

# CHAPITRE 15

## DOULEURS DE L'ENFANT

Les bébés ressentent-ils la douleur ?  
Les enfants souffrent-ils aussi de migraine ?  
Est-il possible de donner de la morphine à un enfant ?

### À PARTIR DE QUEL ÂGE RESSENT-ON LA DOULEUR ?

Dès la 24<sup>e</sup> semaine de vie intra-utérine, la perception de la douleur est possible. Plus l'enfant est jeune, plus ses réactions à la douleur augmentent : la répétition d'actes douloureux en renforce l'intensité. Il est prouvé que la peur, l'anxiété, la dépression majorent la perception de la douleur. Plus on a peur, plus on a mal. Il en va ainsi pour l'enfant qui ne comprend pas ce qui lui arrive ou qui anticipe par expérience ce qu'il doit subir, même pour des soins anodins comme le « simple » retrait d'un adhésif cutané.

### TOUTES LES DOULEURS SONT-ELLES ÉVITABLES/DOIVENT-ELLES ÊTRE ÉVITÉES ?

Les bosses, les chutes... sont nécessaires pour apprendre à l'enfant à repérer les limites de son corps, de son environnement et à structurer son schéma corporel. C'est aussi l'apprentissage de la confiance en ses capacités. À l'inverse, les douleurs de la maladie ou celles que provoque un acte médical (vaccin, intervention chirurgicale, ponction lombaire, paracentèse) sont des expériences négatives parfois déstructurantes. Il est donc impératif de prévenir et de traiter ces types de douleur.

### QUE FAIRE POUR LES SOINS DOULOUREUX ?

La douleur prévisible lors de soins et examens (vaccins, piqûres, pansements, pose de sondes), mais aussi de gestes quotidiens (déplacer l'enfant douloureux ou en situation de handicap, faire sa toilette), doit être prévenue systématiquement. Il est important d'en donner des explications même simples au bébé, à l'enfant, à l'adolescent. Des traitements pharmacologiques comme la crème anesthésiante, l'inhalation de **MEOPA**, l'utilisation du saccharose ou la mise au sein chez le nouveau-né, la distraction ou l'hypno-analgésie sont fondamentaux pour cette prévention.

Au moment des explications données à l'enfant, le soignant peut lui proposer de participer au soin s'il le souhaite (enlever lui-même un pansement, tenir le masque).

## **QU'EST-CE QUE JE PEUX FAIRE POUR SOULAGER LA DOULEUR DE MON ENFANT ?**

La présence des parents est un soutien pour l'enfant, surtout lorsqu'il est très jeune, pour le rassurer, le distraire, l'encourager, le consoler. Les parents sont ceux qui connaissent le mieux le comportement habituel de l'enfant face à la douleur. Leur présence doit être sollicitée malgré l'anxiété qu'elle peut générer pour les soignants (crainte de mal faire le geste, de perdre la maîtrise d'une situation). Cette présence rassure l'enfant même s'il peut s'autoriser plus facilement à exprimer sa détresse. En plus de donner les médicaments nécessaires, il peut être utile que le parent renseigne le soignant sur ce qui distrait au mieux son enfant (chanson, personnage ou loisir préféré, blagues...) ou même lui propose de le décentrer du soin.

## **PEUT-ON MESURER LA DOULEUR DE L'ENFANT ?**

L'intensité de la douleur peut être évaluée quel que soit l'âge de l'enfant. Cette évaluation est indispensable pour savoir comment traiter la douleur, et mesurer l'efficacité du traitement choisi. Les réactions varient selon l'âge, l'état émotionnel et les expériences antérieures. Les enfants ne savent pas toujours dire où, quand, comment et combien ils ont mal. Selon l'âge de l'enfant et ses capacités à communiquer, il existe différentes méthodes.

## **COMMENT PEUT-ON SOULAGER MON ENFANT ?**

Quelle que soit la situation, l'enfant ressentira moins la douleur s'il est bien entouré, s'il a confiance et s'il comprend bien ce qu'il se passe. La qualité de la relation et la précision des informations contribuent au soulagement de sa douleur. Les médicaments antalgiques utilisés pour les enfants sont les mêmes que pour les adultes, mais la prescription se fait en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.

## **Y A-T-IL UN DANGER À UTILISER LA MORPHINE CHEZ L'ENFANT ?**

À partir de 3 mois, les mécanismes d'élimination de la morphine sont fonctionnels, on peut donc l'utiliser. La morphine permet de traiter les douleurs intenses consécutives à des actes chirurgicaux, des brûlures, des fractures... Il n'y a aucun risque de toxicomanie quand la morphine est prescrite pour soulager ce type de douleur (voir **chapitre 4**).

## LES ENFANTS SONT-ILS SUJETS À LA MIGRAINE (VOIR CHAPITRE 11) ?

Contrairement à l'idée reçue, la migraine est très fréquente chez les enfants (entre 5 et 10 % des enfants de moins de 15 ans). Pourtant, la majorité des enfants migraineux font l'objet de diagnostics erronés : troubles de la vision, problèmes psychologiques, crises de foie, gastro-entérite, sinusite... Pendant la crise, on observe une pâleur, une gêne au bruit ou à la lumière associée souvent à des signes digestifs (nausées, vomissements...). Contrairement à ce qui se passe chez l'adulte, la céphalée est majoritairement bilatérale et les crises sont plus brèves, le sommeil est souvent réparateur. Les comprimés d'ibuprofène donnés précocement constituent le traitement de base de la crise. D'autres molécules en suppositoire ou en spray nasal peuvent être utilisées en cas de vomissements et de nausées importantes. Il est important d'identifier les facteurs déclenchants externes (trop de bruit, de lumière, odeurs...) et internes (stress, préoccupations de l'enfant, anxiété, émotions...). L'apprentissage de méthodes psychocorporelles (relaxation, biofeedback, hypnose...) est un **traitement de fond** efficace (voir **chapitre 5**).

## COMMENT SAVOIR SI UN SERVICE HOSPITALIER PREND VRAIMENT EN CHARGE LA DOULEUR ?

Les services engagés dans une réelle politique douleur sont facilement identifiables. Les équipes utilisent régulièrement les principaux outils d'évaluation de la douleur. Il existe des protocoles écrits qui permettent une utilisation quotidienne des principaux antalgiques et notamment celle du **MEOPA** pour les gestes douloureux et de la crème anesthésiante pour les prélèvements sanguins. Dans les services d'urgence et les services de chirurgie, le **MEOPA** doit être très facilement accessible.

## LA DOULEUR CHRONIQUE EXISTE-T-ELLE AUSSI CHEZ L'ENFANT ?

Comme les adultes, les enfants ou adolescents peuvent expérimenter une douleur persistante, qui va durer au-delà de la durée attendue initialement et induire des conséquences sur les capacités et le comportement de l'enfant et dans sa vie familiale, scolaire et sociale. Cela correspond à la douleur chronique. Il existe maintenant des Structures Douleur Chronique spécialisées dans la prise en charge de l'enfant, de l'adolescent et toutes ces consultations spécialisées sont à même de rencontrer ou orienter un enfant douloureux chronique (voir **chapitre 19**).



# POINTS-FORTS

## EST-CE QUE LES ENFANTS ONT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES ?

Ces douleurs sont présentes et fréquentes chez l'enfant mais insuffisamment diagnostiquées. L'enfant peut avoir des difficultés pour les décrire (voir chapitre 10). Il utilise des métaphores et des images évocatrices ou des dessins. Il existe une échelle DN4 pédiatrique avec des images et un texte simplifié pour permettre une meilleure reconnaissance de ces douleurs. Elles doivent être recherchées systématiquement.

## TROP CALME

Chez l'enfant, il faut se méfier d'une attitude immobile, figée, trop calme, avec une absence de réaction aux stimulations extérieures. Cette prostration peut correspondre à une douleur très forte (inertie psychomotrice).

## COMMENT MESURE-T-ON LA DOULEUR DE L'ENFANT ?

À partir de 5-6 ans, l'enfant peut dire lui-même combien il a mal sinon on lui propose d'utiliser l'échelle des visages ou l'EVA verticale.

À partir de 10 ans, l'enfant peut évaluer sa douleur en donnant une note entre 0 et 10 à l'aide de l'échelle numérique (voir chapitre 2).

Pour les plus jeunes ou les enfants non communicants, les soignants disposent de grilles d'observation du comportement telles que les échelles EDIN, HEDEN, EVENDOL... accessibles sur les sites [www.cnrd.fr](http://www.cnrd.fr) et [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org). Les parents peuvent également repérer si l'enfant présente des modifications dans ses activités : pleurs, jeu, sommeil, appétit, humeur...