

Douleur et Autisme

Dr Arnaud SOURTY, CRA Rhône-Alpes.

Retour sur les difficultés de sensibiliser en pratique les professionnels des structures, surtout dans la mesure où le médecin somaticien n'intervient dans la structure qu'une ou deux fois par semaine.

Cas clinique de Sonia C., 31 ans, diagnostiquée autiste atypique, polyhandicapée, en fauteuil roulant. Ont été repérées chez cette patiente des céphalées dues aux abus médicamenteux de Doliprane®. Depuis ce diagnostic, la patiente est repartie dans la structure qui l'accueillait et ne revient à l'hôpital qu'une dizaine de jours de manière éloignée pour que l'aspect somatique soit « surveillé ».

Il est évoqué le témoignage d'un adulte autiste de haut niveau qui racontait qu'il ne savait pas qu'il pouvait dire qu'il avait mal, à qui le dire et qu'il avait du mal à reconnaître la douleur...

Les outils :

Il n'existe pas de grilles d'évaluation de la douleur pour les patients autistes avec retard intellectuel, sont utilisées des grilles pour patients déficitaires non communicants ou des grilles d'évaluation de la douleur pour les personnes âgées non communicantes.

Les grilles permettent de déchiffrer certaines choses et d'assouplir les observations. L'importance par la suite n'est pas tant le remplissage de la grille que la sensibilité d'une observation et d'une attention particulière envers la personne autiste.

Les questions qui peuvent être soulevées :

- Les personnes TED n'ont pas toujours les gestes de retrait mesurés dans ces grilles.
- Nous pouvons voir apparaître des « comportements appris » pour signifier la douleur, une personne qui signifie qu'elle a mal au ventre alors qu'elle a mal ailleurs...

Le Dr Sourty précise qu'une cotation seule n'a pas de sens, c'est la répétition des cotations et l'évaluation dans le temps qui peuvent être réellement efficaces.

Il pourrait être important d'avoir fait en amont une observation et une description du comportement de la personne en temps normal afin de mieux repérer lorsque son comportement change.

Comment examiner une personne autiste douloureuse ?

Le Dr Sourty propose de faire en sorte que le patient soit accompagné d'une personne référente qui le connaisse bien. L'examen peut se faire couché ou debout selon le patient.

Le médecin s'appuie sur le discours de la personne référente. Le Méopa (sédation consciente) n'est pas utilisé pour l'examen clinique mais peut l'être lors d'une intervention pour des soins douloureux. Il y a une volonté des équipes éducatives en institution pour habituer les patients à la présence des médecins et aux observations cliniques.

Apprendre aux patients ce qu'est la douleur, différencier la douleur environnementale qui vient de l'extérieur et la douleur interne.

Importance de penser en premier lieu à la douleur somatique puis en deuxième lieu à la comorbidité des maladies psychiatriques.

Il est important qu'il y ait un **réseau de prises en charge** une fois la douleur repérée avec des professionnels formés aux particularités de l'autisme. L'importance du lien entre les prescripteurs est soulignée. Les hôpitaux généraux ont des difficultés à prendre en charge les personnes autistes, et en libéral, les consultations avec les personnes autistes sont très longues et peu rentables.

Un hôpital de jour a ouvert en Poitou-Charentes, il est spécialisé dans les soins somatiques avec une aile dédiée aux personnes handicapées. Cet hôpital offre des consultations dans toute la région dont peuvent bénéficier les personnes autistes.

- Fuentes : Guide de bonnes pratiques pour les recommandations dans les traitements médicamenteux des personnes avec autisme.
- Actions à Lyon : au niveau sanitaire, le Dr Marignier, neuropédiatre propose des formations aux médecins généralistes, aux urgentistes, aux pédiatres et centre de PMI.