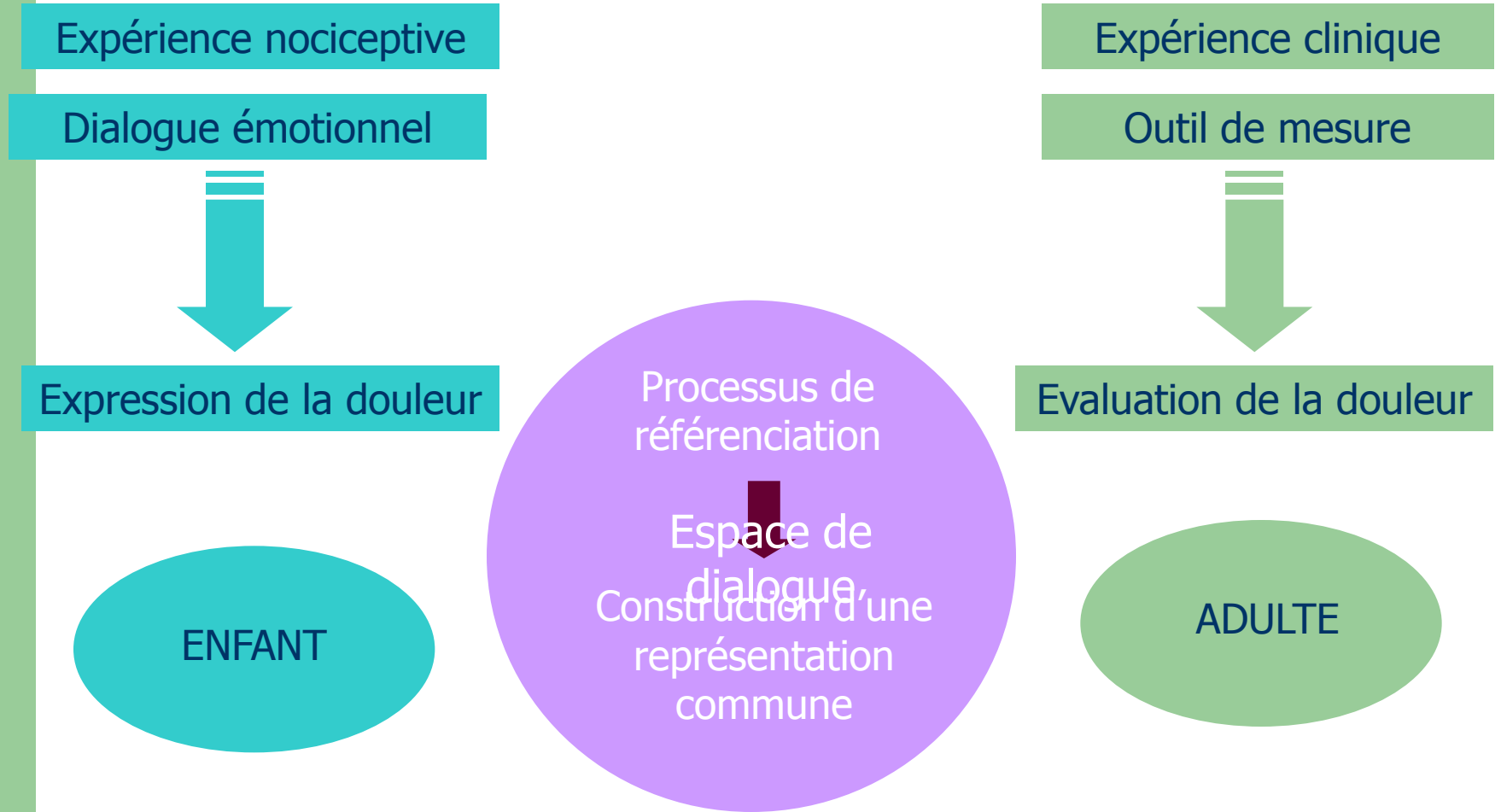
Zabalia M., Breau L et Moustapha-Marie C. (2009) Assessing pediatric sickle cell pain : The Body Posture Pain Scale. *Journal of Pain Management*, sous presse

# Perspectives : La pragmatique du dialogue

- **Interaction dialogique patient / adulte,**
- **Les deux partenaires de l'interaction ont à partager un ensemble de représentations à propos d'un objet commun,**
- **La construction de ce « terrain commun » implique un ajustement réciproque dont les étapes se manifestent dans le dialogue.**



# La dynamique du dialogue



## Exemple : Enfant 5;9 ans, chirurgie de la main

- « et alors dans ta main est-ce que tu peux me dire comment ça fait ? »
- « Ça pique et y a un petit peu de la mousse »
- « Y'a de la mousse dans ta main ? » - « Oui »
- « ça fait comment la mousse ? » - « Tout mou »
- « Tu m'as dit ça pique, donc est-ce que ça peut faire aussi comme des petites fourmis, des aiguilles qui piquent ? »
- « Des petites aiguilles » - « Des petites aiguilles qui piquent »
- « Quand ça pique ça me fait un petit peu de la mousse, avec l'eau » -
- « Avec l'eau ? »
- « Qui était dans le petit gourdillon » - « Qui était dans ? »
- « Qui était dans un petit sac là (pointe la potence à perfusion) »

# Conclusions

- La qualité de la prise en charge de la douleur dépend pour beaucoup de la qualité de son évaluation.
- Les travaux présentés mettent l'accent sur l'étude du dialogue dans des situations d'évaluation de la douleur et la nécessité de prendre en compte les spécificités des sujets ou de leurs douleurs.
- L'évaluation de la douleur et l'écoute de la douleur consistent à rencontrer l'enfant dans l'univers où il se trouve.
- Cela ne doit pas pour autant nous détourner du développement et de l'usage d'outils de mesure validés scientifiquement.