



Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

DOULEUR ET ETHIQUE: QUESTIONNEMENTS À PROPOS DE L'ENFANT

Élisabeth FOURNIER-
CHARRIÈRE

*Pédiatre spécialiste de la douleur,
APHP, Groupe Pédiadol*

Quand l'enfant rencontre-t-il la douleur ?

Tous les enfants

• À la maison

- Percées dentaires
- Chutes et blessures
- Otites, angines, viroses
- Maladies aiguës
- Sport
-
- Vaccinations
- Prises de sang

Beaucoup d'enfants

- Coliques du nourrisson
- Douleurs abdominales
- Céphalées
- Lombalgies

Certains enfants

• À l'hôpital

- Traumatismes, fractures, brûlures
- Maladies aiguës
- Chirurgie

- Douleur des soins

Spécificités de maladies chroniques

- Cancer
- Drépanocytose
- Hémophilie
- Mucoviscidose
- Rhumatismes...

Spécificités de la douleur chronique

- Céphalées et migraines
- Douleurs abdominales
- Lombalgies, douleurs musculo squelettiques localisées ou diffuses

LA DOULEUR RESSENTIE DANS LE CORPS

Une expérience désagréable

Sensorielle et Émotionnelle

Associée à, ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle

Ou décrite en ces termes

International Association for the Study of Pain (IASP 1979, révision 2020)

La douleur est une qualité inhérente à la vie qui apparaît tôt dans l'ontogénie

pour servir comme un signal d'alarme d'une lésion tissulaire, et ne nécessite pas d'apprentissage ni d'expérience préalable

Dès la naissance
le comportement
fait langage

LA DOULEUR : DU SUBJECTIF

dans l'intimité psychique et corporelle

**Est douleur
ce que le patient dit être douleur**

C'est le patient l'expert

Repérer, évaluer la douleur
c'est essayer de comprendre au plus près ce que la personne éprouve

→ nécessité de comprendre le point de vue du patient, d'aller à sa rencontre

Autonomie

**Engagement du
professionnel**

LE POINT DE VUE DE L'ENFANT



Ici
et
Maintenant

Plus on a
peur,
plus on a mal
!

Vulnérabilité

Pas de compréhension de la cause
Pas de savoir sur le soulagement possible
Pas de contrôle possible
Pas de notion du temps
Isolement, solitude
Impression d'être agressé, puni
Peur, angoisse, culpabilité

→ émotions,
panique
→ hostilité, repli

Besoin de sécurité
Besoin des parents
Besoin
d'information

QUELQUES QUESTIONS DES ENFANTS

Qu'est-ce qu'on va
me faire ?

Est-ce que je vais
avoir mal ?

Est-ce que j'aurai
des piqûres ?

Est-ce que
Maman sera là ?

FACTEURS AGGRAVANTS LA DOULEUR

La vulnérabilité appelle
la responsabilité

Mémorisation de douleurs
précédentes

même chez le bébé

La douleur sensibilise à la
douleur

On ne s'habitue pas !!

Dépression

Anxiété

Histoire de vie difficiles

séances, abus, deuils, chagrins, difficultés scolaires,
harcèlement, séparations, conflits...

Parent douloureux chronique

DU CÔTÉ DES PARENTS

Besoin de comprendre
Désir d'aider, de soulager

Culpabilité

Impuissance

Contagion du stress

Relai à l'équipe soignante
La confiance = un cadeau à préserver

- Incompréhension
- Absence de réponse aux questions
- Mensonge

→ Méfiance
→ Défiance

- Compétence technique
- Compétence relationnelle

→ Alliance

Bienfaisance
Non malfaisance

CONSÉQUENCES D'UNE DOULEUR NON OU INSUFFISAMMENT PRISE EN CHARGE

Détresse, angoisse, sentiment d'abandon, d'isolement

La douleur sidère tous les processus en cours : jeux, acquisitions de connaissances, imagination, création... le bébé perd le sentiment d'exister

Perte de confiance dans les soignants

Peur, phobie des soins

Douleur suivante majorée

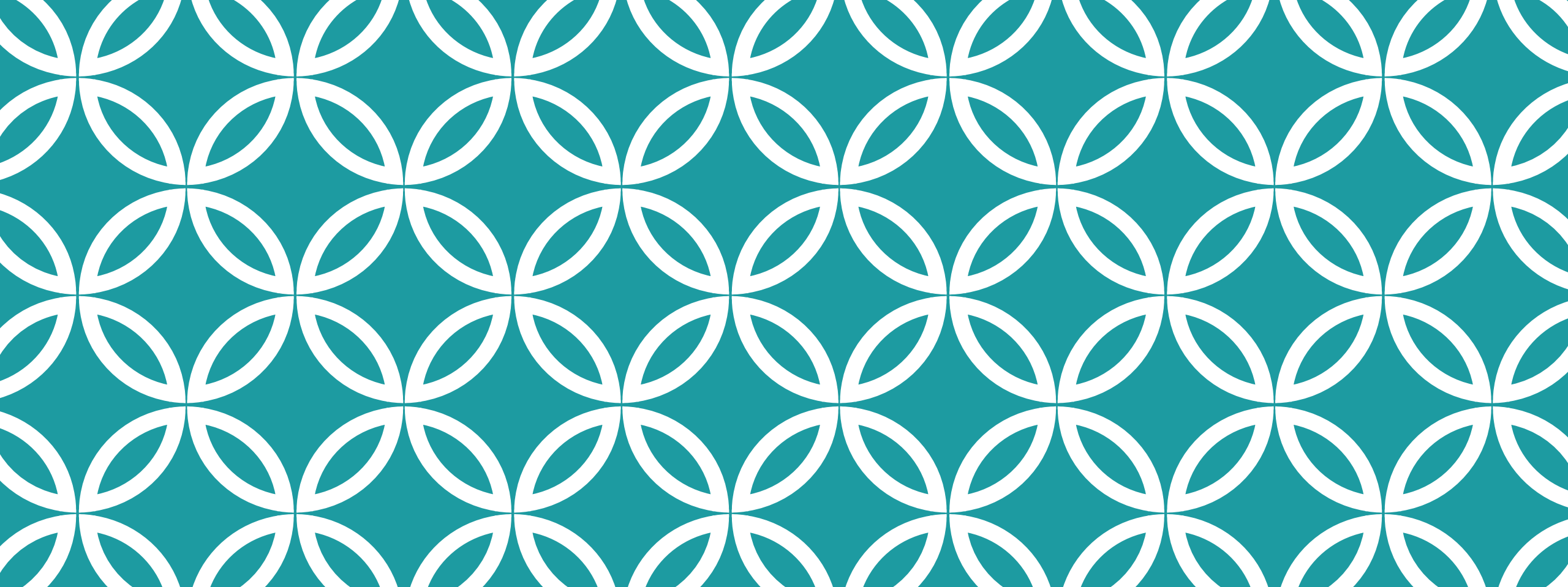
Douleur suivante plus difficile à traiter

La douleur se prolonge et devient chronique



Non malfaisance
Bienfaisance

Lorsque l'on soigne des enfants, il faut se rappeler de ce qu'ils peuvent se rappeler



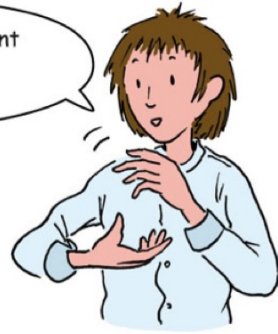
Repérer et évaluer

Savoir être
Savoir faire

COMMENT S'EXPRIME LE RESSENTI

LA BOULE DOULEUR

Quand on a mal, ce n'est pas uniquement parce que le corps souffre à un endroit. D'autres facteurs entrent en jeu...



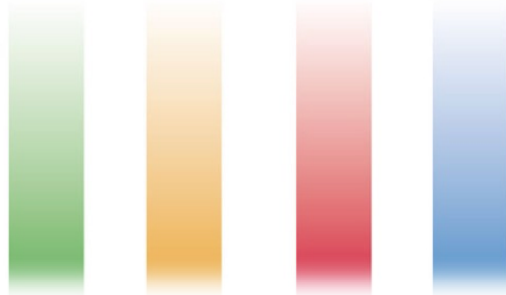
SENSORIEL
"Ça me brûle"

ATTENTION
IMPORTANCE
"Je veux comprendre"

MÉMOIRE
"Je me souviens
avoir eu mal"

ÉMOTION
"Je souffre"

Compose ta boule douleur :



Il proteste c'est évident
cris ou pleurs inconsolables,
grimace, agitation, crispations et
raideurs, positions...

Il se tait, se replie, c'est paradoxal

Somnole, gémit, ne bouge plus,
devient inexpressif, ne veut plus jouer ni
communiquer...

DIAGNOSTIQUER LA DOULEUR PUIS L'ÉVALUER AVEC UN « OUTIL DE MESURE »

Observer, croire l'enfant, et croire ce qu'on observe

Sortir de l'impression subjective « je pense que » → objectiver

Disposer de critères objectifs chiffrés, acceptés par tous : **référence**

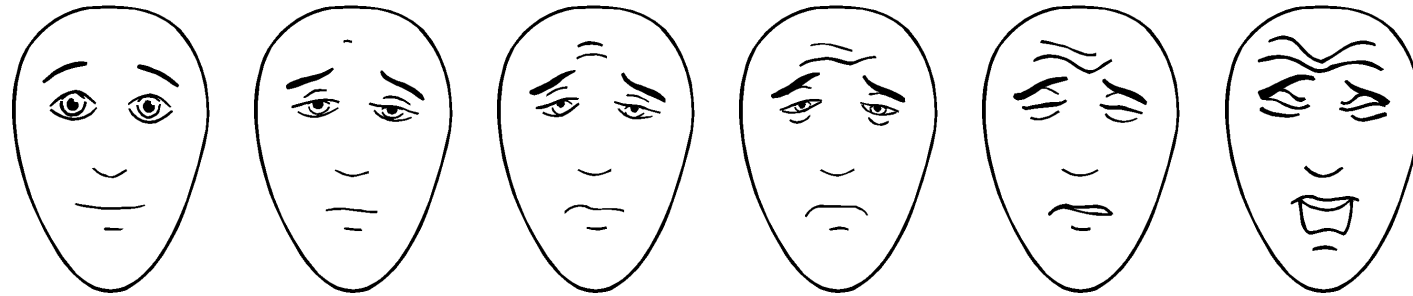
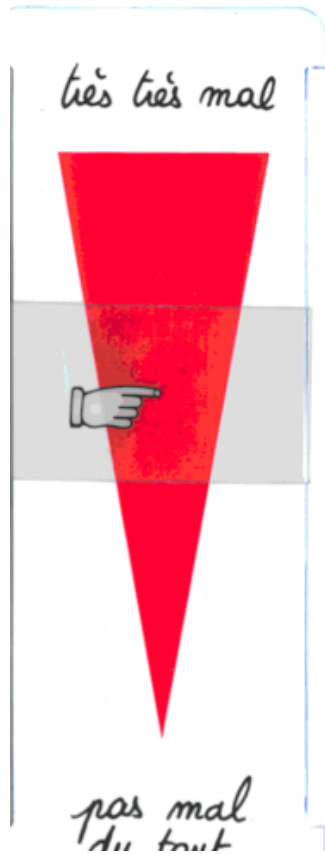
Utiliser un moyen de communication dans les équipes : **langage professionnel**

Guider le choix thérapeutique

- Puis suivre plus facilement l'évolution et juger de l'efficacité de la prise en charge

représentation numérique des faits

L'ENFANT PEUT DÉCRIRE, S'EXPRIMER : LES ÉCHELLES



Ou noter de 0 à 10

Aller à la
rencontre

Reconnaître
l'altérité

Croire l'enfant ou
l'adolescent

L'ENFANT NE PEUT DÉCRIRE OU S'EXPRIMER : UN SCORE COMPORTEMENTAL

Score PPMP

Nom	Signe absent	Signe faible ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes					
					Antalgique		Evaluations après antalgique ³					
					au repos ¹ ou calme (R)	à l'examen ² ou la mobilisation (M)	R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleure <i>et/ou</i> crie <i>et/ou</i> gémit <i>et/ou</i> dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
a le front plissé <i>et/ou</i> les sourcils froncés <i>et/ou</i> la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite <i>et/ou</i> se raidit <i>et/ou</i> se crispe	0	1	2	3								
Positions												
a une attitude inhabituelle <i>et/ou</i> antalgique <i>et/ou</i> se protège <i>et/ou</i> reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé <i>et/ou</i> s'intéresse aux jeux <i>et/ou</i> communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3								

L'observateur cote en cochant des items

Pleurniche ou se plaint plus que d'habitude

Joue moins que d'habitude

Ne fait pas les choses qu'il ou elle fait d'habitude

Semble plus inquiet que d'habitude

Semble plus calme que d'habitude

A moins d'énergie que d'habitude

Mange moins que d'habitude

Tient l'endroit douloureux de son corps

Gémit ou grogne plus que d'habitude

Cherche du réconfort plus que d'habitude

LA RELATION AVANT TOUT !

Jouer

**Prendre un peu
de temps**

Empathie

Partenariat

Autonomie

Faire connaissance avec l'enfant

Instaurer une relation chaleureuse et ludique

- Présence des parents
- Éviter tout ce qui fait peur ou mal
- Médiation par le jeu
- Si possible observer à distance (salle d'attente)

Dialoguer, interroger, évaluer ...

LA PROBLÉMATIQUE DU TEMPS ET DE L'EMPATHIE

Disponibilité psychique du soignant

Changement, effort à maintenir

Charge de travail

Encadrement

Politique du service

Politique de l'institution, du pays



**Bienveillance,
Bienveillance,
Management RH...**

Risques : lassitude, fatigue compassionnelle, inertie clinique, épuisement, burn-out

ÉVALUER, UNE DÉMARCHE SCIENTIFIQUE ET UNE ÉTHIQUE DU « PRENDRE SOIN »

L' évaluation de la douleur de l'enfant implique

- des connaissances : **un bon outil**
- du respect, **une relation de confiance**
- un engagement individuel
- une volonté institutionnelle

L'évaluation de la douleur de l'enfant traduit

une attention empathique, une sollicitude

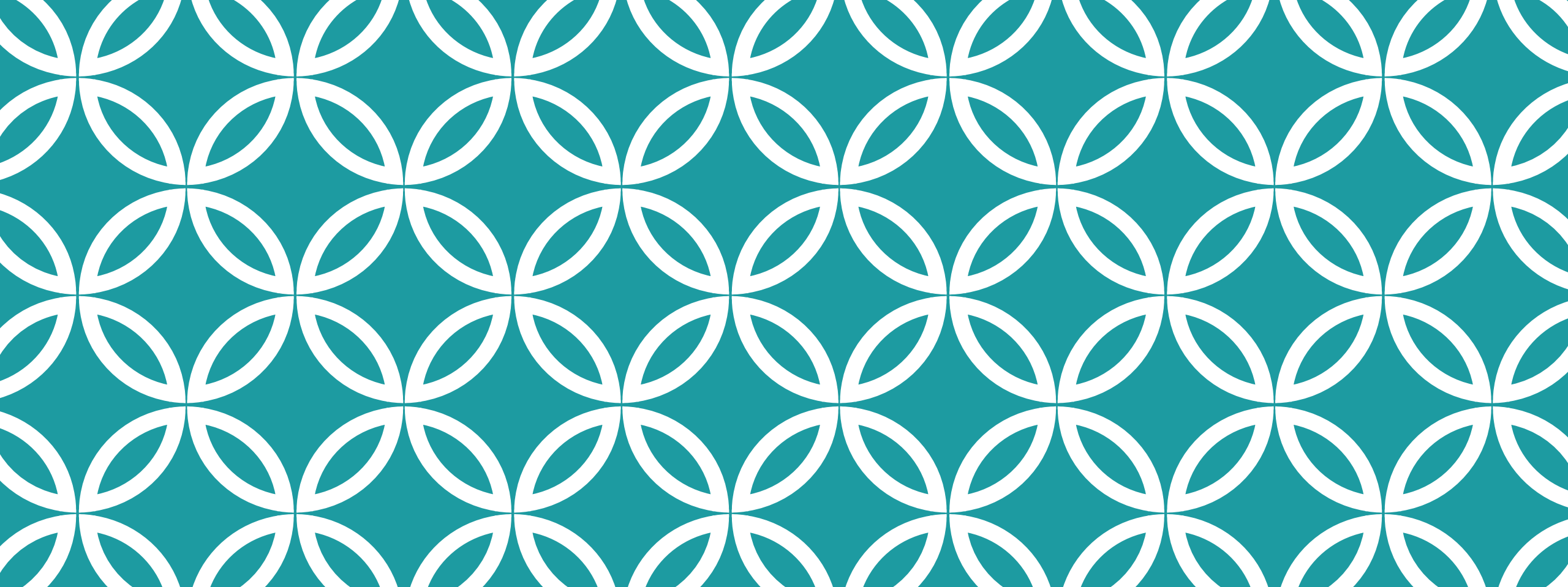
une disponibilité vigilante, persévérante et responsable

une philosophie du soin, du prendre soin.

Aspects politiques
et économiques

Respect
de l'individualité,
de la dignité

Le care



Traiter et prévenir

Savoir être
Savoir faire

LES TRAITEMENTS DE LA DOULEUR

Prise en charge globale

La relation avant tout

Donner de l'espoir

Antalgiques : du paracétamol à la morphine

Méthodes non pharmacologiques

- Physiques : froid, chaud, massages, TENS
- Remise en mouvement, kinésithérapie
- Distraction
- Psycho-corporelles : relaxation, méditation, hypnose
- Psychothérapeutiques

Des **objectifs** réalistes
Jouer, dormir,
aller à l'école, voir ses amis

Soulager la douleur
Prévenir la douleur
induite (soins, chirurgie)

UNE STRATÉGIE

Dépister et reconnaître

Entrer en relation et évaluer

Connaître le niveau attendu de douleur

Choisir le médicament à bonne posologie

Prévoir un recours

Associer la distraction

Informé, encourager, rassurer, et éduquer

Réévaluer la douleur

Adapter le traitement

Rôle facilitateur
des protocoles validés,
des recommandations

Responsabilité et
persévérance

Décision au bon moment
Prudence

DES BIAIS, DES OBSTACLES

« Qu'on prenne un acte par lequel un homme a introduit un certain désordre dans la société, acte dont on recherche les raisons déterminantes qui lui ont donné naissance ; on pénètre alors le caractère de cet homme jusque **dans ses sources**, que l'on recherche dans **la mauvaise éducation**, dans **les mauvaises fréquentations**, en partie aussi dans la méchanceté d'**un naturel insensible** à la honte, qu'on attribue en partie à **la légèreté** et à l'inconsidération, sans négliger **les circonstances** tout à fait occasionnelles qui ont pu influencer ;

or bien que l'on croie que l'action soit déterminée par là, on n'en blâme pas moins l'auteur, et cela parce qu'il **aurait pu agir autrement** qu'il n'a fait [...] ; et cet acte doit être attribué entièrement **à sa négligence**. »

DES RESSOURCES : LA VERTU DE L'HABITUDE

Comme vous voulez que les
hommes vous fassent, vous aussi,
faites de même

« *La vertu, si elle est intellectuelle, c'est en grosse partie à l'enseignement qu'elle doit de naître et de croître.*

C'est précisément pourquoi elle a besoin d'expérience et de temps.

Mais si elle est morale, elle est le fruit de l'habitude » Aristote

« *Travaillant pour nous en silence,*

D'un geste sûr, toujours pareil

Elle a l'œil de la vigilance...»

Sully Prud'homme

Connaître et appliquer les recommandations, les protocoles, une habitude vertueuse qui libère