



Perception de la douleur chez l'enfant

en fonction du développement

Elisabeth Fournier-Charrière

CHU Bicêtre, Assistance Publique Hôpitaux de Paris

2012



La douleur

- Une expérience désagréable
- Sensorielle
- et
- Émotionnelle
- Associée à un dommage corporel
- ou décrite en ces termes
 - *dès la naissance*
 - *le comportement fait langage*

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

○ **A la maison**

- coliques du nourrisson
- percées dentaires
- chutes et blessures
- otites, angines, viroses,
- maladies aiguës
- sport
- vaccinations
- prises de sang
- céphalées
- douleurs abdominales

○ **A l'hôpital**

- douleur des soins
- traumatismes, fractures, brûlures
- maladies aiguës
- maladies chroniques :
 - cancer,
 - SIDA,
 - mucoviscidose,
 - hémophilie,
 - drépanocytose,
 - polyhandicap
- opérations :
 - VG, amygdales,
 - sphère uro-génitale,
 - orthopédique



Y a -t- il des douleurs utiles ?

Y a -t- il des douleurs utiles ? OUI !

- La douleur protège la vie en signalant la lésion
- La douleur participe à des apprentissages :
 - Schéma corporel
 - Gestion des situations difficiles
 - Confiance dans les adultes protecteurs
 - Confiance en soi
 - Contrôle de l'expression des émotions, courage
 - « Choix » d'un comportement de douleur
- Mais au-delà d'un seuil, la douleur devient délétère, pathogène



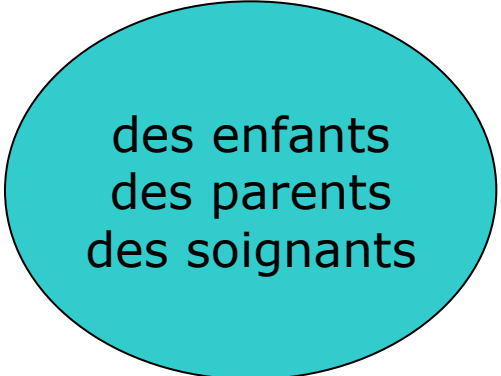
Le ressenti de l'enfant : les étapes en fonction du développement

Pourquoi réfléchir au ressenti de l'enfant selon l'âge :

- La compréhension de la cause et des conséquences de la douleur change avec le développement
 - Comprendre comme l'enfant développe sa conception de la douleur permet d'améliorer la qualité des soins
 - On utilise trop souvent des explications inadaptées pour l'âge de l'enfant
-
- La gestion des émotions, le contrôle du comportement, apparaissent en grandissant
 - Les mécanismes et compétences pour se consoler se développent parallèlement
 - Les systèmes pour avoir moins mal et ne pas se laisser envahir (coping) se développent progressivement

La douleur vécue

- La douleur ne modifie pas seulement la relation de l'enfant à son propre corps mais aussi aux autres et au monde qui l'entoure.
- Face à la douleur :
 - Emotions
 - Pensées automatiques
 - Mécanismes de défense
 - Stratégies de coping



des enfants
des parents
des soignants

Le bébé



Le bébé de moins de 2 ans :

stade « sensori moteur »

Sensorialité :

toucher : contact, mode de portage

odeurs

ouïe : bruits, voix, rythme cardiaque

goût

vue

Naissance de la pensée

- pas de schéma corporel
- pas de notion de l'espace
- pas de notion du temps
- pas de notion de la cause
- pas de compréhension de ce qui lui arrive
- pas de distinction monde interne et externe
- impression de toute puissance
- attachement
- Les objets ont une vie (doudou)

Attente urgente des réponses de l'entourage

Acquisitions rapides : posture, motricité, action sur l'environnement, relations humaines, langage...



Douleur avant 2 ans →



Pas de notion du soulagement possible

Pas de contrôle possible

- Afflux d'excitation qui déborde les possibilités de gestion
- Détresse globale, angoisse, repli

le bébé douloureux est complètement démuni, envahi

- Projection → « hostilité », « agressivité »
- Baisse de vigilance
- Recherche d'un schéma d'auto réconfort

propositions

→ **Évaluer avec ...**

→ *enveloppe contenante : cocon, portage, paroles*

→ *réflexion sur les soins, le respect des rythmes*

→ *présence des parents*

Le petit enfant (2-7 ans)



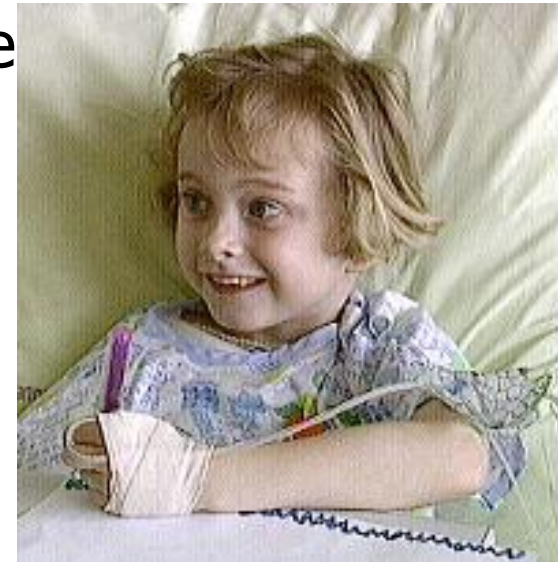
Le petit enfant (2-7 ans) :

stade « pré opératoire »

Pensée centrée sur lui même, sur son point de vue, croyances non remises en cause

Ici et maintenant

- Se croit « transparent »
- Pas de lien entre cause et conséquence
- Raisonnement magique (pré logique)
- Monde imaginaire
- Pensée dominée par les sensations, « inconsciente », pas de distance
- Pensée finaliste : stade des pourquoi



Douleur entre 2 et 7 ans →

Pas de distinction entre la cause et les conséquences de la douleur

- **association méchanceté et douleur**
 - → angoisse et confusion,
 - → sentiment de punition, culpabilité
 - → repli
- Quelqu'un est responsable
 - peut devenir agressif quand il a mal
 - peut dire que les soignants sont méchants
- croit à une disparition magique de la douleur
- croit qu'on sait ce qu'il éprouve
- commence à élaborer des stratégies de coping
- déjà accessible aux explications, à un partenariat

propositions

→ *expliquer simplement le jour même*
→ *présence des parents*
→ *accès à l'imaginaire*

La douleur des soins chez le nourrisson et le petit enfant

- Un vécu traumatique
- Une agression incompréhensible
- Pas de rationnel
- Peur, anxiété, parfois phobie

propositions

→ **Évaluer avec ...**

→ **informer**

sans mentir ni banaliser

sans encourager les attitudes l

→ **Informé par le jeu**

→ **expliquer les buts** du soin permet acceptation, voire adhésion au projet thérapeutique, et coopération

→ **présence des parents**



Antony, 11 ans

Le grand enfant (7 -11 ans)



Le grand enfant (7 -10 ans) :

stade des « opérations concrètes »

Distinction monde interne et externe, moi et les autres

Pensée structurée, logique

- Raisonne, analyse les causes externes : distingue cause et conséquence
- Capacités d'abstraction (limitées)
- Capacité à comprendre les règles
- Repères spatio-temporels acquis
- Apprentissages, scolarité
- Fonctionnement du corps, mais encore confusion entre organes, fonctions...



La douleur entre 7 et 11 ans →

- Douleur = expérience physique dans le corps, localisée, décrite
- Les causes de la douleur peuvent être comprises (mécanismes concrets)
- Les traitements peuvent être compris
- Anticipation des événements, du soulagement, coping
- Au plan émotionnel :
 - culpabilité,
 - angoisse,
 - solitude
 - peur de la destruction de leur corps
 - peur de la mort

→ **Évaluer avec ...**

→ *fervent adepte des explications*

mais il faut répéter, ne pas dramatiser, utiliser un support concret...

→ *adhésion au traitement, partenariat*

propositions

→ *présence des parents*

→ *développer le coping*



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 ?

L'adolescent



L'adolescent :

stade des « opérations formelles »

Accès à l'abstraction

Compréhension des mécanismes du corps

○ Introspection possible

○ Autonomisation

○ Acquisition de son identité

○ appropriation des valeurs

○ Elaboration d'un projet de vie

○ Importance du groupe des pairs

○ Référence aux expériences passées

○ Commence à résoudre des problèmes

○ Pensée hypothético-déductive (si...alors...)




Douleur à l'adolescence →

- *Au plan émotionnel*
 - *perte de maîtrise, retour en arrière*
 - *perte du groupe*
 - *solitude, isolement,*
 - *angoisse, peur de mourir*
 - *affects dépressifs*
- Deux réactions possibles :
 - Régression (gros bébé)
 - Hyper maîtrise, déni, refus de traitement...
 - → communication difficile
- Comprend les mécanismes de la douleur et ses implications néfastes
- Mécanismes de coping : immatures
- Anticipation du soulagement

→ **Évaluer avec ...**
→ *expliquer, négocier*
→ *contrat, autonomie*
→ *développer le coping*

propositions



Quelles sont les
conséquences d'une
non prise en charge
de la douleur ?

Perte de confiance dans les soignants


Peur

- Phobie des soins
- Douleur suivante majorée par l'anxiété
 - pour la ponction veineuse (étude chez 138 enfants de 5 à 17 ans, Lander 92)
 - pour la vaccination : l'attente de la douleur suivante est > à la douleur éprouvée (Cohen 2001)

- Douleur suivante plus difficile à traiter

Weisman (1998)

48 enfants (3-18 ans) cancéreux ont participé à une étude randomisée de morphinique contre placebo avant PL ou myélogramme. Ceux de moins de 8 ans qui avaient reçu du placebo auparavant gardent des scores de douleur plus élevés que les autres même quand ils reçoivent le morphinique



On a dit longtemps : « *il oubliera* »
l'enfant mémorise-t-il
la douleur ?

La mémoire de la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson

Lors d'un 2^e prélèvement, la mémorisation de la douleur se traduit au niveau du comportement et des hormones de stress

Les infirmières constatent chez les nouveaux-nés ayant déjà subi un prélèvement une agitation dès les gestes précédant le prélèvement

Gunnar (1991)

Les hormones du stress augmentent plus au deuxième prélèvement qu'au premier

Taddio (2002)

La douleur de la ponction veineuse à J2 est supérieure chez les bébés ayant subi de nombreux micro-prélèvements dans les 24 premières heures de vie (n=21 nouveau-nés de mère diabétique comparés à 21 indemnes) avec détresse dès la désinfection

La mémoire de la douleur chez le nouveau-né et le nourrisson

Les nourrissons mémorisent la douleur des vaccinations

- La réaction au vaccin à 3 mois est plus forte chez des enfants qui ont eu l'expérience d'une circoncision douloureuse

- Après paracentèse :

des mois après, les nourrissons hurlent en arrivant chez le médecin

Craig (1984)

Lors de revaccinations chez 30 nourrissons entre 2 et 24 mois, les plus grands expriment une anxiété d'anticipation

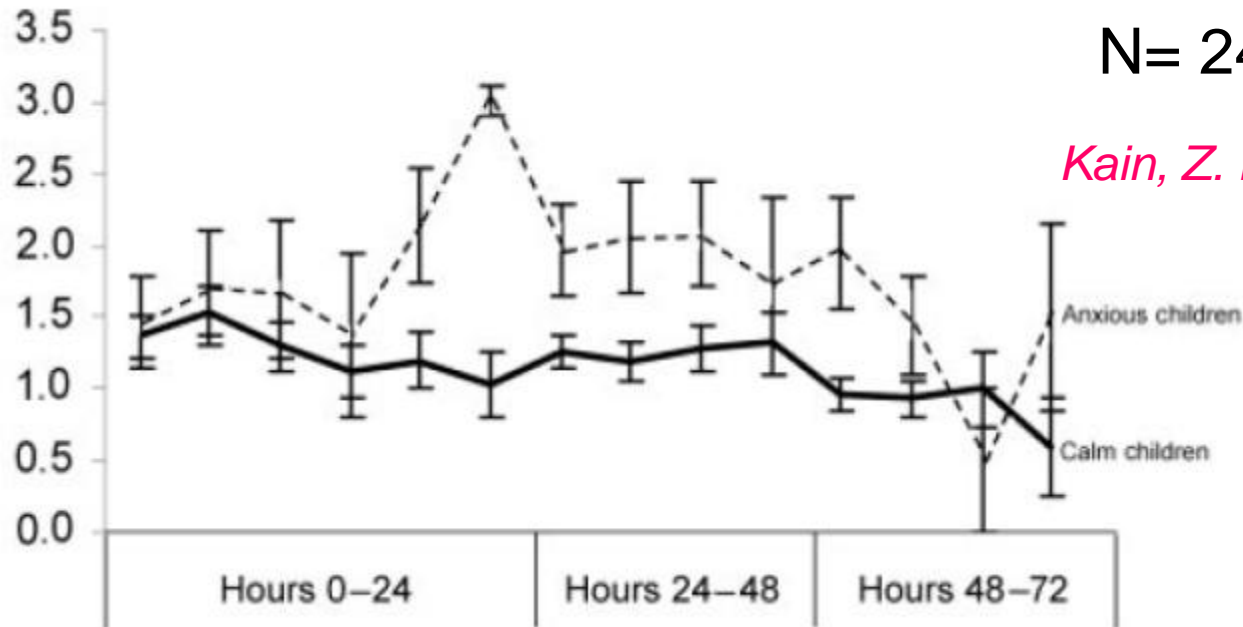
Taddio (1997)

87 garçons vaccinés à 3 mois, en étude prospective. Mesure de la grimace, de la durée des pleurs, et EVA observateur : non circoncis < circoncis avec analgésie (EMLA®) < circoncis sans analgésie (placebo)



Peur et douleur
un couple solide !

Plus on a peur plus on a mal...



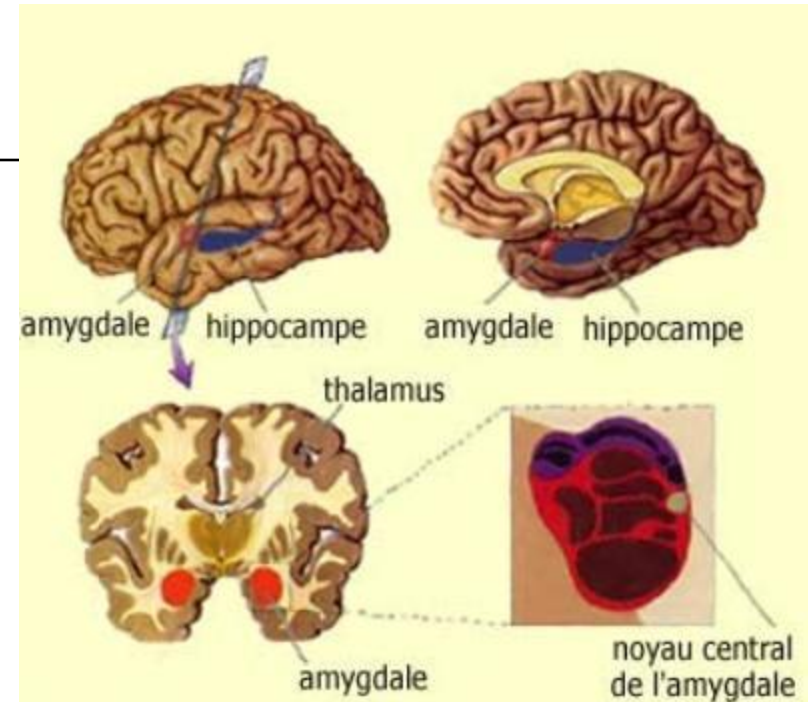
N= 241 (5 – 12 ans)

Kain, Z. N. Pediatrics 2006

- Anticipation anxieuse lors de l'induction (agitation, pleurs...) liés majoritairement à des mauvaises expériences antérieures avec les soignants (*Proczkowska-Bjorklund M 2004; Karling M 2006*)

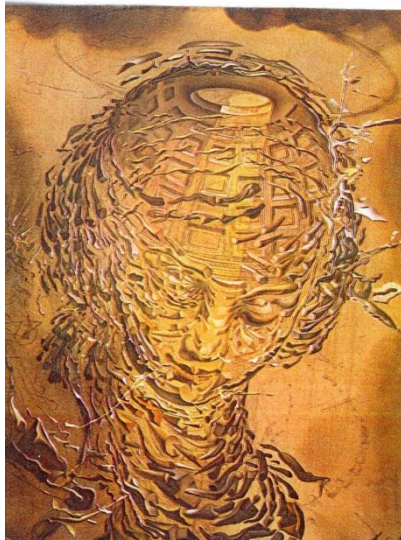
Les émotions renforcent la mémorisation

- Amygdale cérébrale stimulée par une émotion intense
- favorise encodage plus efficace des souvenirs dans hippocampe et lobe temporal
- Renforcement de la mémorisation et des processus d'apprentissage
- PTSD



La douleur altère l'image du corps

Corps défaillant, « cassable »



empêche
de penser,
d'être curieux,
de se mettre en conflit
de se développer
donne des images étranges de soi

→ risques chez un enfant en développement

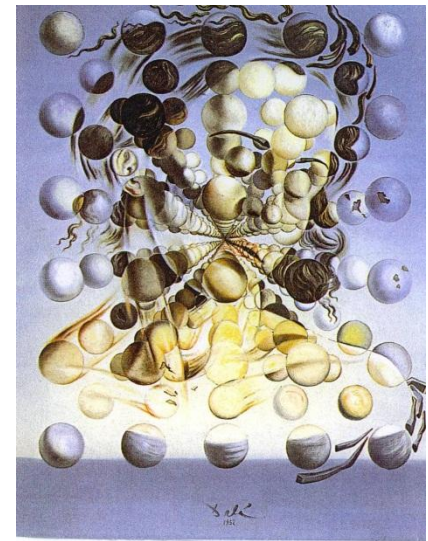
Seuil de traitement : *quand la douleur envahit la psyché*

1^{er} stade : petite douleur, la personne continue son activité psychique et ses activités physiques

- 2^{ème} stade : douleur moyenne : la personne commence à concentrer son activité mentale au problème de la douleur, mais peut continuer à penser à autre chose et à mener ses activités, en ralentissant leur rythme

- 3^{ème} stade : douleur sévère : la personne concentre toute son activité mentale à la douleur, ne peut plus penser ou agir par ailleurs → retrait

- 4^{ème} stade : ? rupture (...torture)



Information adaptée → communication réussie, confiance

- Une approche très progressive
- « Tu as mal »
- Une information réciproque
- Il est important d'expliquer la situation en s'adaptant au niveau de compréhension de l'enfant qui varie aussi selon
 - son niveau intellectuel
 - son entourage socio-culturel, religieux
 - son état psychologique : panique, dépression,...
 - le diagnostic, le pronostic, le coping
- Faire préciser ce qu'il a compris
- Sans oublier que la douleur fait resurgir des émotions, des événements, renvoie inconsciemment à ...



Contenu de l'information

- Les méthodes de traitement de la douleur
- Les effets antalgiques attendus
- Les effets indésirables éventuels
- Aller au devant des craintes

- Et si cela ne marche pas...

- Transparence, « position basse »

Information préparation des patients

- Description des événements
- Rester le plus précis et le plus cohérent
- Ce qui rassure les soignants peut inquiéter les enfants et les parents...
- Notion du temps acquise tardivement (7 - 8 ans)
→ douleur sans fin, sans limite...





Et du côté des adultes, parents
et soignants ?

Du côté des parents

- Besoin de comprendre
- Désir d'aider
 - *Consolation, encouragements*
- Perturbation des relations parent-enfant, contre-attitudes, circulation de l'anxiété, problématiques différentes
- Mais culpabilité
 impuissance
 contagion du stress et de l'anxiété
 - *parfois ...*
 - *de l'hyper exigence ...au déni...*

Avec les parents

Les parents ont besoin d'être entendus, entourés, soutenus, conseillés, guidés avec compétence et chaleur.

- Reconnaître et valoriser leurs compétences
- Une information réciproque
 - Qu'est-ce qu'il fait quand il a mal ?
 - Qu'est-ce qui le soulage le mieux ?
- Les impliquer dans les soins si c'est possible

La relation de confiance
Importance des premières minutes

Maladie grave d'un enfant

Relais à l'équipe soignante

Confiance

cadeau à préserver

**Incompréhension
Absence réponse
Mensonge**

Méfiance

Défiance

**Compétence
technique &
relationnelle**

Alliance

Du côté des soignants

- Fonction soignante, vocation de venir en aide
 - compassion, empathie
 - action « technique » de soin
 - encouragements
- ***Mais aussi***
 - ***Gêne devant la douleur***
 - ***Culpabilité de faire mal***
 - ***Impuissance***
- La méconnaissance et le déni
- La fuite et l'évitement
- La séduction
- La résistance au changement
- Les craintes irrationnelles
- Les croyances



des a priori négatifs, irréléchés...

- « Ce n'est pas de la douleur c'est de la peur... »
- « N'y pense pas tu auras moins mal ».
- « L'enfant a moins mal que l'adulte ».
- « Les tout-petits oublient la douleur ».

- « **ça ne fait pas si mal, ce n'est rien** »
- « c'est fini »

- « Si tu n'avais pas fait une bêtise, tu n'aurais pas mal ».

- « On ne peut rien faire de plus. Il a mal, c'est normal »
- La morphine, c'est trop dangereux pour les enfants

- « C'est dans la tête, donnons-lui un placebo ».

« Imaginez ce qu'il ressent »



Que se passe-t'il lorsqu'on regarde quelqu'un souffrir ?

- Souffrir avec...
 - Neurones miroirs (Rizzolati, 1996) et empathie
 - Inférence et/ou résonance émotionnelle (Danziger, 2009)
- Jusqu'où peut-on partager la douleur de l'autre ?
- Le travail invisible du Care, la sollicitude...



En conclusion :

répondre aux besoins

*En savoir plus : Pediadol, sparadrap, cnrd,
DIU douleur de l'enfant*