

# Reconnaître et Evaluer la Douleur de l'Enfant

Dr V.Gandemer  
Département de pédiatrie du CHU de RENNES

---

## Nécessité de l'évaluation

- Établir l'existence d'une douleur
  - Apprécier son intensité
  - Déterminer la classe d'antalgiques nécessaire
  - Évaluer l'efficacité du traitement
  - Adapter le traitement
- = **Obligation légale pour les professionnels de santé**

# Comprendre la douleur- Reconnaître que l'enfant a mal

- **Définition**

c'est une expérience émotionnelle et sensorielle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion

- perception subjective, individuelle

- fonction du développement

- sensoriel
- émotionnel
- cognitif

= écouter l'enfant et ses parents, observer, examiner avec patience et précaution

▷ bonne communication et relation de confiance avec enfant et sa famille

# Comprendre la douleur- Reconnaître que l'enfant a mal (2)

- **Lutter contre les idées reçues**

- à pathologie égale, l'enfant souffre moins
- l'immaturation de son système nerveux le protège
- les enfants oublient la douleur
- les morphiniques sont spécialement dangereux

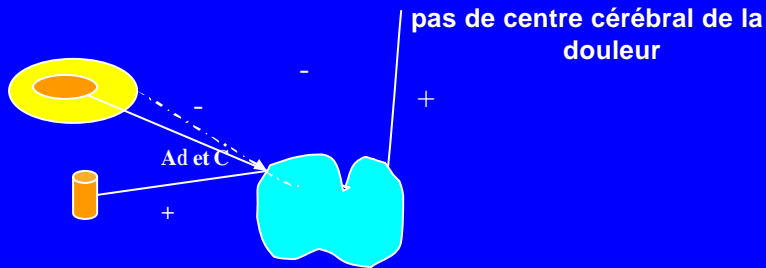
**Quand la douleur a joué son rôle de sonnette d'alarme ou d'accompagnement; ne pas tenter de la réduire, c'est affaiblir l'enfant et compromettre l'amélioration de son état**

**Si la douleur est liée aux soins ou examens, elle est prévue et doit donc être prévenue**

# Quel mécanisme ? (1)

## ① Physiopathologie

- mise en place du schéma de la douleur chez l'enfant
- 3 mécanismes de la douleur
  - par excès de nociception
    - = stimulation excessive des R périphériques à la douleur



# Quel mécanisme ? (2)

- Avec des mécanismes de contrôle
  - « gate control »
    - contrôles segmentaires
    - contrôle d'origine supraspinale (tronc cérébral)
    - inhibiteurs diffus (« bruit de fond »)
  - Système des opioïdes endogènes
  - **douleurs neuropathiques**
    - = secondaire à une lésion directe des fibres sensibles sur un point quelconque de leur trajet
  - **douleurs sympathiques (algodystrophies)**

## **Quel mécanisme ? (3)**

- **② Conclusion**

**Chez le petit enfant, le schéma de la douleur est tel qu'il peut avoir mal mais n'a pas tous les moyens de modulation : électrique, hormonal, et de défense cognitive**

## **Reconnaître et Evaluer A-Modalités (1)**

- **Etre à l'écoute de la famille et de l'enfant**
- **observer + examen clinique**
- **Nécessité de travailler en présence des parents:**
  - **Droit de l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui**  
[Circulaire DH/EO 3 n°98-688 du 23/11/98]
  - **Les enfants souhaitent cette présence**
  - **Détresse enfants et parents moindre**
  - **Détresse du personnel non augmentée**

## Reconnaître et Evaluer A-Modalités (2)

- **L'enfant a droit à l'information**
  - Obligation du personnel de santé
  - Explications adaptées
    - avant le geste
    - concernant le déroulement
    - les moyens antalgiques
  - Diminue la détresse
- **Tenir compte des 3 composantes de la douleur**

## Reconnaître et Evaluer A-Modalités (3)

- **On ne se rend pas toujours compte de la portée de certaines de nos phrases... Il est essentiel de :**
  - ne pas mentir
  - ne pas banaliser ni dramatiser
  - ne pas encourager les attitudes héroïques
  - ne pas menacer



## Reconnaître et Evaluer A-Modalités (4)

2 sémiologies s'opposent :

### Douleur aigue

- symptômes émotionnels
- variation des paramètres neurovégétatifs

non proportionnel à intensité et non spécifiques (stress, faim, peur, colère)



## Reconnaître et Evaluer A-Modalités (5)

### Douleur chronique

= atonie psychomotrice

- dg différentiel avec la dépression du nourrisson
- critère corporel avec attitude antalgique, raideur, perte de l'ajustement postural



## Reconnaître et Evaluer A-Modalités (6)

- Avoir en tête le comportement habituel de l'enfant
- Dès 4-5 ans, l'enfant est le mieux placé pour juger de sa douleur
- Utiliser des échelles validées et standardisées dans un même service
- Noter les scores et les effectuer à intervalles pertinents
- transmettre l'information

## Reconnaître et Evaluer B- Moyens (1)

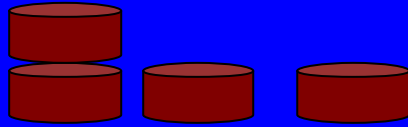
- Autoévaluation
  - Echelle visuelle analogique (EVA)
- dès 4-5 ans
- coté de 0 à 10 ou 0 à 100 (face soignant)
- curseur à mobilité verticale (face enfant)
- pas de surcotation au contraire



# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (2)

– Jetons comme quantité de douleur

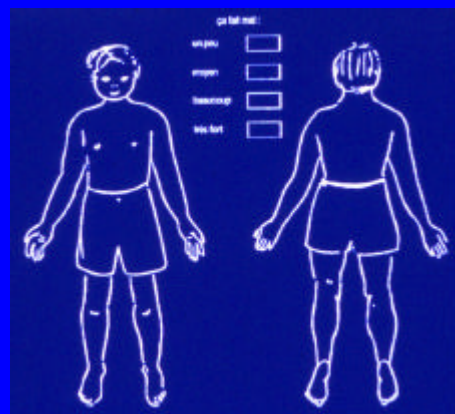
- anglosaxon
- 4-6 ans
- chaque jeton représente un morceau de douleur
  - « prends autant de jetons que tu as mal »



# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (4)

– Dessin du bonhomme

- aide à la localisation
- aide à l'évaluation de l'intensité
  - 4 couleurs d'intensité croissante





# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (5)

## – Questionnaire Douleur St Antoine pour adolescent

- aide à la représentation de la douleur neuropathique
- aide à l'évaluation de l'intensité

QUESTIONNAIRE DOULEUR SAINT-ANTOINE (QDSA) H Agnès Bourin et coll., 1992

<b>A</b> Battements Palpitations Étourdissements En décalé Sécheresse Électrique Coup de mortier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Rapports Insolites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Pigeon Coupure Mouvements Transpiration Coup de poignard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Picotements Sournois Compression Écrasement En étreinte Bourdonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Tiraillements Éclats Dépression Télébruit Torsion Arrachement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Claquement Bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Prolongement Clavier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H</b> Pincement Punctiforme Étrangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Engourdissement Lourd Bouffé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>J</b> Soudain Spontané Électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>K</b> Mandibulaire Soft-impact Syncope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>L</b> Tappement Oppression Alourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M</b> Harcelant Ultrason Coup de Torsion Appréhension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>N</b> Glissement Déglissement Poussée Insupportable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>O</b> Étrange Étrangement Mouvement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>P</b> Déglissement Soudain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 : Absent, Pas de trace ; 1 : Faible, Un peu ; 2 : Modéré, Moyennement ; 3 : Fort, Beaucoup ; 4 : Extrêmement fort, Extrêmement.

0/24 : pas de douleur ; 24/48 : douleur grave.

# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (3)

Attention à utiliser des échelles **validées** chez  
**l'enfant** (pour sa classe d'âge), pour **un type** de  
douleur adapté, dans sa **culture**

Ex: Pas d'échelle des visages adaptée

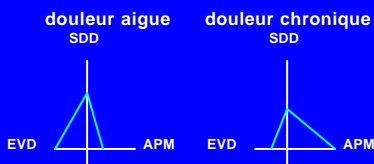


# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (6)

- **Hétéroévaluation**

- **Echelle Douleur Enfant Gustave Roussy (DEGR)**

- à chaque fois que autoévaluation impossible (âge ou autres)
- validée de 2 à 6 ans
- 10 items cotés de 0 à 4



- **Signes directs de douleur (SDD)**

- position antalgique au repos
- protection spontanée des zones douloureuses
- attitude antalgique dans le mouvement
- contrôle exercé par l'enfant quand on le mobilise passivement
- réactions à l'examen des zones douloureuses

- **Expression volontaire de Douleur (EVD)**

- plaintes somatiques
- localisations des zones douloureuses par l'enfant

- **Atonie psychomotrice (APM)**

- manque d'expressivité
- désintérêt pour le monde extérieur
- lenteur et rareté des mouvements

# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (7)

- **Echelle EDIN**

« Echelle d'évaluation de la douleur et de l'inconfort chez le nouveau-né »

- 5 items cotés de 0 à 3 en fonction du comportement observé

- **visage**

- ® détendu à grimaces et crispation

- **corps**

- ® détendu à agitation permanente ou corps figé

- **sommeil**

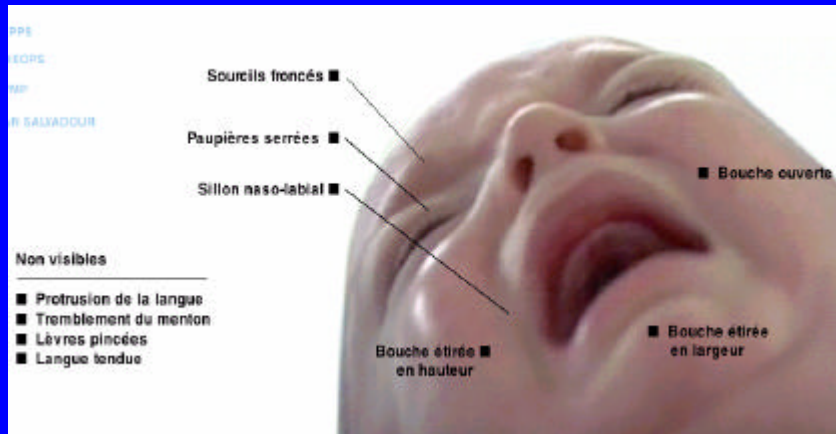
- **relation**

- ® facilité de contact à 0 relation

- **réconfort**

- ® pas besoin de réconfort à inconsolable

## Reconnaître et Evaluer B- Moyens (8)



## Reconnaître et Evaluer B- Moyens (9)

- **POCIS: Pain Observation Scale for young children**

= score de douleur (post-opératoire)

- utilisable 6 mois -5 ans
- pour douleur aiguë
- 7 comportements observés côtés de 0 à 1

- **Visage**
  - ® neutre ou grimaçant
- **pleurs**
  - ® absents à présents, gémit ou hurle
- **respiration**
  - ® calme à irrégulière voire halètement
- **corps**
  - ® repos à tendu, tremblant
- **bras et doigts**
  - ® repos à tendus, mvts désordonnés
- **jambes et orteils**
  - ® repos à tendus, donnent des coups
- **état de veille**
  - ® calme à agité, irritable

# Reconnaître et Evaluer B- Moyens (10)

- **OPS: Objective Pain Scale**  
= score de douleur post-opératoire
- utilisable de 1-5 ans
- **5 comportements observés** côtés de 0 à 2
  - Modification de la TA/pré-op (<10- >20%)
  - pleurs
    - ® absent
    - à présents, enf non consolable
  - mouvements
    - ® calme à agitation désordonnée
  - comportement
    - ® calme à apeuré
  - expression verbale ou corporelle
    - ® endormi ou calme à expression volontaire de douleur

## 10 Recommandations pour une analgésie de qualité (1)

- Recueillir le témoignage de l'enfant et de sa famille sur les expériences douloureuses antérieures
- Expliquer à l'enfant et à sa famille ce qui va se passer et les rassurer sur les moyens de lutte
- Avant tout geste invasif, réfléchir sur la douleur qu'il peut induire et prescrire le traitement antalgique adapté
- Savoir accepter la présence parentale

## 10 Recommandations pour une analgésie de qualité (2)

- Utiliser les anesthésiques locaux chaque fois que possible
- Regrouper les gestes douloureux, au cours d'une brève anesthésie si besoin
- Se souvenir que toute agression de l'enfant s'accompagne d'une détresse psychique qu'il faut prendre en compte

## 10 Recommandations pour une analgésie de qualité (3)

- Respecter les règles de prescription :
  - adapter le traitement au type de douleur
  - choisir le palier adapté
  - prescrire les bons intervalles de prise
  - préférer la voie orale (SC et IM douloureuses)
  - associer les coanalgésiques nécessaires
  - penser aux moyens non pharmacologiques
  - tenir compte des traitements en cours et des interférences possibles
  - surveiller les effets secondaires et les prévenir

## 10 Recommandations pour une analgésie de qualité (4)

- **Evaluer régulièrement l'efficacité du traitement et ajuster rapidement le traitement en cas d'inefficacité**
- **Accompagner la sortie de l'enfant par une ordonnance d'antalgiques de même palier que celui mis en œuvre de façon efficace à l'hôpital**



temps  
disponibilité  
écoute

## Traiter

- **Prévenir**
- **Mettre en place un traitement antalgique si**
  - EVA > 30
  - OPS > 3 (2 si PA non utilisée)
  - EDIN > 7
- **Ne pas utiliser de placebo pour évaluer**
- **Adapter au type de douleur et à son intensité (à réévaluer)**
- **Préférer la voie orale**
- **Viser la dose efficace = celle qui soulage**
  - limites : toxicité excessive

# Traiter

## 1-Analgésiques (1)

**Classer en 3 paliers de puissance croissante**

- **Antalgiques de palier I**
  - analgésiques périphériques
  - pour douleur légère à modérée (EVA<30-40)
    - paracétamol, AINS (ibuprofène ...)
    - acide salicylique
- **Antalgiques de palier II**
  - analgésiques centraux faibles
  - pour douleur modérée à sévère (35<EVA<70) ou échec palier I
    - codéine
    - agonistes-antagonistes partiels (Nalbuphine)
    - dextropropoxyphène (Antalvic)

# Traiter

## 1-Analgésiques (2)

- **Antalgiques de palier III (informer les parents)**
  - analgésiques centraux forts
  - pour douleur intenses et/ou échec palier II (EVA>70)
  - = **Agonistes purs de la morphine (morphine , dextromoramide, chlorhydrate de pethidine)**
    - formes : orale, IV ou SC, transdermique
    - **Analgésie Contrôlée par le Patient (PCA)**
  - sevrage progressif

# Traiter

## 2- Coanalgésiques

- Antispasmodiques (spasfon, débridat, viscéralgine)
- Corticostéroïdes
- Myorelaxants (myolastan, liorésal)
- Anticonvulsivants
  - fulgurances :
    - Rivotril et BZD (0,1-0,3 mg/kg/j)
    - Tégrétol (10mg/kg/j)
- Antidépresseurs
  - dysesthésies : Tricycliques (0,2-1 mg/kg/j)

# Traiter

## 3-Anesthésiques locaux

- Lidocaïne
  - xylocaïne gel, spray, solution
- Spray réfrigérant
- Crème EMLA patch 5% ou crème 5%
  - anesthésie sur 3-5 mm de profondeur
  - x 1 à 2 heures après retrait
  - à appliquer 1 h max <3 mois sinon 1 à 4 heures



# Traiter

## 4- Sédation consciente

– Pour les actes anxiogènes

- **Midazolam**
  - Hypnovel : 0,4 mg /kg IR (aucune propriété analgésique)
  - Nubain : 0,4 mg/kg IR ou 0,2 mg /kg IV (antalgique palier 2-effet plafond)
- **Hydroxyzine (Atarax)**
- **Hydrate de chloral**
- **MEOPA = mélange équimolaire oxygène-protoxyde azote**
  - analgésie de surface, anxiolyse associée à une euphorie, amnésie fréquente, sédation consciente

# Traiter

## 4- Sédation consciente

- **MEOPA (suite)**
    - préparer l'enfant et associer un anesthésique local
    - inhalation continue 3-4 min
    - sur prescription médicale
    - jeun non obligatoire et monitoring clinique
- ==>BENEFICES :**
- rapidité
  - réversibilité
  - sécurité (MAX si utilisé seul)
  - simplicité

# Traiter

## 5-moyens non pharmacologiques

- **Moyens Physiques**
  - massage
  - neurostimulation électrique transcutanée
  - ...
- **Moyens Comportementaux**
  - relaxation
  - distraction
  - hypnose
  - ...