

p é d i a t r i e

MIEUX VIVRE AVEC UNE

DOULEUR



DOULEURS
et **ENFANT**

A qui s'adresse ce livre ?

La douleur de l'enfant a longtemps été sous-évaluée, ignorée par la médecine. Jusqu'à une date récente, on pensait que le nourrisson et le jeune enfant, n'étant pas encore complètement formés, ne pouvaient souffrir comme un adulte. Ce n'est que dans les années 90 qu'un comité scientifique reconnaît officiellement l'aptitude du nouveau-né à ressentir, intégrer et même exprimer la douleur.

Progressivement, le corps médical est sensibilisé à cette question et donne un certain nombre de solutions thérapeutiques pour évaluer et traiter les douleurs de l'enfant.

Ce livre s'adresse aux parents pour leur permettre d'évaluer au mieux une douleur chez leur enfant, et de savoir comment y réagir et parler à l'enfant. Les parents, longtemps démunis, doivent savoir qu'il existe désormais des traitements. Mais toute douleur de l'enfance n'exige pas une réponse médicamenteuse. Certaines douleurs au quotidien ne nécessitent pas une visite médicale ; d'autres, au contraire, pourront être traitées par le médecin de famille.

LES AUTEURS

Dr Francine HIRSZOWSKI

*Médecin généraliste enseignant
Réseau Ville-Hôpital de Lutte
contre la Douleur*

Madame Élisabeth CHAUSSIN

Journaliste

Dr François BOUREAU

*Centre d'Évaluation et de Traitement
de la Douleur
Hôpital Saint-Antoine
Réseau Ville-Hôpital de Lutte
contre la Douleur*

Comité de lecture

Dr Esther KOUBY-SOYEUX

*Coordinatrice du réseau de Lutte
contre la Douleur
Médecin généraliste, Paris*

Dr Michel DENIS

*Centre antidouleur de Caen
Médecin généraliste, Caen*

Dr Bernard GUILLOTIN

Médecin généraliste, Paris

Madame Simone ATLAS

*Assistante ingénieur
2 enfants (10 ans / 6 ans)
Parente*

Dr Chantal WOOD

*Unité antidouleur
Hôpital Robert Debré, Paris*

Remerciements à Chantal Nicolas

Comment utiliser le guide et l'agenda ?

INTRODUCTION

Votre médecin vous a remis cette brochure car votre enfant souffre.

Or, pour pouvoir réagir au mieux face à ses souffrances, il est indispensable de bien comprendre le problème posé.

Cette brochure va vous y aider.

Si, à la lecture, vous avez d'autres questions, notez-les pour les poser à votre médecin.



La partie **CE QU'IL FAUT SAVOIR** vous permettra d'approfondir vos connaissances sur la douleur.



La partie Agenda, **CE QU'IL FAUT FAIRE**, est un carnet de bord plus personnel : elle vous permettra la mise en pratique des conseils.

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, parlez-en à votre médecin.



Pendant longtemps, la douleur de l'enfant a été « pas vue », « pas entendue », « pas nommée ».

Pourquoi traiter la douleur de l'enfant ?

INTRODUCTION

La douleur peut être due à un traumatisme (une blessure, une coupure, une brûlure...) ou être le symptôme d'une maladie. Elle peut aussi résulter de soins reçus par l'enfant (piqûre, vaccination...). Dans toutes ces situations, tout parent se sent concerné par un enfant souffrant et souhaite lui apporter un réconfort. C'est là la première des raisons : tenter d'atténuer une souffrance lorsque c'est possible.

On sait aussi que des expériences douloureuses répétées peuvent laisser une trace durable chez l'enfant et, plus tard, handicaper l'adulte qui en gardera la mémoire. Un enfant ayant subi diverses expériences douloureuses, à l'hôpital ou au cabinet médical, peut en garder la trace sous forme de crainte, parfois intense et "phobique", de la "blouse blanche". Traiter une douleur liée à une maladie apporte du confort mais permet aussi de mieux traiter la cause. Il faut aussi expliquer à l'enfant le "pourquoi" de la douleur. La prise en charge de la douleur contribue chez l'enfant à créer une relation de confiance et de qualité avec le médecin, relation qui se maintiendra à l'adolescence, et même à l'âge adulte.

FRANCINE HIRSZOWSKI

FRANÇOIS BOUREAU

Définir la douleur

Les mécanismes de la douleur.....	13
Les composantes de la douleur	16
Le vécu douloureux de l'enfant	18
L'expression de la douleur chez l'enfant	19

Évaluer la douleur

Des outils d'évaluation	21
Enfant de moins de 6 ans.....	22
Enfant de plus de 6 ans.....	24

Traitements de la douleur

Au cabinet médical ou dentaire	29
Traitements non médicamenteux	31
Les médicaments de la douleur	33

Inventaire des douleurs courantes

Douleurs et pathologies

oto-rhino-laryngologiques (ORL)	35
• Otite	
• Angine	
• Aphtes isolés	
• Stomatite	

Douleurs dentaires

.....	37
• Poussées dentaires	
• Caries	
• Soins dentaires	
• Douleurs liées aux traitements orthodontiques	

PAGE

Douleurs ostéo-articulaires

.....	38
• Dorsolombalgies (mal de dos) sans cause décelée	
• Douleurs de croissance	

Douleurs abdominales

.....	39
• Coliques du nourrisson	
• Douleurs abdominales chroniques récurrentes	
• Règles douloureuses de l'adolescente	

Migraines et céphalées de l'enfant

.....	43
-------	----

Petite traumatologie

.....	46
• Brûlures	
• Plaies et sutures	

Douleur postopératoire à la maison

.....	47
• ORL	
• Urologie	
• Orthopédie	

PAGE

Agenda de la douleur

Tenir un agenda	50
Semaine 1	52
Semaine 2	54
Semaine 3	56
Semaine 4	58
Semaine 5	60
Semaine 6	62

Ce qu'il faut savoir

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les mécanismes de la douleur

Signal d'alarme du corps, la douleur informe que quelque chose ne va pas et doit être pris en compte. Les mécanismes "neurophysiologiques" sont complexes et restent encore imparfaitement connus, même si de nombreux progrès ont été réalisés. La douleur la plus fréquente est dite "nociceptive". C'est la douleur normale, réaction physiologique, celle qui apparaît logiquement après une blessure, une brûlure. Elle est déclenchée par un stimulus, c'est-à-dire une excitation de terminaisons nerveuses spécialisées appelées "nocicepteurs" (récepteurs à la douleur).

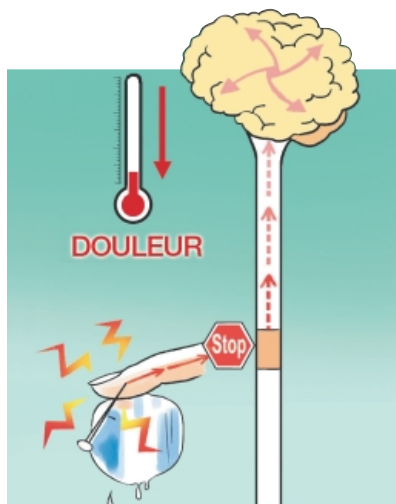
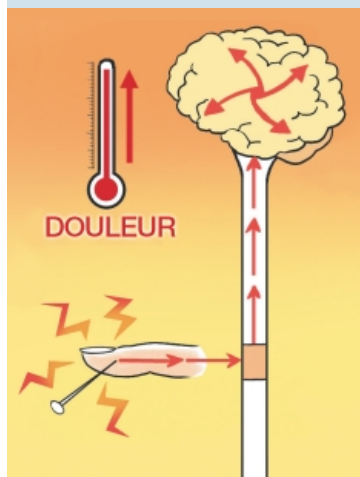


Douleur aiguë : elle agit comme un signal d'alarme.

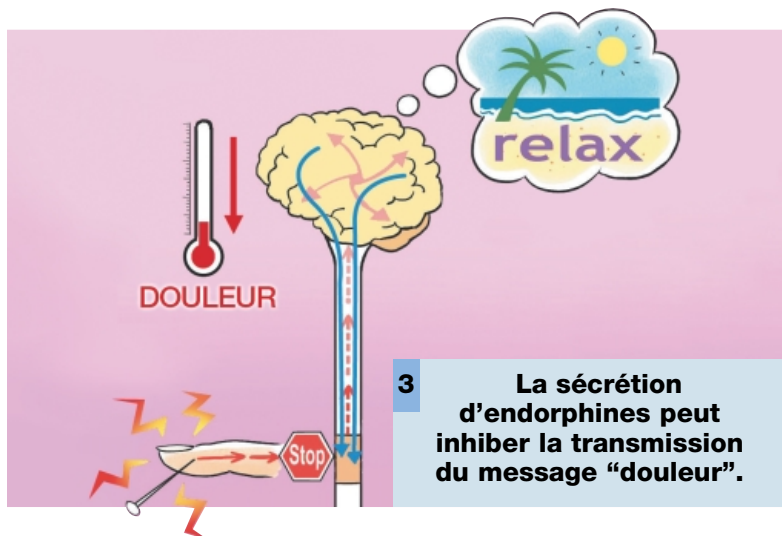
Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

1 Le message "douleur" est transmis au système nerveux.



2 Le contact avec du froid exerce une force inhibitrice sur la transmission du message "douleur".



3 La sécrétion d'endorphines peut inhiber la transmission du message "douleur".

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

À partir du récepteur, un message va être transmis par les nerfs périphériques et la moelle épinière jusqu'au cerveau où se fait la prise de conscience de la douleur. Cette transmission subit de nombreux relais (*dessin 1*) et le système nerveux est capable de modifier le message en l'amplifiant ou en le réduisant (*dessin 2*), notamment en sécrétant des substances naturelles (endorphines) qui ont une action inhibitrice sur la douleur (*dessin 3*).

C'est au niveau du cerveau que s'effectue la perception de la douleur en termes de localisation, de type et d'intensité.

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les composantes de la douleur

Pour mieux caractériser la douleur, on peut distinguer trois composantes :

■ **Composante sensorielle** : il s'agit de l'identification du stimulus nociceptif perçu. La personne qui ressent va pouvoir préciser la localisation de la douleur, le type (ça pique, ça brûle, etc.) et l'intensité. La particularité de l'enfant, avant 7 ans, tient beaucoup à sa difficulté de retranscrire en mots ce qu'il ressent. Le ressenti est peu verbalisé spontanément chez l'enfant petit et pas du tout chez le tout-petit.



L'enfant a mal et ne comprend pas ce qui lui arrive, ce qui amplifie sa douleur.

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

■ **Composante émotionnelle** : il s'agit du vécu personnel d'émotions négatives associées à la douleur (peur, anxiété, désagrément...). Là encore, l'accès au langage pour exprimer le ressenti chez l'enfant fait défaut. On peut toutefois percevoir sa douleur dans certaines manifestations comportementales non verbalisées (pleurs, gémissements, agressivité, etc.).

■ **Composante cognitive et comportementale** : le terme cognitif désigne l'ensemble des processus mentaux capables d'influencer la douleur et les réactions qu'elle provoque :

- interprétations et valeurs psychoculturelles attribuées à la douleur par l'enfant et ses parents (certaines cultures considèrent que l'expression de la douleur est thérapeutique en soi) ;
- références à des expériences douloureuses antérieures personnelles ou observées dans la famille ;
- décisions sur les comportements à adopter.

Ces derniers facteurs seront retrouvés chez le grand enfant ou l'adulte, car ils impliquent un fonctionnement psychique qui ne correspond pas à celui des petits enfants.

L'expression de la douleur est sujette à des variations individuelles. Elle est très souvent influencée par la culture et l'attitude des parents.

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le vécu douloureux de l'enfant

Bouleversement de l'équilibre naturel au-delà d'un certain seuil, la douleur peut être ressentie comme une forme d'"isolement" ou de "menace". Elle peut être vécue comme un véritable traumatisme psychique. Il existe, bien entendu, des différences de ressenti de la douleur en fonction de l'âge de l'enfant.

■ Nouveau-né et nourrisson (0 à 6 mois)

Les réactions à une stimulation douloureuse sont plus intenses, plus globales que celles de l'adulte. Perdant son état de bien-être, le tout-petit vit la douleur comme une "impuissance" et un "abandon". Il est parfaitement démuni face à la douleur car il ne possède ni repères de ses limites corporelles, ni compréhension de ce qui se passe. Ne pouvant anticiper le soulagement, il est comme perdu dans une "éternité de douleur".

■ Petit enfant (6 mois à 4 ans)

La douleur reste, pour l'enfant de moins de 4 ans, une agression incompréhensible sans espoir d'être soulagée, génératrice de peur, de phobie ultérieure et de colère ; son raisonnement est encore irrationnel. Plus l'enfant grandit, plus la plainte prend un sens chez lui.

■ Enfant d'âge scolaire (plus de 4 ans) et adolescent

Face à la douleur, l'enfant plus âgé peut avoir le sentiment d'être responsable de ce qui lui arrive, développant ainsi une culpabilité, ou peut avoir l'impression au contraire d'être persécuté ; la douleur le renvoie à la solitude.

**Ne pas nier la douleur de l'enfant :
croire l'enfant et lui faire confiance.**

Définir la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'expression de la douleur chez l'enfant

L'expression de la douleur est différente selon les classes d'âge.

■ Chez le nouveau-né et le nourrisson

La douleur est souvent exprimée par des pleurs. Ceux-ci ne sont toutefois pas spécifiques de douleur et peuvent témoigner de nombreux autres inconforts. On peut aussi observer des crispations du visage, une trop grande agitation, une succion désordonnée, presque désespérée par exemple.

■ Chez l'enfant de moins de 4 ans

C'est la composante émotionnelle qui peut prédominer. Elle s'exprime par des pleurs, des cris, des gémissements qui ne sont pas toujours proportionnels à l'intensité de la douleur. L'enfant peut exprimer de la colère par incompréhension. Il peut aussi prendre des postures inhabituelles, bizarres (son corps tente de s'adapter).

■ Chez l'adolescent

La douleur s'extériorise par des réactions d'angoisse, des insomnies et des difficultés pour la conquête de son indépendance ; l'adolescent peut alors manifester un refus des soins, d'où la nécessité d'établir une relation de confiance avec le médecin de famille.

Définir la douleur

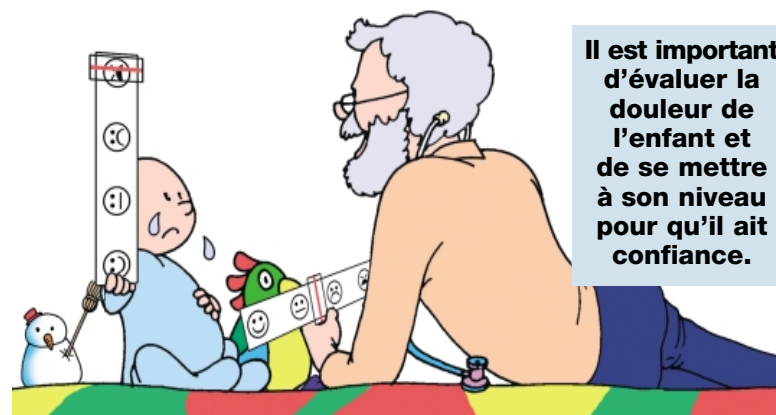
CE QU'IL FAUT SAVOIR

Certaines causes de douleur ont un rôle éducationnel (intégration de ses limites, compréhension de ce qui fait mal, rôle des interdits, etc.). L'entourage et le milieu social ont un rôle déterminant dans l'acquisition de ces notions. Il faut savoir s'ajuster à la douleur de l'enfant : si une "petite" douleur ne doit pas être dramatisée, une douleur intense ne doit pas non plus être mésestimée. Des parents anxieux ou au contraire des parents trop "durs", qui dénie la douleur en valorisant courage et stoïcisme, n'aident pas l'enfant, ni le médecin.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Des outils d'évaluation ⁽¹⁾



Il est important d'évaluer la douleur de l'enfant et de se mettre à son niveau pour qu'il ait confiance.

Il existe différents outils d'évaluation de la douleur.

Ils sont utiles :

- Dans un premier temps pour établir l'existence d'une douleur et en apprécier l'intensité ;
- Dans un second temps pour aider le médecin à déterminer si un traitement antalgique est nécessaire et lequel ;
- Dans un troisième temps, pour évaluer l'efficacité du traitement et adapter celui-ci dans le cas d'une douleur qui dure.

Découvrir ces outils vous permettra de comprendre l'évaluation qui sera faite sur votre enfant au cabinet médical ou à l'hôpital. Ils peuvent aussi vous être remis afin de vous permettre de réaliser une réévaluation de la douleur de votre enfant, et une adaptation de son traitement.

(1) Recommandations de l'ANAES : Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans (mars 2000)

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Enfant de moins de 6 ans

Les observations du comportement d'un enfant douloureux sont utiles au médecin pour réévaluer un traitement dans le cas d'une douleur qui dure et ce, d'autant plus que l'enfant avant 6 ans ne peut pas évaluer lui-même sa douleur. Si l'enfant doit être hospitalisé, une évaluation plus fine sera accomplie par une équipe spécialisée.

Savoir reconnaître la douleur, l'anticiper, l'évaluer avec l'aide de l'enfant et de ses parents. La réévaluer chaque fois que nécessaire.

L'échelle CHÉOPS (*voir page suivante*) est une échelle d'observation d'un enfant douloureux. Très utilisée par les équipes soignantes de l'hôpital, elle permet un meilleur ajustement des traitements antidouleur.

À domicile, les parents peuvent évaluer l'intensité de la douleur et savoir comment réagir, décider par exemple de voir un médecin.

C'est en observant le comportement de leur enfant douloureux dans ses activités de base (bouger, jouer, dormir, parler, manger) que les parents peuvent faire cette évaluation.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'échelle CHÉOPS

	JOUR		
	HEURE		
CRIS-PLEURS			
1 : Absents			
2 : Gémissements ou pleurs			
3 : Cris perçants ou sanglots			
VISAGE			
0 : Sourire			
1 : Visage calme, neutre			
2 : Grimace			
PLAINTES VERBALES			
0 : Parle de choses et d'autres sans se plaindre			
1 : Ne parle pas, ou se plaint, mais pas de douleur			
2 : Se plaint de douleur			
CORPS			
1 : Corps (torse) calme, au repos			
2 : Change de position ou s'agite, ou cherche à se redresser, et/ou corps arqué ou raidi ou tremblant, et/ou contention			
MAINS			
1 : N'avance pas la main vers la zone douloureuse			
2 : Avance la main ou touche ou agrippe la zone douloureuse, ou contention			
JAMBES			
1 : Relâchées ou mouvements doux			
2 : Agitées, ou donnent des coups, ou jambes raidies, en l'air ou ramenées sur le corps et/ou l'enfant se lève ou s'accroupit ou s'agenouille, et/ou contention			
SCORE GLOBAL			

L'observateur remplit la grille, additionne les scores et entreprend le traitement antidouleur adapté au score.

McGrath et al. CHEOPS : a behavioral scale for rating postoperative pain in children. Advances in Pain Research and Therapy 1985 ; 9 : 395-402. Traduction Pédiadol et A. Gauvain-Piquard.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Enfant de plus de 6 ans

L'enfant de plus de 6 ans est capable de s'auto-évaluer à l'aide d'une échelle. Voici, *page suivante*, les échelles courantes que l'on adapte en fonction de la compréhension ou des affinités de l'enfant.

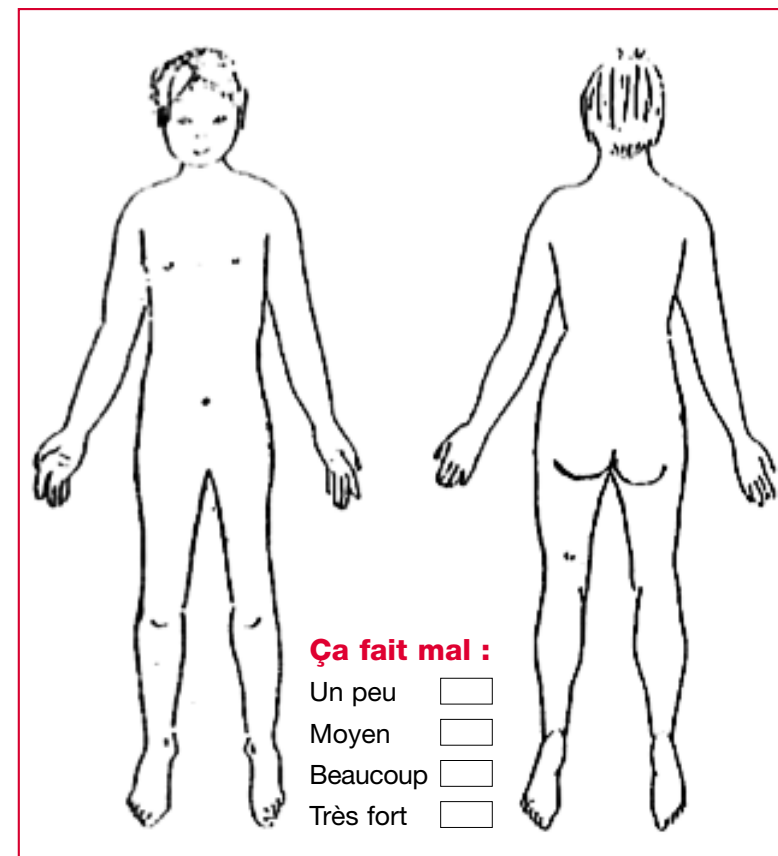
Les parents peuvent s'en inspirer ou, en cas de traitement, elles peuvent leur être remises par l'équipe médicale.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

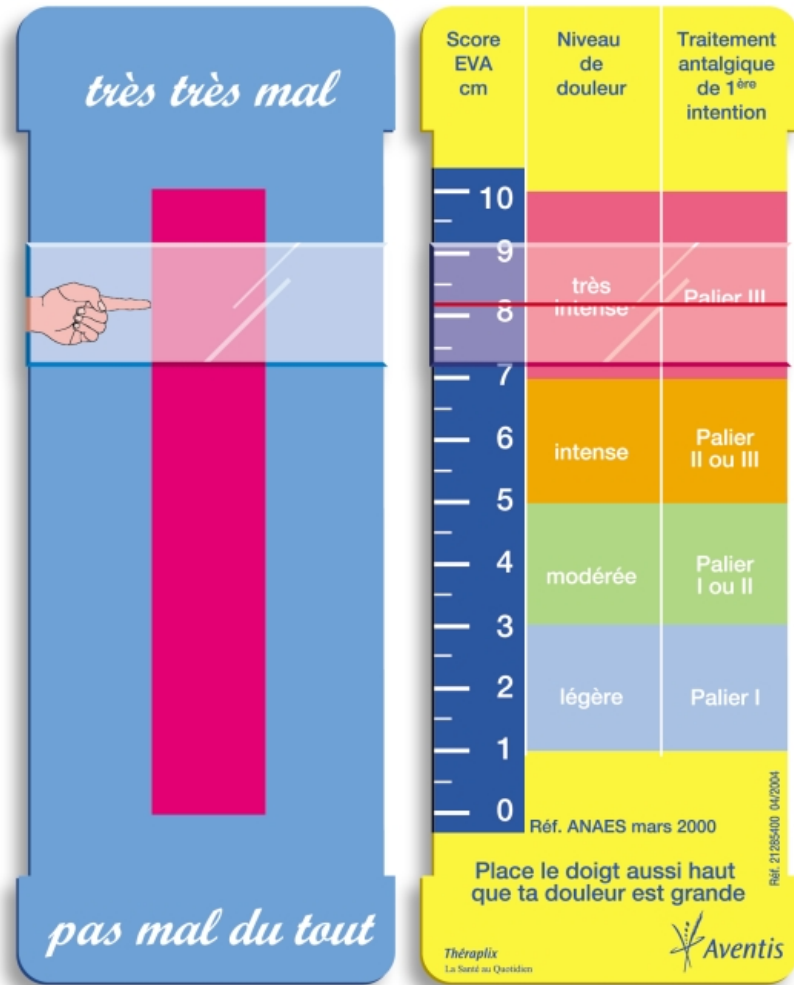
Schéma du corps



La consigne est : "Dessine où tu as mal".
Au préalable, si l'enfant le peut, il choisit un code couleur pour les quatre intensités de douleur de la légende ; exemple : le rouge est pour la plus grande douleur, etc.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR



Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

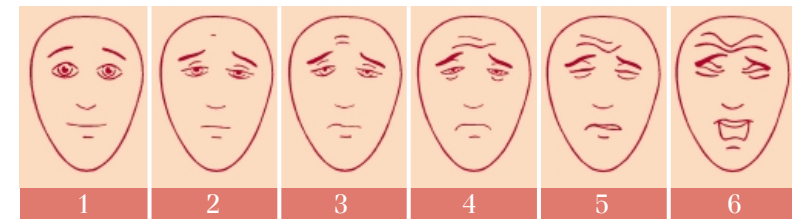
OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Les EVA (Échelles Visuelles Analogiques)

Présentation verticale de l'échelle visuelle analogique avec la consigne suivante :
"Place le repère aussi haut que ta douleur est grande."

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'échelle des visages



Consigne : "Montre-moi le visage qui a mal autant que toi."

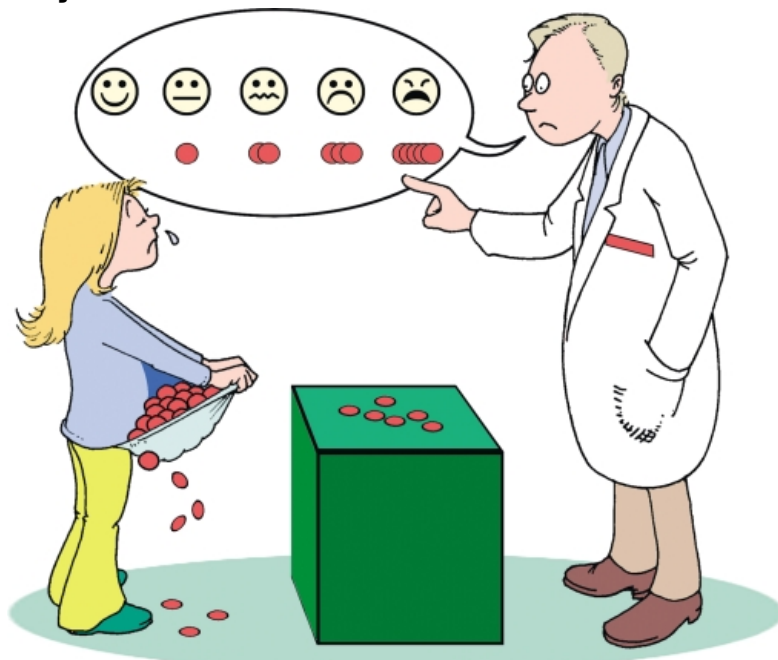
Hicks CL et al. The faces Pain Scale. Revised : Toward a common metric in pediatric pain measurement. Pain 2001 ; 93 (2) ; 173-183.

Évaluer la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Les jetons



L'évaluation de la douleur demande de la disponibilité, mais c'est une aide précieuse pour la prise en charge.

Consigne : chaque jeton représente une partie de douleur ; prends autant de jetons que tu as mal.

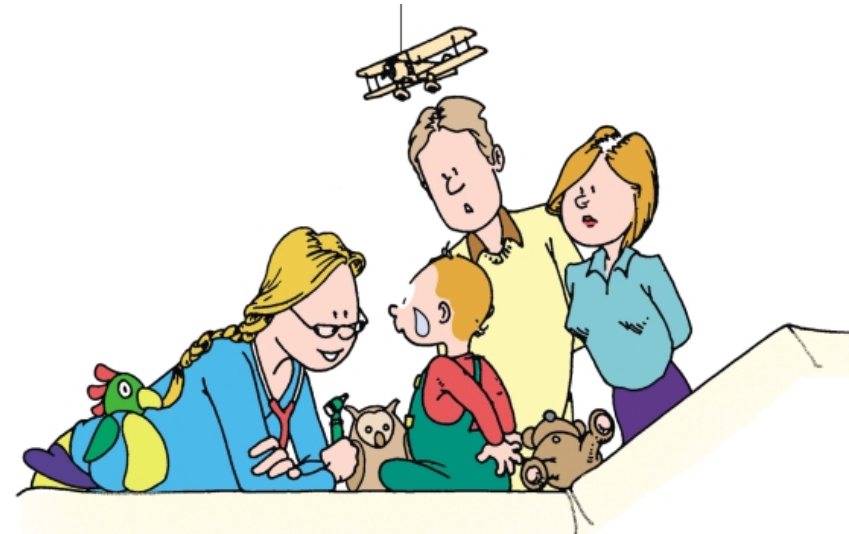
Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Au cabinet médical ou dentaire

Certains soins ou gestes thérapeutiques sont douloureux. Ce type de douleur est souvent plus mal vécu que la douleur liée à la maladie. La douleur et l'anxiété augmentent avec la répétition des gestes. Traiter insuffisamment la douleur lors d'un premier soin, c'est prendre le risque de rendre plus traumatisants les soins suivants et compromettre la coopération ultérieure de l'enfant.

Il est donc important que les parents préparent leur enfant à une visite chez le médecin ou le dentiste. Ils doivent l'informer de ce qui l'attend, sans dramatiser et surtout sans mentir. Il faut que ce qui est dit soit compatible avec ce que



Il faut expliquer à l'enfant ce qui se passe et ce que l'on va lui faire.

Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

va ressentir l'enfant. Tous les enfants ont une phobie de l'aiguille. Il est vrai qu'une piqûre "ça pique", que le dentiste avec tous ses instruments peut faire mal. Dire "ce n'est rien", ou "ça ne fait pas mal", ne peut rassurer l'enfant qui ne vous fera plus confiance. Il faut dire les choses en s'aidant de petits livrets ⁽¹⁾ si besoin.

Si l'enfant a mal, il faut reconnaître sa douleur, dire combien on la comprend, adopter une conduite tranquilisante. L'attitude des parents est très importante pour communiquer du calme. La détresse de l'enfant est moindre lorsque ses parents sont présents, et le contact tactile, verbal et visuel avec les parents est presque toujours une aide précieuse, à condition que ceux-ci le souhaitent et gardent leur calme. En tenant compte de son niveau de compréhension, il faut informer l'enfant de ce qui se passe, des causes de sa douleur.

La participation de l'enfant est la clé de la diminution de la douleur liée aux soins.

(1) Aïe, j'ai mal. J'ai peur des piqûres. Association Sparadrap, association parrainée par le Comité Français d'Éducation pour la Santé (48, rue de la Plaine, 75020 Paris).

Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Traitements non médicamenteux

Des approches basées sur la distraction, la relaxation ou les massages selon les cas, sont essentielles. Si l'enfant de plus de 6 ans peut citer lui-même la stratégie qu'il utilise habituellement, celle-ci doit lui être proposée et facilitée par ses parents et par le médecin au cabinet. Dans le cas contraire et pour des enfants plus jeunes, la distraction est souvent une aide efficace pour faire diminuer la détresse et la douleur.

Exemples de techniques simples pour jeunes enfants

- Chaque famille possède ses trucs "magiques", un récit, une façon de faire qui est une aide précieuse pour calmer les petites douleurs.



Il faut rassurer l'enfant et en même temps distraire son attention, ce qui est déjà une forme de traitement.

Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Certaines techniques simples font appel à la distraction. Chez le nourrisson, on tentera les moyens habituels : bercement, biberon, change, chanson... On peut lire un livre à l'enfant plus âgé, lui montrer des illustrations, faire semblant d'examiner le nounours ou la poupée et de les soigner. Chez le plus grand, lui proposer de se raconter intérieurement une histoire. On peut également mimer sur le nounours de l'enfant ce qu'on va lui faire.
- D'autres techniques font appel :
 - à la relaxation : mimer à l'enfant la respiration nécessaire pour faire des bulles de savon en soufflant dans une paille, faire la "poupée de chiffon" (être le plus "mou" possible) ;
 - à la distraction de l'attention : imiter le bruit de la locomotive, faire siffler dans un sifflet en faisant le plus de bruit possible.

Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les médicaments de la douleur

Les enfants peuvent bénéficier, dans certains cas, de médicaments contre la douleur. Les progrès sont indéniables. Il convient de toujours déterminer la dose adaptée, d'où l'importance des évaluations régulières de la douleur. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et depuis 1986, les antalgiques

sont classés en trois paliers d'efficacité croissante.

Dans le premier palier, on trouve les médicaments à base de paracétamol ; ce sont les plus couramment utilisés en pratique quotidienne. Il y a également des anti-inflammatoires

à doses antalgiques, des antispasmodiques et des anesthésiques locaux... **Dans le palier 2**, on trouve notamment des médicaments contenant de la codéine ou du tramadol.

Le palier 3 est principalement représenté par la morphine et ses dérivés. Classiquement, le palier 1 est indiqué dans les douleurs faibles à modérées, le palier 2 dans les douleurs



À chaque forme de douleur correspond un traitement spécifique : il faut y penser.

Traitements de la douleur

CE QU'IL FAUT SAVOIR

modérées à sévères et le palier 3 est réservé aux douleurs intenses et rebelles aux autres antalgiques. Votre médecin saura quel médicament prescrire en fonction de la douleur, de sa localisation et de l'âge de votre enfant.

On décide de poursuivre le traitement en fonction :

- De l'évaluation de l'état de l'enfant faite à la maison par les parents ou par lui-même selon l'âge ; tant que la douleur dure, il faut savoir la traiter et l'anticiper ;
- De l'évolution et de la nature de la maladie ou de l'opération : par exemple, une amygdalectomie provoque 72 heures de douleurs en moyenne, une otite 48 heures...

À la condition d'une bonne relation de confiance médecin-parents-enfant, l'automédication avec des médicaments à base de paracétamol, si possible après avis téléphonique, est vivement recommandée et participe à une meilleure prise en charge de la douleur (d'intensité légère à modérée) de l'enfant.

Du nouveau pour les bébés...

Les bébés, dès la naissance (à partir de 3 kg), peuvent recevoir du paracétamol sous forme de suspension buvable, grâce à une pipette. Celle-ci permet une grande précision de dosage en fonction du poids de l'enfant et une administration très simple du médicament.

Le bon usage de la pipette

Pour éviter que le nourrisson n'avale de travers, il faut, une fois la pipette remplie à la bonne graduation, respecter la consigne suivante : mettre la pipette au niveau des lèvres de l'enfant, sans l'enfoncer dans la bouche, pour lui permettre de téter ou de sucer le produit que l'on injecte doucement en appuyant sur le piston. On veillera également à rincer soigneusement la pipette après chaque utilisation.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Dans ce chapitre, nous allons évoquer les situations douloureuses les plus courantes chez l'enfant, ainsi que la diversité des moyens qui peuvent être combinés pour combattre la douleur. Dans chaque cas, il faut bien entendu suivre les traitements prescrits par votre médecin traitant.

Douleurs et pathologies oto-rhino-laryngologiques (ORL)

■ Otite

L'otite moyenne aiguë (souvent première expérience douloureuse de l'enfant, inconsolable la nuit), comme l'otite externe (infection arrivant le plus souvent l'été après un bain) doivent être prises en charge sur le plan de la douleur durant au moins 48 heures.



C'est souvent la nuit que les douleurs ORL prennent une allure dramatique.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

En plus du traitement spécifiquement adapté à l'otite de l'enfant, le médecin pourra prescrire un antalgique. Des moyens simples, comme des compresses d'eau chaude appliquées localement, peuvent aussi soulager l'enfant.

■ Angine

Provoquant une difficulté à avaler, la douleur de l'angine gêne l'alimentation ; un des objectifs du traitement est de calmer la douleur qui dure généralement 48 heures.

■ Apthes isolés

Ils provoquent une douleur dans la bouche souvent vécue comme envahissante ; parlez-en à votre médecin. Les aphtes peuvent être traités localement par des badigeons à base d'anesthésique local durant 48 heures, à partir de 5 ans. Il est possible d'associer un antalgique.

■ Stomatite

Il s'agit d'une inflammation de la muqueuse buccale très douloureuse, au point que l'enfant ne peut plus ni boire ni manger. Il faut donc calmer rapidement cette douleur. Le traitement antalgique sera instauré de façon urgente et poursuivi durant au moins 4 à 5 jours et associera un gel d'anesthésique local et une alimentation froide, semi-liquide et non salée.

La primo-infection herpétique est une stomatite qui doit conduire impérativement à une consultation médicale.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Douleurs dentaires

■ Poussées dentaires

Les douleurs des poussées des dents de lait sont d'origine inflammatoire et peuvent s'accompagner d'une hypersalivation, de ganglions et de fièvre. Il faut soulager l'enfant, à la fois par les moyens "familiaux" (massages des gencives avec de la racine de guimauve ou avec un glaçon, etc.), par un antalgique, et parfois par l'application d'un gel anesthésique local durant deux à trois jours.

■ Caries

Fréquentes, les caries posent la question d'une alimentation trop sucrée et d'une hygiène dentaire insuffisante. Il faut anticiper : apprentissage du brossage des dents (si possible après chacun des repas) ; consultation d'un dentiste une fois par an dès l'apparition des dents définitives et bien évidemment limitation de la consommation de bonbons (en expliquant bien aux enfants pourquoi).

■ Soins dentaires

S'il l'estime nécessaire, votre dentiste n'hésitera pas à prescrire un antalgique à votre enfant. Dans ce cas, pensez à lui demander à quel moment donner les médicaments.

■ Douleurs liées aux traitements orthodontiques

Fréquentes, elles témoignent de l'importance des forces mises en jeu par les déplacements dentaires. Leur traitement repose par exemple sur des médicaments à base de paracétamol (demander à votre orthodontiste), pendant les deux jours qui suivent la mise en place ou les réajustements des dispositifs.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Douleurs ostéo-articulaires

■ Dorsolombalgies (mal de dos) sans cause décelée

Ces douleurs du rachis sans scoliose concernent 10 à 30 % des grands enfants ; la kinésithérapie les soulage, mais aussi la relaxation et la pratique régulière d'un sport comme la piscine. Un bain chaud peut contribuer à la relaxation musculaire et est bienvenu. Un antalgique est parfois nécessaire.

■ Douleurs "de croissance"

Ce sont des douleurs des membres inférieurs, au voisinage des genoux, le plus souvent la nuit et bilatérales. Bien que l'examen clinique ne décèle rien, l'enfant souffre. Ces douleurs, presque toujours gérées par les parents, réagissent bien aux massages ; on peut donner un antalgique de palier 1 si elles réveillent trop souvent la nuit.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Douleurs abdominales

■ Coliques du nourrisson

Ce sont des douleurs abdominales aiguës survenant de 7 jours de vie à 3 mois environ, souvent après le repas du soir, se manifestant par des pleurs, des cris, une agitation, des gaz ; il s'agit de coliques du nourrisson si ces douleurs arrivent au moins 3 heures par jour, 3 jours par semaine

Les douleurs abdominales représentent le plus souvent la première expérience douloureuse de l'enfant.

Les parents s'inquiètent et consultent souvent pour les prendre en charge.



Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

et 3 semaines au moins. Les causes sont incertaines, mais ce n'est jamais grave. Les parents seront rassurés par leur médecin qui examinera néanmoins attentivement l'enfant.

Conseils : fractionner les repas, favoriser la détente (prise des biberons dans une atmosphère tranquille, sans lumière ni bruit agressifs). Un traitement médicamenteux basé sur les antispasmodiques peut améliorer et raccourcir les accès douloureux.

■ Douleurs abdominales chroniques récurrentes

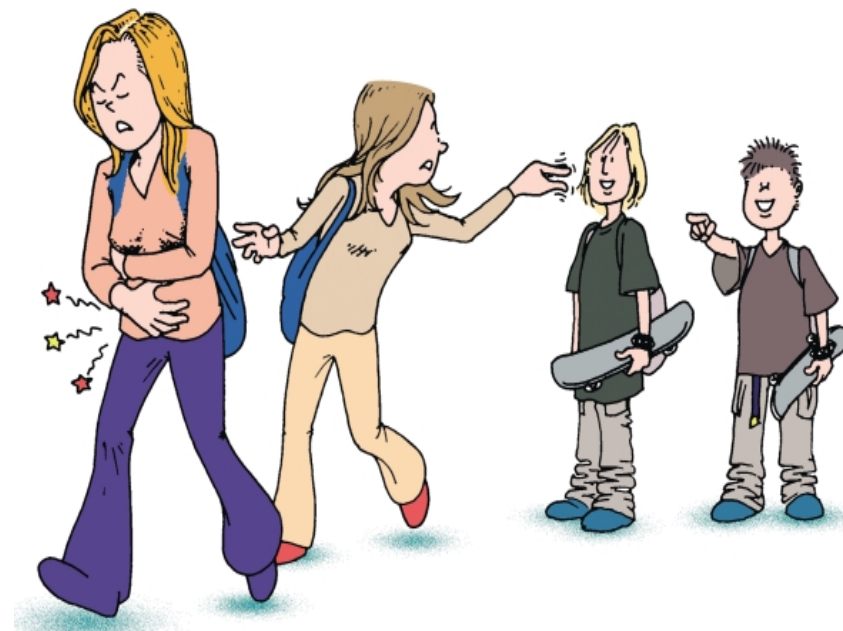
Elles sont fréquentes chez les enfants de 3/5 ans à 13 ans environ. Ce sont des douleurs abdominales parfois violentes avec pâleur, pouvant durer de 1 heure à 48 heures. Elles peuvent revenir pendant des années. L'examen clinique est normal ainsi que les examens complémentaires.

À partir de 5/6 ans, l'auto-évaluation est importante pour la prise en charge. Il faut demander à l'enfant de noter la fréquence et l'intensité des crises sur son agenda par exemple : noter la crise par une croix, son intensité sur une échelle de 0 à 10, la durée de la crise et les moyens appliqués pour y remédier. À la longue, l'enfant saura identifier la meilleure attitude lui permettant de gérer ses crises (celle vécue comme la plus relaxante).

Il peut consulter son médecin à un rythme régulier au début, tous les 2 mois par exemple pendant 6 mois. Les parents, après avoir préalablement réchauffé leurs mains, peuvent pratiquer un massage abdominal doux, dans le sens des aiguilles d'une montre. Certaines techniques de relaxation, voire d'hypno-analgésie, peuvent être apprises facilement par les parents, avec des résultats souvent probants.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR



Les douleurs de règles des jeunes filles peuvent être vécues comme handicapantes, du moins le 1^{er} jour ; d'où l'intérêt de les traiter efficacement.

■ Règles douloureuses de l'adolescente

50 % des jeunes filles souffrent de ce symptôme au début de leur vie génitale (les deux premières années surtout), et 10 % des adolescentes manquent l'école chaque mois, un à trois jours, en raison de l'intensité de leurs symptômes menstruels. Ces douleurs se présentent sous forme de crampes et de contractions localisées au bas-ventre ; elles peuvent s'accompagner de migraines, nausées, vomissements, diarrhées et durent de 24 à 48 heures en moyenne. Il est important de démythifier les choses et de préciser que ce n'est ni une malédiction ni le symptôme d'une maladie.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'adolescente doit d'abord savoir ce que sont les règles. Les explications données par la mère sont déterminantes. Le médecin de famille peut de son côté expliquer, à l'aide d'un graphique simple, que ces douleurs sont l'expression du fonctionnement des hormones : 1^{er} au 14^e jour : phase œstrogénique pure ; 14^e au 28^e jour : phase œstroprogestative puis arrêt brutal des hormones et apparition, 3 à 5 jours plus tard, des règles de "privation hormonale". Prendre en charge ces douleurs peut conditionner la qualité de vie et, ultérieurement, la vie sexuelle de la jeune fille.

Traitements médicamenteux

Il existe un large éventail thérapeutique qui permet la prise en charge de ces douleurs (anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS], antispasmodiques) ; en cas de résistance à ces traitements, la pilule permet l'atténuation des douleurs.

Traitements non médicamenteux

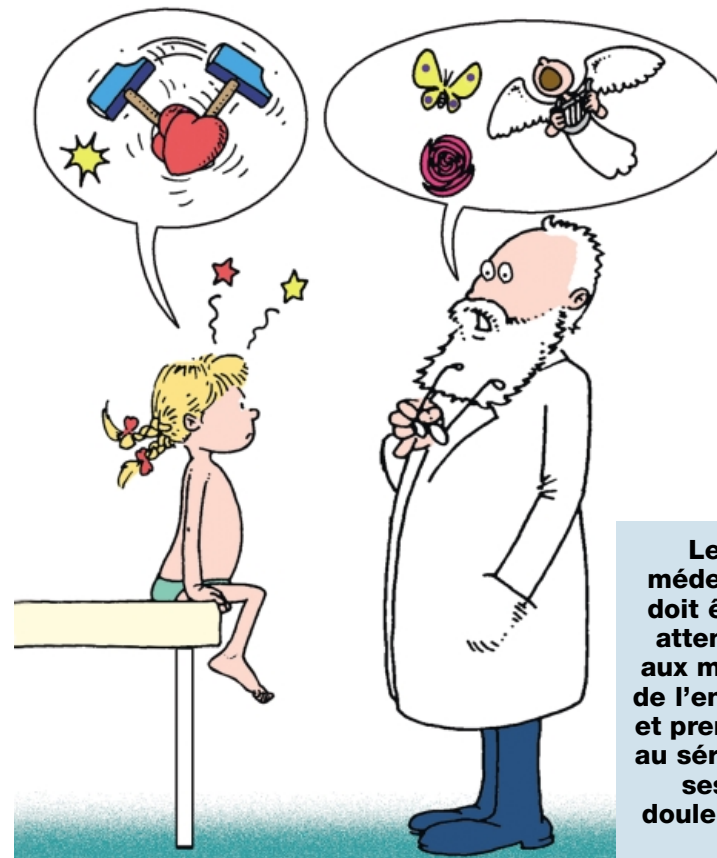
Ils sont fondamentaux et reposent sur l'écoute sérieuse des symptômes et des explications claires. L'application de chaleur locale (bouillotte) et l'absorption de boissons chaudes atténuent la douleur. La jeune fille gagnera enfin à apprendre à se relaxer, en faisant de la respiration abdominale par exemple.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Migraines et céphalées de l'enfant

La migraine est la première cause de céphalée récurrente de l'enfant. 5 à 10 % des enfants souffrent de migraine et il existe des antécédents familiaux dans 80 % des cas. Les enfants migraineux présentent au moins deux crises de céphalées importantes par an, crises qui perturbent le jeu



Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

et le travail scolaire (une amélioration nette est notée pendant les vacances).

La localisation est frontale et, contrairement à l'adulte, bilatérale dans 80 % des cas. Très souvent, la migraine n'est pas identifiée ni reconnue comme telle : le diagnostic de migraine est posé en général dans 10 % des cas seulement. Le médecin aura néanmoins fait un examen clinique soigneux, voire des examens complémentaires pour éliminer toute autre cause.

Il est important que les parents et l'enfant sachent que c'est une pathologie bénigne, mais qui se prend en charge activement. Il faut aussi savoir que la participation de l'enfant (de plus de 5 ans) à l'évaluation et au traitement est fondamentale, avec la complicité de ses parents et de l'école.

Traitements médicamenteux des crises

Il existe des traitements reconnus unanimement pour ces douleurs spécifiques. Le traitement de la crise doit être le plus précoce possible et l'enfant doit pouvoir le poursuivre à l'école (un certificat est alors spécifiquement rédigé). En cas de vomissements ou de nausées intenses, la voie rectale doit être privilégiée (suppositoires).

Tenue d'un agenda

La tenue d'un agenda par l'enfant lui-même, avec l'aide de ses parents si besoin, est fondamentale : lui procurer un "beau" carnet dans lequel il note les crises d'une croix avec leur intensité (de 0 à 10, ou avec une réglette verticale donnée à l'enfant, qu'il met dans son carnet) ; il note aussi la durée approximative de la crise. Il faut absolument

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

"objectiver" les crises en les notant. L'"effet agenda" marche : à partir du moment où l'enfant est reconnu dans sa douleur et l'objective, les crises ont tendance à s'espacer.

Prise en charge non médicamenteuse

L'enfant sait ce qui le soulage le mieux : se retirer dans un coin calme, sans lumière ni bruit, vomir parfois (soulagement immédiat), s'endormir même une heure...

Il a également repéré des facteurs favorisant qu'il faut s'efforcer d'éliminer (manque de sommeil, certains aliments comme le chocolat... ou autres).

La relaxation est très utile, apprise en individuel ou en groupe, ses bénéfices se retrouvent 10 ans après l'apprentissage initial.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Petite traumatologie

■ Brûlures

Refroidir immédiatement (pour éviter que la chaleur ne se propage) la zone brûlée sous l'eau froide (appliquer la règle des "15" : 15 minutes sous l'eau à 15 °C et à 15 cm du jet) et demander un conseil téléphonique au pédiatre ou au médecin traitant. La douleur provoquée doit être également traitée. Les parents prendront un avis médical pour la prescription d'un antalgique. Contrairement à l'idée très

répandue, l'application d'un corps gras dans l'immédiat est formellement déconseillée. Au moindre doute, et devant toute brûlure étendue de la face, du cou, des extrémités, une consultation médicale est indispensable. Il ne faut pas sous-estimer la nécessité de ce traitement.

■ Plaies et sutures

Elles peuvent bénéficier d'une atmosphère de confiance, d'anesthésiques locaux et des moyens de relaxation et distraction pour contrôler la douleur et la peur de la douleur.

Il faut féliciter l'enfant de sa bravoure pendant et après le soin en lui remettant un "certificat de bravoure".



Il faut féliciter l'enfant qui a surmonté sa peur.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Douleur postopératoire à la maison

Un enfant opéré en hôpital de jour rentre chez lui le jour même et, pour des petites opérations, la douleur dure généralement 48 heures. Aussi est-il bon d'anticiper et de demander un traitement contre la douleur au médecin avant



La prise en charge efficace des douleurs permet en général des suites simplifiées.

Inventaire des douleurs courantes

CE QU'IL FAUT SAVOIR

de quitter l'hôpital, dans toutes ces situations où la douleur est prévisible et attendue.

■ ORL

L'amygdalectomie est connue pour être douloureuse durant deux à trois jours, parfois jusqu'à sept jours.

■ Urologie (cure de hernie inguinale, traitement d'un testicule non descendu, phimosis, circoncision)

Demander que l'on vous explique les risques de survenue d'une douleur de façon à les gérer au mieux.

■ Orthopédie (réductions de fractures, ostéosynthèses, entorses et luxations)

L'immobilisation est le premier traitement de la douleur, mais il faut prévoir des antalgiques et chercher avec l'enfant la position la plus confortable (écharpe, oreiller, etc.).

Ce qu'il faut faire

Tenir un agenda

Tenir un agenda est utile pour les patients douloureux et pour leur médecin. Grâce à cet agenda, vous, votre enfant et votre médecin pourrez mieux déterminer :

- La fréquence des crises douloureuses ;
- Les prises médicamenteuses et leur efficacité ;
- L'efficacité des traitements non médicamenteux ;
- Le rôle éventuel de facteurs favorisant l'apparition de la douleur.

En effet, la mémoire n'est pas toujours fiable et, grâce au calendrier, l'ensemble de la période pourra être considéré, et non pas seulement la dernière forte crise qui peut fausser l'appréciation générale. Les facteurs favorisants, souvent difficiles à repérer, pourront être trouvés ou confirmés, pour certaines crises tout au moins. Pour les facteurs de stress, il s'agit le plus souvent de stress tout à fait banals de la vie quotidienne. Il est important de savoir les repérer car cela peut déboucher sur une approche

CE QU'IL FAUT FAIRE

SEMAINE 1

DATE

Heure de début de la crise douloureuse

Facteurs favorisant l'apparition de la douleur

Médicaments

Traitements non médicamenteux

Résultats

LES DOULEURS DE L'ENFANT AU QUOTIDIEN

Traitement de fond

52

psychologique de relaxation et de meilleure gestion du stress. Enfin, une surveillance des prises de médicaments pourra être effectuée. On restera ainsi vigilant pour éviter les abus de médicaments.



© **Brain Storming SAS**
122, avenue du Général Leclerc
75014 Paris

Directeur des publications : Dr Pierric Couturier
Conception graphique, mise en pages : Jacques Michel
Illustrations : Van, Laure Scellier
Coordination et suivi technique : Sophie Petit
Imprimé en UE

Dépôt légal : Août 2004
ISBN : 2-914275-51-X