

« Adolescents douloureux chroniques : une prise en charge spécifique »

Dr Anne Tonelli

Marie-Hélène Huet (psychologue clinicienne)

Journée Douleur et Psychiatrie

6/04/18

Clinique Edouard Rist

- Fondation Santé des Etudiants de France (FSEF)
- ESPIC somatique
- 186 lits et places
- 29 postes d'hémodialyse
- Annexe pédagogique du lycée Jean-Baptiste Say
- Education Nationale
- Projet Soins/Etudes: de la 6ème au post-bac

Hôpital Trousseau (75012)

- Centre de référence de la migraine et de la douleur de l'enfant et de l'adolescent du dr Barbara Tourniaire
- Consultation d'adolescents

Concernant la migraine:

- a. elle n'existe pas chez l'enfant
- b. 5% des enfants de 5 ans sont migraineux
- c. 15% des adolescent(e)s de 15 ans sont migraineux
- d. à l'adolescence ,il y a deux fois plus de migraineuses que de migraineux

Concernant la douleur chronique à l'adolescence

- a. la prévalence des douleurs chroniques chez les enfants et adolescents s'élève à 25% en Europe continentale
- b. la douleur chronique à l'adolescence est définie par une durée d'évolution supérieure à 3 mois
- c. il n'y a pas de définition internationale officielle de la douleur chronique chez l'adolescent
- d. chez l'adolescent, on parle de douleur chronique quand celle-ci perdure au delà de la durée habituelle de rémission

Service de médecine interne pour adolescents

- 30 lits
- 4 places HDJ
- Pathologies de la médecine interne
- Inobservance thérapeutique
- Non acceptation de la maladie
- Baisse de l'estime de soi et des résultats scolaires

Projet Soins/Etudes (1)

- Ressort important du traitement médical
- Les études font partie du projet de soins, servent d'ancrage dans la réalité, permettent de retrouver une identité scolaire, de redonner une estime de soi, la capacité de se penser et à nouveau de se projeter dans un avenir.

Projet Soins/Etudes (2)

- L'effet cadrant et rassurant du service
- Le regard neutre et bienveillant des soignants
- Le contact avec les pairs douloureux ou non
- Le fait de « croire à sa douleur »

Projet Soins/Etudes (3)

- La mise à distance d'une éventuelle problématique familiale
- Le travail avec la famille (contact téléphonique hebdomadaire avec le médecin du service, deux entretiens familiaux avec la psychiatre systématiques)

Adolescents douloureux chroniques (1)

- Projet Soins/Etudes axé sur l'évaluation et le traitement de la douleur et la reprise de la scolarité
- Plus de 170 adolescents hospitalisés depuis 2003

Adolescents douloureux chroniques (2)

- Cohorte de cent adolescents douloureux chroniques déscolarisés hospitalisés entre septembre 2011 et mars 2016:
- Moyenne d'âge :15 ans et 2 mois (11à 21ans)
- Filles: 63%
- Adressés par des Unités Douleur(80%)

Adolescents douloureux chroniques (3)

- Intensité de la douleur :
 - ≥ 6/10 : 47%,
 - ≥ 8/10 : 11%
- Etiologie : 51%: bilan somatique normal (céphalées, migraines, syndromes douloureux musculosquelettiques d'étiologie inexpliquée)

Adolescents douloureux chroniques (4)

49% : anomalies du bilan somatique

Syndrome douloureux musculaires et/ou articulaires (15)

SDRC de type 1 (12)

Céphalées et migraines secondaires (7)

Douleurs post-chirurgicales (6)

Douleurs abdominales (5): leucémie, myopathie

Douleurs neuropathiques (4): brûlures, syringomyélie

Adolescents douloureux chroniques (5)

- Ancienneté de la douleur: 10 semaines à 8 ans (moyenne : 25 mois)
- Antécédents familiaux de douleur: 43% dont 23 de migraine et 21 de douleur chronique

Adolescents douloureux chroniques (5)

- Déscolarisation : ≥ 2 mois: 70%
 ≥ 1 an: 11%
- Désocialisation

Consultation en vue d'une admission (1)

- Consultation binôme : médecin/cadre
- Le rendez-vous est pris par les parents
- Durée : 40 à 60 minutes
- Présence d'un parent obligatoire
- Confirmation téléphonique par l'adolescent 48 heures plus tard

Consultation en vue d'une admission (2)

- Est-on passé à côté de quelque chose de grave?
- Est-ce qu'il pense que l'on croit à sa douleur?
- Est-ce qu'il pense être « psy »?

Consultation en vue d'une admission (3)

- Ancienneté de la douleur
- Intensité de la douleur
- Importance de la déscolarisation

Projet Soins/Etudes

Soins

- **En groupe** : relaxation, sophrologie, hypnose, Tai Chi, Gi Gong, arthérapie, kinésithérapie à sec et en balnéo, psychomotricité, ergothérapie, activité physique adaptée
- **En individuel** : suivi psychologique voire psychiatrique, consultation algologue, IDE «douleur»
- Travail avec la famille

Etudes

Scolarité en petits effectifs, allégée, adaptée à la profondeur de l'absentéisme

Mathilde, 16 ans

Antécédents familiaux : hernie discale (mère),
leucémie myéloïde chronique (père)

A une soeur aînée, vit sur la Côte d'Azur

Père : commercial

Mère: professeur de fitness

Scolarité : a redoublé la 3ème, n'a pas passé le
brevet, admise en seconde

Mathilde, 16 ans

A 12 ans, en 5ème : douleur d'apparition brutale nocturne en regard de l'omoplate gauche. Hospitalisation en pédiatrie : bilan étiologique négatif, pas de diagnostic. Traitement antalgique

La douleur devient permanente.

A 13 ans, en 4ème:consultation Unité Douleur (algologue et psychiatre). Traitement : Laroxyl®, kinésithérapie

Scolarité : passe en 3ème

Entrée en 3ème: hospitalisation en pédiatrie

Bilan étiologique négatif

Avis psychiatrique

3ème trimestre : absentéisme scolaire, résultats en baisse

Consultation Unité Douleur adulte

Diagnostic de douleur myofasciale chronique

Traitement : infiltration de Xylocaine

Douleur myofasciale (1)

- Douleur musculosquelettique
- Surcharge de travail musculaire (solicitation excessive, traumatisme musculaire)
- Douleur localisée, muscles striés
- Membres inférieurs ou dos
- Point gachette à la pression des muscles
- ECP normaux ,diagnostic clinique

Douleur myofasciale (2)

Traitements médicamenteux : antalgiques non opioïdes ou opioïdes faibles, antidépresseur à dose antalgique, injection de Xylocaine

Traitements non médicamenteux: kinésithérapie, relaxation, suivi psychologique

Education thérapeutique de l'adolescent et de ses parents

Redoublement de la troisième

Hospitalisation en SSR décembre à fin février :
kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité, suivi
psychologique et scolarité.

Petite amélioration

Recrudescence des douleurs à la sortie

Déscolarisation complète , ne passe pas le brevet

De février à septembre , elle reste à son domicile ...

Consultation psychiatre et médecin Unité Douleur région
parisienne...proposition Soins /Etudes dans le service

Mathilde, 16 ans

- Consultation à Rist en vue d'une admission
- N'est que douleur
- « *Enlevez moi ma douleur et après tout ira bien ...* »
- « *Vous n'avez rien ...de grave* »
- Du « *J'ai mal* » au « *Je me sens mal* ».

Quatre hospitalisations à Rist

Nécessité d'un partenariat fort entre psychiatrie, pédiatrie et Soins/Etudes

On dit à Mathilde :

1. On « croit » à sa douleur
2. On ne peut se mettre à sa place et lui dire « *je sais ce que vous ressentez* »
3. On ne sait pas si on fera mieux que les autres services mais on tente
4. On explique l'objectif: on ne parle pas de faire partir cette douleur mais de « ***faire avec*** »

- 5. On valorise l'absence de maladie grave
- 6. On associe d'emblée le suivi psychologique et les consultations psychiatriques dans le projet Soins/ Etudes
- 7. La scolarité sera « **allégée** » et en petit effectif

Projet Soins/Etudes de Mathilde

Soins : relaxation, consultation « douleur » (IDE, médecin), TENS, balnéothérapie, kinésithérapie, arthérapie, Tai Chi Chuan et suivi psychologique

Études: scolarité allégée, adaptée à sa déscolarisation et en petit effectif

Mathilde, 16 ans

Parle de se scarifier

Pleure

Veut quitter le service

Grande souffrance à l'idée du départ des parents

Elle retourne en psychiatrie le jour même...

Hospitalisation d'octobre à avril :

Traitement Laroxyl® 50mg

Programme de soins plus léger

Soins: relaxation, suivi psychologique, consultations
« douleur », Tai Chi Chuan, arthérapie

Études : idem

Elle suit le programme mais a toujours aussi mal
(eva:10/10)

Resocialisation, rescolarisation

Mars : Prozac® 20mg, Laroxyl® 50mg

Syndrome dépressif ?

Crises d'angoisse, excitation: arrêt du Prozac®,
Introduction de l'Abilify® 10mg

Sort du service fin avril pour 15j d'hospitalisation en
psychiatrie pour équilibrer son traitement puis 15 jours
de vacances en famille

Tout se passe bien...

Abilify® à 20mg

Hospitalisation de mai à juillet: douleur à 4/10 ! (fin de l'année scolaire ?)

Soins: introduction de séances de kinésithérapie, de Yoga

Poursuite du travail psychologique

Mère : suivi psychologique en dehors de Rist

Etudes : augmentation du temps scolaire

Début d'une discrète amélioration tant thymique qu'algique: arrêt Abilify®

Zoloft® 100mg, Tercian® 50mg

Passage en 1ère S

Zoloft® 100 mg deux fois par jour

Projet Soins/ Etudes psychiatrique

Le jour de la sortie :

Mathilde dit :

“J'arrive à avoir des activités , à aller en cours malgré et avec la douleur, à me projeter dans un avenir avec une scolarité, j'ai meilleur moral

***MAIS IL N'Y A EU AUCUNE EFFICACITE SUR MA
DOULEUR! ”***

Vacances d'été en famille, douleur supportable

Parents très présents, très inquiets

Tentative de suicide : 5 cp de Laroxyl® 50mg

*« Je ne désirais pas mourir
mais j'en avais marre de cette situation »*

Hospitalisation en psychiatrie

Puis dans le service de septembre à décembre

Douleur 7 /10

Mathilde, 17 ans

Soins : suivi psychologique, relaxation, Tai Chi Chuan, arthérapie, musicothérapie

Etudes : 1ère S « allégée » en petit effectif

Contact plus facile, plus souple, moins d'angoisse

Diminution du Tercian[®], maintien du Zoloft[®]

Douleur toujours présente, un peu moins forte...

Assidue à tous les soins

Absente aux cours à partir de la Toussaint

Mathilde, 17 ans

A la sortie du service, Mathilde dit :
“Ces hospitalisations ont été très difficiles, mais il fallait le faire.”

Ce qu'elles lui ont apporté : “De la confiance en elle, une meilleure gestion des douleurs, une resocialisation. »

Les soins qu'elle a trouvés les plus « efficaces » : le suivi psychologique, l'arthérapie, le Tai Chi Chuan

Conclusion

Ces hospitalisations permettent :

- de proposer une alternative quand le patient est dans une impasse
- d'interrompre la spirale infernale « douleur, déscolarisation, désocialisation »

**CLINIQUE MÉDICALE & PÉDAGOGIQUE
E.RIST**
PARIS



Concernant la migraine:

- a. elle n'existe pas chez l'enfant
- b. 5% des enfants de 5 ans sont migraineux
- c. 15% des adolescent(e)s de 15 ans sont migraineux
- d. à l'adolescence, il y a deux fois plus de migraineuses que de migraineux

Concernant la douleur chronique à l'adolescence

- a. la prévalence des douleurs chroniques chez les enfants et adolescents s'élève à 25% en Europe continentale (Perquin et al,2000)
- b. la douleur chronique à l'adolescence est définie par une durée d'évolution supérieure à 3 mois
- c. il n'y a pas de définition internationale officielle de la douleur chronique chez l'adolescent
- d. chez l'adolescent, on parle de douleur chronique quand celle-ci perdure au delà de la durée habituelle de rémission

Merci de votre attention
anne.tonelli@fsef.net
marie-helene.huet@fsef.net