



POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA DOULEUR DE L'ENFANT



LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT



Un film de l'association SPARADRAP
produit grâce au soutien de
la Fondation CNP
et de la CRAMIF

Merci !

À la Fondation CNP et à la CRAMIF
qui nous ont permis de réaliser ce film.

À toutes les équipes soignantes, les enfants et leurs parents
qui ont accepté d'être filmés, de vivre des moments parfois
difficiles sous le regard d'une équipe de tournage.

À toutes les personnes que nous avons filmées mais que
nous n'avons pas pu retenir au montage.

Avec une pensée particulière pour Aurore.

En pratique

Ce film de 53 minutes est construit en trois parties distinctes
d'environ 16 minutes chacune.

Il peut être visionné :

- soit intégralement, en introduction d'un module de formation sur la douleur ou sur la pédiatrie,
- soit en trois fois, en introduction des notions : définir, évaluer ou traiter la douleur de l'enfant.

Le découpage minuté du film en page 19 permet de sélectionner facilement les scènes ou parties à visionner.

Il peut être utilisé en projection-débat lors de :

- congrès, colloque,
- assemblée générale d'associations de parents, de malades, de professionnels,
- réunions de formation continue pour les professionnels de la santé.

Pourquoi ce film ?

C'est un fait, la prise en charge de la douleur de l'enfant s'est beaucoup améliorée dans les dix dernières années mais de manière très inégale. L'association SPARADRAP diffuse de nombreux films de formation sur la prise en charge de la douleur de l'enfant. Chacun traite d'un point très spécifique de la question : l'inertie psychomotrice, l'examen clinique de l'enfant douloureux, les douleurs des enfants prématurés ou handicapés, l'utilisation d'une technique ou de médicaments (le M.É.O.P.A., la morphine, le glucose), la présence des parents lors des soins...

Mais il n'existe pas de film "généraliste" sur la douleur de l'enfant qui permette de sensibiliser à l'ensemble des questions liées à ce sujet : la fonction de la douleur, sa physiologie, la douleur au quotidien ou en milieu médicalisé, les douleurs provoquées par les soins, les différentes méthodes d'évaluation, les traitements médicamenteux et non-médicamenteux... La prise en charge de la douleur est trop souvent réduite à une simple prise de médicaments, alors que le problème est plus complexe qu'il n'y paraît : il faut informer les enfants et leurs parents, apprendre aux enfants à exprimer leurs sentiments et les y encourager, comprendre les spécificités de la douleur de l'enfant et les enjeux à long terme...

Le traitement de la douleur de l'enfant est depuis peu intégré au cursus de formation de tous les personnels soignants, mais le contenu en demeure très variable. Il nous a semblé important de produire un outil de formation de base, très accessible. Cette approche généraliste permet d'éviter de réduire le propos à un ou deux aspects assez techniques, comme l'évaluation (quelle réglette d'autoévaluation allons nous utiliser dans le service ?) ou un moyen de traitement (mise en place de l'utilisation de la crème anesthésiante ou des pompes à morphine), en oubliant l'indispensable complémentarité des moyens ou les "principes de base" nécessaires à toute prise en charge efficace.

Ce film permet à chacun de devenir un acteur plus efficace dans la prise en charge de la douleur de l'enfant.

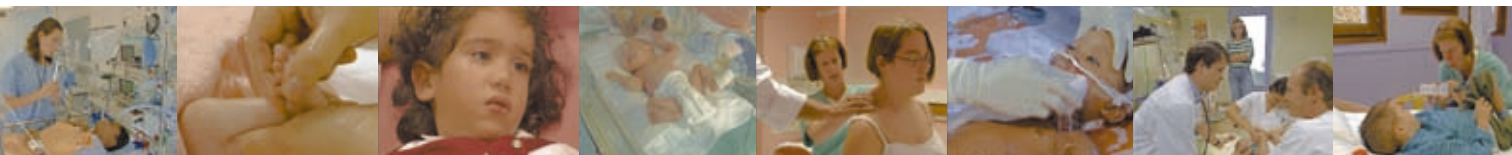
Les points forts du film

- Un film accessible à tous, ni trop technique ni trop médical. La vision d'une association non spécialiste du traitement de la douleur, qui privilégie un regard global sur les besoins de l'enfant malade douloureux et de ses parents.
- Une présentation très didactique : le film est construit en trois parties distinctes, dans lesquelles les principales notions abordées sont bien repérables.
- La possibilité de découvrir un maximum de points importants en un temps réduit, grâce à l'alternance d'interviews et de scènes de reportage.
- Une approche réaliste de la situation, qui pointe les difficultés de la prise en charge de la douleur tout en valorisant les avancées positives.
- Une mise en valeur de notions peu développées dans les films déjà existants :
 - les moyens non-médicamenteux,
 - la nécessité d'évaluer, mais aussi ses difficultés,
 - la continuité et la transmission des résultats d'évaluation,
 - la description de tous les outils d'autoévaluation,
 - l'intérêt de la mise en place de protocoles antalgiques,
 - le risque de phobie induite par la douleur des soins,
 - l'importance d'une prise en charge efficace lors du

Publics concernés

- Les professionnels de la santé, dans le cadre de la formation initiale ou de la formation continue (pour ceux qui n'ont pas bénéficié de formation sur ce thème au début de leur cursus). Chacun des principaux thèmes présentés dans le film peut ensuite être abordé de façon plus précise grâce à d'autres supports déjà existants*. Le film intéressera les professionnels travaillant en milieu hospitalier, libéral, scolaire ou médico-social : médecins généralistes, pédiatres, pédopsychiatres, spécialistes pédiatriques, dentistes, pharmaciens, sages femmes, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, psychologues, psycho-motriciennes, kinésithérapeutes...
- Les professionnels de l'enfance, pour leur faire découvrir les notions de base et les aider à savoir comment réagir, comment accompagner les enfants douloureux et leurs parents : éducateurs de jeunes enfants, assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, assistantes maternelles, professeurs des écoles, personnels des crèches, pouponnières, haltes-garderies, centres aérés...
- Les associations et les parents d'enfants malades ou hospitalisés, pour leur permettre d'être mieux informés et de devenir de véritables partenaires de soins.

*voir filmographie pages 20 et 21.



Contenu du film

1 - LA DOULEUR DE L'ENFANT : LA CONNÂÎTRE



Dr Daniel Annequin
Responsable de l'unité
douleur - Hôpital d'enfants
Armand Trousseau - Paris

La douleur, c'est complexe à définir. C'est intuitivement facile, tout le monde sait ce qu'est la douleur, mais, quand il s'agit de la définir, les choses deviennent plus compliquées...

Et puis, ce qui va déstabiliser les médecins, c'est que le psychisme va beaucoup influencer la perception qu'a le patient de sa douleur...

LES DIFFÉRENTES DOULEURS

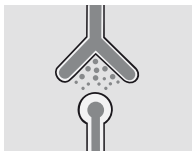
Présentation des différentes douleurs : celles de la vie quotidienne, celles provoquées par la maladie, aiguës ou chroniques, et celles provoquées par les soins, les examens ou la chirurgie. Toutes les douleurs doivent être prises en compte.

LA PHYSIOLOGIE DE LA DOULEUR

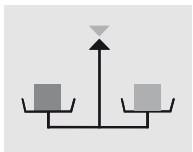
Une séquence animée explique les différentes étapes de la perception de la douleur, à partir de l'exemple d'une brûlure.



- En passant par les relais [du système nerveux], le débit du message "douleur" peut être amplifié... réduit... ou totalement interrompu. En effet, les médicaments et des substances sécrétées par l'organisme lui-même, parmi lesquels des morphines endogènes... inhibent, c'est-à-dire filtrent ou bloquent la transmission du message "douleur".



- Pour traiter la douleur, on dispose de deux approches : chercher à réduire le système exciteur... et renforcer le système inhibiteur... le plus souvent en associant l'utilisation des médicaments et les ressources propres de l'organisme.



DES DOULEURS PARTICULIÈRES : LES DOULEURS NEUROGÈNES

- Examen des bras, du dos et de la nuque de Cindy, 15 ans, par le Dr Frédérique Lassaue. Réactions douloureuses intenses au simple effleurement de la peau.

LE RÔLE RÉGULATEUR DU CERVEAU

Le sentiment de maîtriser une situation, la motivation, le soutien de l'entourage, permettent de moins ressentir la douleur. Au contraire, la maladie, l'inquiétude, le sentiment d'impuissance, l'incertitude, la dépression, l'anxiété, peuvent exacerber les sensations douloureuses.

- Romain, 12 ans, affirme que ce qui l'aide à l'hôpital, c'est la présence de sa maman.

- Scène de tatouage d'une jeune femme, Sabine. Elle crispe ses orteils, se mord un doigt... Interview de Loïc Gignoud, tatoueur.

LES SPÉCIFICITÉS DE LA DOULEUR DE L'ENFANT

• Les modes d'expression

Ils sont nombreux et varient selon l'âge. Quand l'enfant ne s'exprime pas par la parole, sa douleur sera repérée par des modifications du comportement. Plus tard, avec l'acquisition du langage et le développement du schéma corporel, il pourra décrire plus précisément sa douleur et la localiser.

Le Dr Ricardo Carbajal explique :

On sait que les mécanismes ou les structures nécessaires pour ressentir la douleur apparaissent très tôt lors du développement. Par contre, on sait que les mécanismes protecteurs, c'est-à-dire les mécanismes inhibiteurs, eux, sont immatures. Donc, on peut penser que, non seulement les nouveau-nés sont capables de ressentir la douleur, mais qu'en plus, n'ayant pas les mécanismes de protection, ils peuvent la ressentir de manière encore plus intense qu'on ne l'imaginait.

• La variabilité du comportement de l'enfant

Cette variabilité face à un même geste médical, constitue un véritable piège pour les soignants. S'ils se réfèrent à

l'enfant qui manifeste le moins sa douleur, ils risquent de ne pas prendre au sérieux ceux qui la manifestent le plus.

- En consultation de pédiatrie, une infirmière fait une prise de sang (avec crème anesthésiante) à Danny, 6 ans. L'enfant est détendu et sourit.

- Malgré la présence de sa mère, différentes tentatives de distractions, la pose de la crème anesthésiante et l'inhalation de M.É.O.P.A. (Mélange Équimoléculaire Oxygène Protoxyde d'Azote) Morgane, 5 ans, refuse qu'on lui fasse une prise de sang, elle pleure et se débat vigoureusement. L'enfant avait pourtant été longuement préparée la veille à l'utilisation du mélange gazeux en compagnie de sa mère. L'équipe décide d'abandonner et fera la ponction veineuse sous anesthésie générale.

• La nécessité de croire l'enfant

L'important, c'est vraiment de croire la plainte de l'enfant, sans avoir d'*a priori*. La véritable simulation n'existe quasiment jamais, et en particulier pour les douleurs éprouvées à l'hôpital.

• La place des parents

Ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant et qui peuvent aider les soignants à le comprendre, à s'adapter au mieux à ses besoins.

- Une équipe des urgences soigne le doigt blessé de David, 6 ans, il est accompagné de sa mère.



Dr Elisabeth Fournier-Charrière

Pédiatre - unité douleur enfant
Hôpital de Bicêtre

[...] on accuse aussi les enfants de pleurer plus quand leurs parents sont là. Effectivement, vous et moi exprimons plus nos sentiments, nos émotions, notre détresse éventuelle, avec quelqu'un de proche. Et pour les enfants, c'est pareil. Évidemment, si un enfant se sent mal, il va pouvoir quelquefois se retenir de pleurer devant

des inconnus ... et dès que leurs parents arrivent ce sont les pleurs. Je ne vois pas ce que cela peut avoir de délétère d'exprimer ses émotions dans ce cas-là.

• La mémoire de la douleur

Le système nerveux des enfants est capable de garder des traces d'évènements douloureux antérieurs. Présentation de l'étude d'Anne Taddio, à Toronto, publiée dans le Lancet en 1997, concernant les effets, chez des bébés de 4 mois, de circoncisions pratiquées à la naissance.

• Le risque de phobie

La non prise en charge de gestes douloureux répétés dans la petite enfance risque de provoquer un comportement phobique à l'égard des soins, des médecins et du monde hospitalier. La phobie complique le travail des soignants et peut devenir un frein à la prise en charge de la maladie elle-même.

- En radiologie, nous retrouvons Morgane, 5 ans, à qui l'on doit impérativement faire une cystographie. Elle crie et pleure au passage de la sonde malgré la présence de sa mère, la pose d'un gel anesthésiant et l'utilisation du M.É.O.P.A. La première cystographie s'était très mal passée. Elle dira ensuite que c'était quand même mieux avec le M.É.O.P.A.

• L'importance du premier geste



Dr Ricardo Carbajal
Pédiatre, Responsable du
centre national de ressources
contre la douleur

Lorsque l'on doit faire un soin, il est extrêmement important que, la première fois qu'on le réalise, il soit fait dans de très bonnes conditions. Si on réussit une analgésie correcte la première fois, on va casser toute appréhension, et les gestes suivants se passeront correctement. Le contraire est désastreux. Lorsqu'un premier geste est douloureux, il est extrêmement difficile de contrôler, même avec des médicaments puissants, les gestes ultérieurs.

2 - LA DOULEUR DE L'ENFANT : L'ÉVALUER

L'évaluation de la douleur sert à "objectiver" un phénomène subjectif. Elle permet au médecin d'adapter les prescriptions médicales au cas de chaque enfant et de transmettre cette information aux équipes soignantes qui se succèdent. C'est par ailleurs un outil relationnel essentiel.



Elisabeth Gloaguen
Directeur des soins
Hôpitaux de Metz

Pourquoi évaluer ? Et bien pour repérer la douleur. Ensuite, lorsqu'elle a été traitée, pour voir si le traitement est efficace, pour s'assurer que la douleur ne réapparaît pas lorsque l'on baisse le traitement... Ce qui est essentiel ce n'est pas le chiffre en lui-même, c'est l'évolution de ce chiffre, c'est de là où on part et là où on va

LES SIGNES DE LA DOULEUR

Description et images des principaux signes de la douleur sur le visage (sourcils froncés, paupières serrées, front plissé, sillon naso-labiaux, visage tendu, "chiffonné") ou sur le corps (position antalgique, raideurs, mouvements désordonnés) et description de l'inertie psychomotrice.

- Clara, 8 mois, place sa jambe en position antalgique suite à l'ablation d'un nævus au mollet.
- Mohamed Ali, 11 mois, au réveil d'une circoncision arque son dos et se rejette en arrière.

L'HÉTÉROÉVALUATION

L'hétéroévaluation concerne les enfants qui n'ont pas la capacité d'exprimer eux-mêmes leur douleur : les nouveau-nés, les nourrissons, les enfants handicapés, en réanimation, et ceux qui ne parlent pas ou ne connaissent pas la langue de l'équipe soignante. C'est alors un tiers qui doit repérer les signes de la douleur en observant attentivement l'enfant. Cette observation peut être faite par les parents ou les équipes soignantes (présentation de deux grilles).

- La mère de Laura décrit très bien les signes de douleur (visage et membres crispés), qu'elle a appris à reconnaître chez sa fille de 15 ans, handicapée (syndrome de Rett).

- Évaluation de la douleur, en salle de réveil, de Mohamed Ali, 11 mois, grâce la grille post-opératoire CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale). La douleur est cotée à 10, le médecin prescrit un antalgique de palier 2 (Nubain®). Un quart d'heure après, l'enfant est calme, la nouvelle cotation est de 3.

- Service de réanimation néonatale, Marie a quelques heures. Transmission infirmières faite en fonction de la grille EDIN (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau né).

L'AUTOÉVALUATION

À partir de 6 ou 7 ans, parfois même plus tôt, les enfants sont capables d'évaluer eux-mêmes leur douleur, à l'aide de différents moyens.



Dr Barbara Tourniaire
Pédiatre - unité douleur
Hôpital d'enfants Armand
Trousseau - Paris

C'est important que l'utilisateur se sente bien avec l'outil, si on connaît bien l'outil, on l'expliquera bien et l'enfant sentira qu'on est à l'aise, que ce n'est pas quelque chose de faux, et il l'utilisera. Si on n'est pas très à l'aise, qu'on le présente mal, je pense que cela aura moins de valeur.

• Échelle numérique simple

- Cindy, 15 ans, est allongée sur son lit. Le médecin lui demande de noter sa douleur sur une échelle entre 1 et 10.

• Échelle visuelle analogique EVA

La consigne est : *En bas, tu n'as pas mal du tout et, en haut, tu as très très mal. Montre moi, avec le curseur, à quel niveau se situe ta douleur.*

- Cotation de la douleur de Céline, 7 ans, grâce à une échelle EVA en salle de réveil. Elle cote à 6.

• Échelle des visages

Elle peut être utilisée à partir de 4 ans. La consigne est : *Ce sont des bonshommes qui ont mal : ce bonhomme n'a pas mal, ceux-là ont de plus en plus mal, celui-ci a très très mal. Est-ce que tu peux me montrer le bonhomme qui a aussi mal que toi ?*

- Dylan, 4 ans, est allongé sur son lit d'hôpital, le Dr Frédérique Lassauge évalue sa douleur, sur le moment et rétroactivement, grâce à l'échelle des visages.

• Les jetons

La consigne est : *Chaque jeton est un morceau de douleur, est-ce que tu peux prendre autant de jetons que tu as mal ?*

- Dylan, 4 ans, est avec le Dr Frédérique Lassauge. Il écarte tous les jetons de côté pour dire qu'il n'a pas mal.

• Le dessin du bonhomme

Il s'agit pour, l'enfant en capacité de le faire, de représenter les endroits douloureux sur une silhouette. On peut aussi lui demander de choisir quatre couleurs différentes pour représenter les quatre niveaux de douleur : un peu, moyen, beaucoup, très mal.

• Les écueils de l'autoévaluation

Quand un enfant est trop douloureux pour coter sa douleur, un traitement antalgique s'impose d'abord. Une fois l'enfant apaisé, il sera alors possible pour les soignants d'évaluer sa douleur.

Certains enfants craignent de donner une évaluation élevée par peur d'avoir une "piqûre", de subir un autre traitement ou de devoir rester plus longtemps à l'hôpital...

- Aux urgences, le Dr Frédérique Lassauge demande à Océane, 7 ans, d'évaluer sa douleur avec l'EVA :



Dr Frédérique Lassauge

Anesthésiste pédiatrique
réfèrent douleur enfant
Hôpital Saint Jacques
Besançon

- *Tu vois la petite main là (elle montre le curseur). Là, ça veut dire j'ai pas mal et là, j'ai très très mal. Comment tu penses que tu étais quand tu es arrivée à l'hôpital ?*

- *J'étais comme ça.*

- *45. Et comment tu es maintenant ? (Bizarrement, Océane cote sa douleur au maximum.)*

- *Tu es comme ça maintenant ? Là, c'est très très mal...*

- *Non, moi, ça va bien.*

- *Qu'est-ce qui est le plus important pour toi ?*

- *C'est de rentrer chez moi...*

SE DONNER LES MOYENS

Mais la mise en place de tous ces outils n'est pas toujours simple, l'évaluation de la douleur n'est pas encore systématique, les dossiers de soin ne comportent pas toujours un endroit pour noter les résultats d'évaluation, ce qui ne favorise pas les prescriptions antalgiques...

Néanmoins, le premier plan ministériel sur la douleur incite les équipes hospitalières à mettre en place des protocoles antalgiques. Ainsi, l'infirmière peut administrer des traitements complémentaires et soulager au mieux les enfants en l'absence des médecins. Nadine Fiez, cadre infirmier dans une unité douleur ajoute :

Une difficulté que l'on rencontre avec l'évaluation de la douleur ce sont les enfants qui ne sont pas douloureux ! Tant mieux et, bien évidemment, on s'en réjouit, mais, du coup, les infirmières ne voit pas l'utilité d'évaluer régulièrement la douleur pour écrire un zéro dans la case qui correspond à douleur. Je fais donc souvent le parallèle avec la température et je leur explique que, si cela ne les gêne pas de noter que l'enfant a 37°, et donc qu'il est apyrétique, elles peuvent faire la même chose avec la douleur.



Dr Didier Cohen - Salmon
Anesthésiste pédiatrique
- Hôpital d'enfants Armand
Trousseau - Paris
Président de l'association
SPARADRAP

Alors, comment faire pour que l'information des enfants et la prise en charge de la douleur ne soient pas sacrifiées en premier quand on est en surcharge de travail ? Et bien, je pense qu'il faut que cela devienne comme la surveillance des constantes vitales et l'exécution des prescriptions, il faut que cela fasse partie du socle des soins auquel on ne peut pas toucher.

3 - LA DOULEUR DE L'ENFANT : AGIR

Les moyens de soulager la douleur sont nombreux et complémentaires. Pour être efficace, il est souvent nécessaire d'en associer plusieurs.

LES MOYENS NON-MÉDICAMENTEUX

• L'information

L'information de l'enfant et de ses parents fait partie intégrante de la prise en charge de la douleur. Outre l'information orale, qui est primordiale, on peut utiliser des supports variés : maquettes explicatives, documents illustrés, photographies, ou jouets.

L'information que l'on donne à l'enfant est extrêmement importante, car, si l'on donne une information erronée ou incomplète, on risque de perdre la confiance de l'enfant.

- Aux urgences, Estelle, 6 ans, décline la proposition du chirurgien d'inhaler du M.É.O.P.A. pendant la pose d'agrafes.

• La présence des parents

Les parents sont les porte-paroles indispensables de leur enfant, mais certaines équipes soignantes sont encore réticentes à leur proposer de rester lors de soins douloureux. Cette présence devrait être préparée, pour que les rôles de chacun soient déterminés.

- On réalise une ponction lombaire sur Louise, 5 ans. Elle inhale du M.É.O.P.A., la maman est à côté, elle tient le masque. Tous chantent une comptine pour la distraire.

- L'équipe des urgences fait une prise de sang à Mathieu, 20 jours. Sa maman est présente mais debout, très loin.



Nadine Fiez

Cadre infirmier - unité douleur
Hôpital d'enfants Armand
Trousseau - Paris

... Je pense que c'est souvent une question de moyens. Si on a des moyens antalgiques efficaces, on va rapidement proposer aux parents de rester. Mais, si on n'a pas de moyens efficaces, on n'a pas envie qu'ils soient témoins d'une prise en charge insuffisante, donc on a tendance à les faire sortir...

• La distraction

Détourner l'attention de l'enfant grâce à divers moyens de distraction, permet de limiter la sensation douloureuse lors d'un soin. C'est aussi un atout pour examiner un enfant douloureux.

- Samy, 2 ans (trisomique) est distrait par sa maman. Elle fait des bulles de savon et le câline pendant que la puéricultrice réalise une injection.

- Le Dr Frédérique Lassauge examine un enfant et lui demande d'abord s'il a mal au nez, avant d'examiner son ventre douloureux.



Dr Marc Sznajder
Pédiatre libéral - Paris

... on peut leur faire un petit dessin sur le bras. Moi, je dessine un petit chat. Ils sont surpris et, au moment de faire le geste, ils n'ont souvent pas le temps de réaliser, c'est manifestement moins douloureux pour eux.

• Le toucher, le massage, le "peau à peau"

Quand on se fait mal, c'est un réflexe de frotter, soit l'endroit qui fait mal, soit juste à côté. Ce geste est un puissant moyen pour inhiber les influx de douleur.

Pour les bébés, le contact prolongé avec la mère, l'allaitement, le peau à peau, produisent un état de bien-être qui peut bloquer la perception douloureuse lors d'un geste douloureux.

L'administration d'une solution sucrée concentrée de saccharose ou de glucose, associée à la succion d'une tétine entraîne également une diminution de la perception douloureuse chez le nouveau-né.

- En réanimation néonatale, scène de "peau à peau" entre Estelle et sa maman.

- Dans le service de néonatalogie, une infirmière masse délicatement les mains et les pieds de Marie, 1 mois.

- En néonatalogie, on administre à Solane, âgée de quelques jours, une solution sucrée et on lui donne une tétine avant de pratiquer une injection d'érythropoïétine (EPO).

• Les techniques psychocorporelles

Dans quelques services, on peut proposer aux enfants et aux adolescents des séances de relaxation ou d'hypnose thérapeutique. Ces deux techniques peuvent être utilisées aussi bien pour le traitement des douleurs chroniques, telles les migraines, que pour le traitement de certaines douleurs aiguës.



Isabelle Célestin-
L'hôpital
Psychologue - unité douleur
Hôpital d'enfants Armand
Trousseau - Paris

[...] ce qui est satisfaisant et impressionnant avec cette pratique, c'est de constater qu'à un moment donné, et cela peut être très rapide ou très progressif, la vie reprend le dessus et l'enfant se connecte vraiment à ce qui est très vivant en lui, à ses ressources et arrive à se défocaliser de ce qui lui fait mal, à la fois corporellement mais aussi psychologiquement.

LES MOYENS MÉDICAMENTEUX

• Les médicaments

Les médicaments contre la douleur (antalgiques) sont classés par l'Organisation Mondiale de la Santé en trois paliers. Le palier 1, ce sont les antalgiques dits périphériques qui agissent au niveau du foyer lésionnel (essentiellement l'aspirine, le paracétamol, et les anti-inflammatoires non stéroïdiens). Les paliers 2 et 3, ce sont les morphiniques qui agissent essentiellement au niveau du système nerveux central, la moelle épinière et le cerveau. Ces morphiniques ont une puissance variable : il y a les morphiniques de puissance faible que l'on appelle le palier 2, (le plus connu est la codéine) et puis les morphiniques puissants, le palier 3 (principalement la morphine).

- On vient de poser un plâtre à Charlène, 3 ans. Le Dr Frédérique Lassaue explique à la maman l'importance de donner les médicaments prescrits, régulièrement, et non uniquement quand elle a mal.

- Aurore, 4 ans (IMC), manifeste une douleur intense. Après

examen, prescription et administration de Nubain® par voie rectale (Palier 2), elle est calmée en quelques minutes.

- Administration de morphine par la bouche à Elsa, 8 mois.

La morphine peut aussi être administrée par une pompe PCA. En procédant à une titration, l'infirmière administre une dose initiale, suivie d'éventuelles réinjections en fonction du niveau de douleur. Une fois l'enfant soulagé elle règle les bolus, c'est à dire la quantité de morphine prescrite par le médecin que l'enfant peut recevoir quand il appuie sur le bouton.

- En salle de réveil, une infirmière montre à Isabelle, 14 ans, comment se servir de la pompe à morphine.

• Les anesthésiques locaux

- Aux urgences, on applique à Ferielle, 6 ans, de la crème anesthésiante sur le bras en prévision d'une prise de sang.

- Le Dr Sznajder, pédiatre libéral, enlève le patch de crème anesthésiante de la cuisse de Chloé, 4 mois, avant de lui faire un vaccin. Chloé ne manifeste aucune douleur.

- Le Dr Matthias Clavier, chirurgien dentiste, applique une pâte anesthésiante sur la gencive d'Erwan, 12 ans, avant de lui faire une piqûre anesthésiante.

• Le M.É.O.P.A.

Ce mélange gazeux (Mélange Équimoléculaire Oxygène Protoxyde d'Azote) permet, lors de certains gestes douloureux, d'atténuer ou de supprimer la douleur, sans endormir l'enfant.

- Réalisation d'un myélogramme sur Luisa, 10 ans, avec administration de M.É.O.P.A. Elle a aussi bénéficié de la crème anesthésiante et d'une injection d'anesthésique locale, avant la ponction.

• L'anesthésie générale

Pour des gestes très douloureux et répétés, il est souvent nécessaire de recourir à l'anesthésie générale.

- On procède au bain journalier de Fatoumata, 11 mois, gravement brûlée. Le soin est pratiqué sous anesthésie

générale. L'enfant reçoit également de la morphine par voie orale en continu.

• **Mais encore...**

Prendre en charge la douleur de l'enfant, c'est aussi la prévenir, éviter les gestes douloureux inutiles, regrouper les soins, chercher des moyens de substitutions, changer les habitudes de service...

- En réanimation néonatale, un infirmier fait une prise de sang (avec crème anesthésiante) à Manon, âgée de quelques jours. Il effectue le test de Guthrie.



Dr Marc Feldmann
Néonatalogiste
Groupement des hôpitaux
de Thionville

Le geste le plus réalisé dans les unités de néonatalogie est la ponction capillaire au talon. Ce geste est très peu accessible à l'anesthésie locale. Or, il peut être remplacé, de façon simple, par une ponction veineuse,

nettement plus accessible aux traitements de la douleur, par l'administration de crème EMLA, ou de saccharose. Nous ne faisons plus le test de Guthrie au talon, même à la maternité il est fait par ponction veineuse. Mais il faut que le personnel soit extrêmement motivé, notamment pour le personnel de maternité qui n'a pas l'habitude de piquer en "veineux".

POUR CONCLURE...

La prise en charge de la douleur est encore inégale en France, et au sein d'un même établissement.

Il est important que les hôpitaux ou les services fassent régulièrement des enquêtes pour mesurer l'état d'avancement de la prise en charge de la douleur des enfants, notamment avec le soutien des CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur).

Grâce au deuxième plan douleur du ministère de la santé, aux recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé) et des sociétés savantes, les équipes soignantes disposent aujourd'hui d'outils solides pour que la prise en charge se fasse de manière plus régulière, systématique et efficace.

Découpage minuté des principales séquences

Parties et sous-parties	début ➔ fin	durée
1- LA DOULEUR DE L'ENFANT : LA CONNAÎTRE	01' 22" ➔ 17' 40"	16' 18"
Les différentes douleurs	03' 58" ➔ 06' 01"	02' 43"
La physiologie de la douleur	06' 07" ➔ 08' 20"	02' 13"
Des douleurs particulières : les douleurs neurogènes	08' 25" ➔ 09' 27"	01' 02"
Le rôle régulateur du cerveau	09' 27" ➔ 11' 34"	02' 07"
Les spécificités de la douleur de l'enfant	11' 40" ➔ 17' 40"	06' 00"
2- LA DOULEUR DE L'ENFANT : L'ÉVALUER	17' 46" ➔ 34' 30"	17' 23"
Les signes de la douleur	19' 58" ➔ 22' 10"	02' 52"
L'hétéroévaluation	22' 17" ➔ 25' 51"	03' 34"
L'autoévaluation	25' 57" ➔ 31' 54"	06' 37"
Se donner les moyens	32' 00" ➔ 34' 30"	02' 30"
3- LA DOULEUR DE L'ENFANT : AGIR	34' 37" ➔ 50' 26"	16' 29"
Les moyens non-médicamenteux	35' 10" ➔ 43' 25"	08' 15"
Les moyens médicamenteux	43' 31" ➔ 50' 26"	07' 35"
POUR CONCLURE	50' 26" ➔ 52' 20"	02' 34"

Le script complet du film est disponible sur le site Internet www.sparadrap.org

rubrique *Pour commander puis Films* dans le menu déroulant en haut de l'écran.

Filmographie

FILMS DE FORMATION DIFFUSÉS PAR SPARADRAP :

Les ailes du regard. La douleur chez la personne polyhandicapée / COMBE, Jean-Charles ; DAL MOLIN, Michèle ; DAL MOLIN, Bernard ; ADVITA / 24 mn VHS ou DVD, 2001

Le bâton de pluie / LOCOMOTIVE ; DAL MOLIN, Michèle ; DAL MOLIN, Bernard ; ALPIMAGE Productions / 30 mn VHS, 1997

Ces enfants trop calmes. Sémiologie de la douleur du petit enfant / GAUVAIN-PIQUARD, Annie ; FRANCOIS, Pierre ; ARCIS ; Institut Électricité Santé / 35 mn VHS, 1990

Douleur et inconfort chez le nouveau-né / DEBILLON, Thierry ; RAVAUT, Nathalie ; SOREL, Michel ; DEPARTEMENT D'ENSEIGNEMENT ET DE COMMUNICATION AUDIOVISUELS SANTE (DECAS) / 29 mn VHS, 1995

Ma douleur à zéro. Exemples de prise en charge de la douleur de l'enfant / GAUVAIN-PIQUARD, Annie ; FRANCOIS, Pierre ; ARCIS ; LABORATOIRES THERAPLIX / 22 mn VHS, 1996

Margot, le masque, le ballon et le proto / ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR DE L'ENFANT PEDIADOL ; HAMON, Richard ; INJAM Production / 5 mn VHS, 1995

Le MEOPA et la douleur en pédiatrie...et si on en parlait autrement ? / LERUTH, Sophie ; MINGUET, Bénédicte ; Cliniques de l'Espérance Montegnée BELGIQUE / 9 mn VHS, 2001

POCIS. Une échelle d'observation de la douleur chez les jeunes enfants / W.J.C. BOELEN VAN DER LOO, Tera ; VIDEO INSTITUT AMSTERDAM ; STICHIING KIND EN PYN / 10 mn VHS, 1999

Soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents ? / GAL-LAND, Françoise ; CARBAJAL, Ricardo ; COHEN-SALMON, Didier ; HAMON, Richard ; SPARADRAP ; VIVEMENT LUNDI ! / 25 mn VHS ou DVD, 2000

Sucédoux ou l'utilisation du saccharose à visée antalgique en néonatalogie / AUVRAY, Véronique ; CHOUPEAULT, Laurence ; MUGNIER, Frédérique ; THEBAUDEAU, Isabelle ; LA TOUR, François ; Centre hospitalier René-Dubois de Pontoise. Service de médecine néonatale / 10 mn VHS, 1999

Tamalou, l'examen clinique du jeune enfant douloureux / GAUVAIN-PIQUARD, Annie ; FRANCOIS, Pierre ; ARCIS ; Fondation de France / 22 mn VHS, 1994

Utilisation de la morphine chez l'enfant / ANNEQUIN, Daniel ; HAMON, Richard ; ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR DE L'ENFANT PEDIADOL ; INJAM Production / 29 mn VHS, 1998

Utilisation du protoxyde d'azote pour les gestes douloureux en pédiatrie / ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR DE L'ENFANT PEDIADOL ; HAMON, Richard ; INJAM Production / 31 mn VHS, 1995

LE CD-ROM DE FORMATION PEDIADOL DIFFUSÉ PAR SPARADRAP :

La douleur de l'enfant. La reconnaître, l'évaluer, la traiter / ANNEQUIN, Daniel ; FOURNIER CHARRIERE, Elizabeth ; TOURNAIRE, Barbara ; ASSOCIATION POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR DE L'ENFANT PEDIADOL / Astragal Éditions / CD-Rom : bibliographie illustrations dessins couleurs, 2000

D'autres films sur le sujet (émissions télévisées, reportages...) peuvent être visionner dans notre centre de documentation.

FILMS DIFFUSÉS PAR D'AUTRES STRUCTURES :

L'enfant, ses douleurs et le médecin

PICHARD-LEANDRI, Évelyne ; AULINETTE, Jean-Claude ; LACROIX, Daniel ; ANTHEA / 40 mn VHS, 1996

Diffusé par : ANTHEA, BP 219 83006 Draguignan Cedex

Les enfants de la douleur

NAGO, Humbert / 52 mn VHS, 1993

Diffusé par : Hôpital Sainte Justine, 3175 chemin de la Côte-Sainte-Catherine Montréal H3T1C5 Québec CANADA

Site Internet : <http://www.hsj.qc.ca>

Territoire de la douleur. La douleur, l'enfant et son médecin

HAMON, Richard ; ARCADIE / 52 mn VHS, 1995

Diffusé par : ARCADIE, 12 rue Guy de la Brosse 75005 Paris FRANCE

LIEUX RESSOURCES :

Association SPARADRAP

Centre national de ressources sur l'enfant et l'hôpital

48 rue de la plaine 75020 Paris

Tél : 01 43 48 11 80

Site Internet : <http://www.sparadrapp.org>

ATDE - Pédiadol

Hôpital d'Enfants Armand Trousseau

26 Avenue du Dr Arnold Netter 75012 Paris

Tél : 01 49 28 02 03

Site internet : <http://www.pediadol.org>

Les lieux de tournage

CENTRES HOSPITALIERS

Centre Hospitalier Universitaire de Besançon Hôpital Saint Jacques

Service de chirurgie pédiatrique du Pr Didier Aubert
Service des urgences pédiatriques des Prs Alain Menget et Didier Aubert
Service de pédiatrie et d'hématologie du Dr Emmanuel Plouvier
Service de radiologie du Pr Arlette Le Mouel

Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain en Laye

Service du département accueil - urgences du Dr Nicolas Simon
Service de pédiatrie du Dr Didier Armengaud

Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville Hôpital Bel Air - Thionville

Service de réanimation néonatale et de néonatalogie :
responsable, Dr Marc Feldmann

Hôpital d'enfants Armand Trousseau Assistance Public Hôpitaux de Paris

Unité douleur du Dr Daniel Annequin
Unité des brûlés du Dr Olivier Gall
Service de chirurgie maxillo faciale et plastique - stomatologie
du Pr Marie-Paule Vazquez
Service de chirurgie viscérale du Pr Pierre Héléardot
Service de néonatalogie du Pr Francis Gold
Service ORL et chirurgie cervicofaciale du Pr Eréa Noël Garabadian
Service d'orthopédie du Pr Georges Filipe
Service des urgences du Pr Emmanuel Grimprel
Service d'héματο-oncologie et immunologie du Pr Guy Leverger
Service de néphrologie pédiatrique du Pr Albert Bensmann

AUTRES

Abxaxas piercing et tatouage, Loïc Gignoud et Sabine Parra - Paris
Cabinet du Docteur Matthias Clavier, chirurgien dentiste - Paris
Centre médical du Docteur Marc Sznajder, pédiatre - Paris

Le tournage a eu lieu en septembre et octobre 2002.
Certaines images ont été tournées en septembre 2000
lors de la réalisation du premier film de SPARADRAP.

Au générique

Les professionnels de santé interviewés

Dr Daniel Annequin	Nadine Fiez
Dr Ricardo Carbajal	Elisabeth Gloaguen
Isabelle Célestin Lhopiteau	Dr Frédérique Lassauge
Dr Didier Cohen Salmon	Dr Marc Sznajder
Dr Marc Feldmann	Dr Barbara Tourniaire
Dr Elisabeth Fournier-Charrière	

Les autres professionnels de santé

Michel Alain	Mme Feutry	Guillaume Pfeiffer
Jacqueline Balta	Marie France Genoud	Anne Sophie Pick
Dr Louis Barlet	Karine Gielata	Dr Christine Poulain
Alexandra Borgeaud	Anne-Emilie Heck	C. Ramaut
Bénédicte Brein	Vanessa Hy	Laurence Rault
Annabelle Carpentier	Corinne Ignace	Anita Segelle
Barbara Chalopin	Carine Josse	Angélique Simon
Dr Matthias Clavier	Fabienne Joubier	Joëlle Strebler
Dr Marie Noëlle Cousin	Daniel Kowalski	Thérèse Taillard
Lucienne Crucitti	Joëlle Levrey	Laurence Texier
Dr Hervé Dadillon	Evelyne Maclart	Camille Volant
Virginie Delavalle	Dr Michel Maurice	Dr Fabien Wallach
Dr Laurent Dumas	Karine Ollier	Adeline Zahnd
Laurence Etienne	Gill Ott	
Marjorie Fancellu	Sabine Parra	

Les enfants et leurs parents

Chloé Alazard	Romain Malpelet
Isabelle Amussan	Estelle et Didier Mallet
Charlène Ballet	Mohamed Ali Mourtaba
Morgane et Nathalie Biazzo	Estelle et Nadine Navelet
Céline Boisgerault	Sabine Parra
Caroline Bui	Cindy Regad
Anthony et Nathalie Carvalho	Erwan Rolnicki
Manon Cridel	Marc de Roussel de Preville
Ambre et Anne Dangien	Laura et Corinne Sternbach
Fatoumata et Aminata Diakhaby	Marie Suardi
Lorène Dupont	Louise et Anne Tonnelé-Verjus
Enzo et Lorraine Galland	Solane ou Nolane Topka Livoux
Clara et Valérie Gerschel	Ozigby
Ludovic et Valérie Girardot	Dylan et Sonia Tourneret
Feriellet et Hachem Kalthoum	Aurore Vergon
Samy et Hakima Derradji	David et Corinne
Vincent et Isabelle Hanot	
Luisa Izabela et Paula Holtea	
Dany et Florian Jaladon	
Charlie Larrieu	
Mathieu Lopes	
Elsa et Christel Lopes	

Un film écrit par

Françoise Galland,
directrice de l'association SPARADRAP

Daniel Annequin,
conseiller scientifique, responsable de l'unité douleur
de l'hôpital d'enfants Armand Trousseau à Paris

Richard Hamon

Réalisé par

Richard Hamon

Produit et diffusé par

SPARADRAP
48, rue de la Plaine 75020 Paris
Tél. : 01 43 48 11 80
www.sparadrapp.org



Production exécutive

Vivement lundi !
Jean-François Le Corre
Céline Dréan

Équipe technique et de production

Assistante à la réalisation : Sylvie Guillet
Cadreur : Quentin Lepoutre
Ingénieur du son : Jérôme Florenville
Monteur : Stéphane Masseline
Illustratrice, graphiste : Sandrine Herrenschildt
Infographiste : Agathe Oléron
Etalonneur : Pascal Auclert
Mixeur : Henri Puizillout
Administratrices de production :
Amel Bekrar et Valérie Malavieille

Durée : 53 mn - Format VHS
Existe au format DVD gravé,
se renseigner sur les compatibilités de matériel
Janvier 2003

Un film réalisé grâce au soutien de
la Fondation CNP

et de la CRAMIF (Caisse Régionale
d'Assurance Maladie d'Île-de-France)

f o n d a t i o n

