

LA DOULEUR ET L'ENFANT

Histoire de la prise en soins de l'enfant douloureux



INTRODUCTION

- L'évolution de la prise en soin de la douleur de l'enfant : sujet d'importance cruciale tant sur le plan médical et psychologique.
- Historiquement : souvent minimisée voire ignorée en raison de préjugés (enfants incapables de ressentir la douleur comme les adultes).
- Avec l'avancée des connaissances scientifiques et une meilleure compréhension de la psychologie infantile, les approches ont évolué.
- Au fil des siècles, les pratiques médicales ont intégré des méthodes plus humaines visant à soulager la souffrance des plus jeunes.
- Cet exposé tentera de mettre en lumière les changements de paradigmes, les innovations thérapeutiques et l'importance croissante de l'empathie dans la gestion de la douleur pédiatrique.

L'ENFANT NE SOUFFRE PAS

Avant les années 70, la douleur de l'enfant n'existait pas dans la pratique médicale.



POUR QUELLES RAISONS ?

«Déni » rassurant pour les médecins?

- L'enfant ne pouvait pas souffrir : immaturité neurologique (myélinisation incomplète des fibres nerveuses)
- La douleur était réputée « sans conséquences » car pas mémorisée « on en meurt pas »
- Les praticiens ne concevaient pas l'utilisation des morphiniques (risques de dépression respiratoire, dépendance aux opiacés)
- Masquer la douleur pouvait nuire au diagnostic (sémiologie ?)
- Avoir mal était jugé subjectif (pas de marqueurs biologiques, pas décelable par imagerie). Expressions cliniques variées (bonne tolérance ou « surexpression ») : « douille », « manipulateurs », « syndrome méditerranéen »...
- Valorisation de la douleur (culture « rédemption »)
- Vertus pédagogiques (châtiments corporels comme moyens éducatifs)

POUR QUELLES RAISONS ?

Un repère rassurant pour les soignants

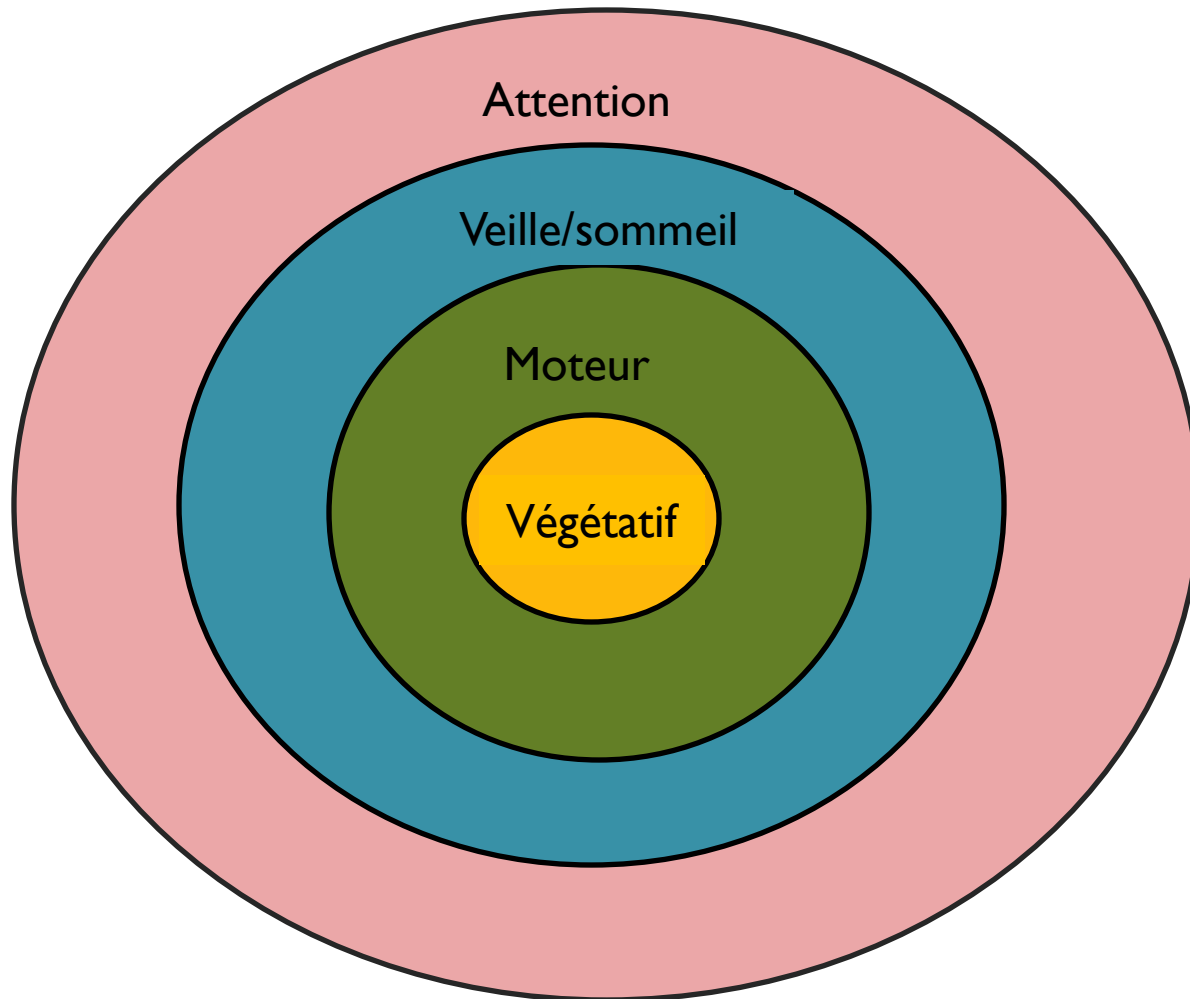
- « Un enfant qui crie est un enfant qui vit ».
- Justifier les gestes douloureux.
- Silence = « spectre de la mort » dans les services de réanimation.

EVALUATION DE LA DOULEUR DE L'ENFANT PREMATURE

- Au début des années 1970, Terry Berry BRAZELTON, pédiatre-psychanalyste américain, s'est intéressé aux **interactions précoces** par l'observation clinique des tout petits en leur attribuant des **compétences**.
- Puis, Heidelise ALS, psychologue professeur à Harvard développe une approche soignante basée sur **l'observation** de l'enfant prématuré (compétences, comportement, partenariat avec les parents, soins individualisés) :

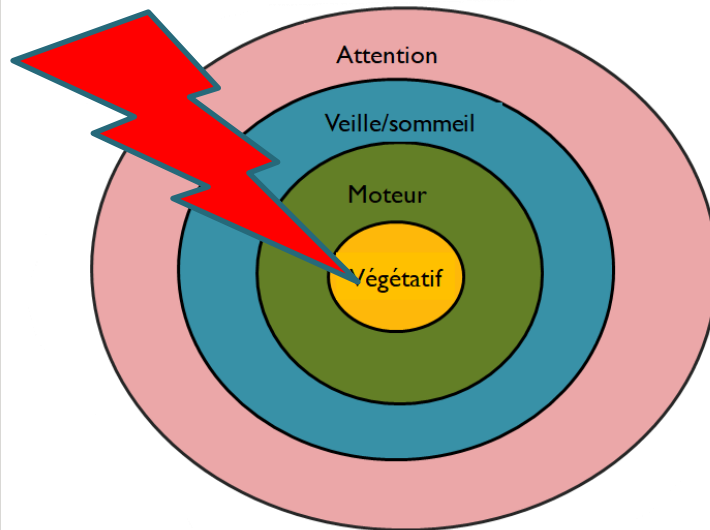
 **NIDCAP** (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program).

Théorie synactive du développement



Heidelise ALS, Harvard University,
Synactive theory, 1982

Théorie synactive du développement



- **Attention**

- Regard
- Mimiques
- « Discours »

- **Veille/sommeil**

- Organisation des stades
- Individuation des stades
- Transition entre les stades

- **Moteur**

- Posture
- Mouvements

- **Végétatif**

- Couleur
- Respiration
- Fréquence cardiaque
- Digestion

« Je me sens bien »

J'ai les mains au visage ou à la bouche.

Parfois, j'arrive même à téter
un de mes doigts.

Je suis en flexion : le tronc fléchi,
les jambes et les bras aussi.



Je serre quelque chose dans ma main :
le foulard de ma maman, ma petite peluche
ou votre doigt.

Je serre mes pieds l'un contre l'autre.

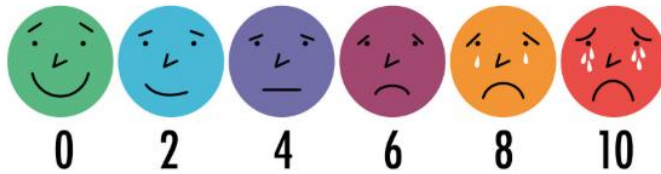
«Je me sens mal »



L'EVALUATION DE LA DOULEUR DE L'ENFANT : LES ECHELLES

- **Début des années 80** : première grille d'observation comportementale en post-opératoire : CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain, CANADA, 1984).
- En **1987**, la DEGR (Douleur de l'Enfant Gustave Roussy) est validée en France (cancérologie) tandis qu'en Grande Bretagne, il est démontré en néonatalogie que les nouveau-nés y compris prématurés étaient plus exposés aux effets délétères de la douleur.
- En **1997**, une étude parue dans « The Lancet » révèle que les scores de douleur étaient plus élevés chez les enfants ayant subi des gestes douloureux dans leurs premiers jours de vie (ex : circoncision).

Échelle de la douleur



Pour le nouveau-né

Echelle EDIN

VISAGE	0 Visage détendu 1 Grimaces passagères : froncement des sourcils / lèvres pincées / plissement du menton / tremblement du menton 2 Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées 3 Crispation permanente, visage prostré, figé, visage violacé
CORPS	0 Détendu 1 Agitation transitoire, assez souvent calme 2 Agitation fréquente mais retour au calme possible 3 Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres, motricité très pauvre et limitée, avec corps figé
SOMMEIL	0 S'endort facilement, sommeil prolongé, calme 1 S'endort difficilement 2 Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité 3 Pas de sommeil
RELATION	0 Sourire aux anges, sourires, réponse, attentif à l'écoute 1 Appréhension passagère au moment du contact 2 Contact difficile, cris à la moindre stimulation 3 Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation
RECONFORT	0 N'a pas besoin de réconfort 1 Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix à la succion 2 Se calme difficilement 3 Inconsolable. Suction désespérée



CHEOPS

ITEMS	PROPOSITIONS	SCORE
Pleurs	1 Pas de pleurs	
	2 Gémissements OU Pleurs	
	3 Cris perçants	
Visage	0 Sourire	
	1 Visage calme	
	2 Grimace	
Verbalisation	0 Verbalisation positive	
	1 Aucune verbalisation OU Plaintes diverses	
	2 Plaintes de douleur OU Plaintes mixtes	
Torse	1 Neutre	
	2 Changements de position OU Corps tendu	
	OU Frissonnement OU Torse vertical OU Contention	
Touche la plaie	1 N'avance pas la main vers la plaie	
	2 Avance la main OU touche	
	OU Agrippe OU Contention	
Jambes	1 Neutre	
	2 Torsion, gigotement OU Jambes levées/tendues	
	OU Debout OU Contention	
SCORE TOTAL		

Score 4 à 13 si > 8 ➡ Antalgiques

Evaluation Enfant Douleur

EVENDOL

Echelle validée
de la naissance à 7 ans.
Score de 0 à 15,
seuil de traitement 4/15.

Notez tout ce que vous observez... même si vous pensez que les signes ne sont pas dus à la douleur, mais à la peur, à l'inconfort, à la fatigue ou à la gravité de la maladie.

Nom	Signe absent	Signe facile ou passager	Signe moyen ou environ la moitié du temps	Signe fort ou quasi permanent	Evaluation à l'arrivée		Evaluations suivantes					
					au repos/ au calme (R)	à l'examen/ ou la mobilisation (M)	Evaluations après antalgique ¹		Evaluations après antalgique ¹		Evaluations après antalgique ¹	
							R	M	R	M	R	M
Expression vocale ou verbale												
pleurs et/ou cris et/ou gémissements et/ou dit qu'il a mal	0	1	2	3								
Mimique												
à le front plissé et/ou les sourcils froncés et/ou la bouche crispée	0	1	2	3								
Mouvements												
s'agite et/ou se raidit et/ou se crispe	0	1	2	3								
Positions												
a une attitude inhabituelle et/ou antalgique et/ou se protège et/ou reste immobile	0	1	2	3								
Relation avec l'environnement												
peut être consolé et/ou s'intéresse aux jeux et/ou communique avec l'entourage	normale 0	diminuée 1	très diminuée 2	absente 3								
Remarques					Score total / 15							
					Date et heure							
					Initiales évaluateur							

CEPENDANT

Selon l'ONG de médecins indépendants COCHRANE (avril 2025) :

- Il existe plus d'une vingtaine d'échelles d'évaluation de la douleur chez les bébés.
- 6 à 9% des nourrissons nécessitent une hospitalisation en soins intensifs pour maladie ou prématurité.
- Les gestes douloureux utilisés lors des soins restent nombreux.

Or, aucune de ces échelles n'a fait la preuve de son efficacité !



Cochrane

COMMENT PREVENIR LA DOULEUR DU NOUVEAU-NE ?

- La **présence des parents** : voix, odeur, chaleur, enveloppe contenante des bras.
- **Parler** aux parents et à l'enfant du déroulement du soin en évitant d'utiliser des mots comme « piquer », « ne pas avoir mal », « je vais te faire une petite pique », etc...
- **Environnement** calme, attendre que le bébé soit prêt.
- Réalisation du geste douloureux pendant une tétée ou la prise d'un biberon.
- Administration orale de saccharose + succion, avant et pendant le prélèvement .





AUTRES APPROCHES REDUISANT LA DOULEUR ET L'INCONFORT DU NOUVEAU-NE

- Le bain enveloppé
- Le massage bébé
- La réflexologie plantaire
- Le portage

LE BAIN ENVELOPPE



LE MASSAGE BEBE



LA REFLEXOLOGIE PLANTAIRE



LE PORTAGE





MERCI DE VOTRE ATTENTION !