

## Méconnaissance, négligence, maltraitance ?

Il nous aura fallu attendre la 15<sup>e</sup> journée Unesco pour aborder une problématique délicate: la violence lors de soins douloureux. Ce sujet peu glorieux n'est quasiment jamais évoqué. En l'absence de couverture antalgique, l'enfant est immobilisé de force pour réaliser l'acte, le soin. Cette pratique ancienne du « passage en force » infligé aux enfants « pour leur bien » et sous prétexte de soins, d'actes « qui ne peuvent pas attendre » est loin d'avoir disparu. Tous les ingrédients (violence, terreur, douleur) sont réunis pour générer un traumatisme psychique et induire, chez certains, des comportements phobiques vis-à-vis des soins, des soignants. Les bonnes pratiques en matière de prise en charge de la douleur de l'enfant apparaissent trop souvent « soignant-dépendantes ». La non-utilisation ou le blocage de moyen antalgique peut maintenant engager la responsabilité des soignants et/ou des établissements de soin comme l'atteste une condamnation récente qui fera certainement jurisprudence. À la lumière de ces éléments, la définition de la maltraitance institutionnelle: « toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure » pourrait parfaitement s'appliquer à certaines situations où l'enfant n'a pas bénéficié de moyens antalgiques. Nous sommes bien conscients qu'il serait illusoire de laisser croire que tous les soins, tous les actes puissent se dérouler sans douleur ou sans jamais recourir à une contention mais il est clair que nombre de ces actes pourraient se faire beaucoup plus sereinement moyennant la mise en place de protocoles antalgiques, d'objectifs précis (la contention représente un échec, elle ne peut être employée que de façon exceptionnelle après avoir utilisé plusieurs moyens antalgiques...). Faute de remise en question collégiale et de réaction concertée des professionnels concernés, il est probable que l'accusation de « maltraitance » puisse être portée à l'encontre de structures, de services, de professionnels qui n'auront pas actualisé leurs connaissances, leurs pratiques pour mieux contrôler la douleur de l'enfant.

Article complet avec la bibliographie sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

Dr Daniel ANNEQUIN

## 15<sup>e</sup> journée

« La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

3 et 4 décembre 2008 à Paris

### Ateliers thématiques

3 décembre (14-18 h) - Hôpital Trousseau

- Toucher-Massage®
- MEOPA
- Néonatalogie
- Hypnose
- Information par le jeu
- Évaluation
- PCA
- TCC
- Distraction

## Unesco - 4 décembre

- Méconnaissance, négligence, maltraitance ?
- L'enfant polyhandicapé
- Pratiques innovantes en urgences, préhospitalier et ambulatoire
- Actualités scientifiques, nouveaux outils de formation et d'information

Nombreuses séquences filmées.

### 3<sup>e</sup> concours d'affiches « Douleur »

Participez en soumettant vos projets avant le 1<sup>er</sup> octobre 2008

Remise des prix le 4 décembre à l'Unesco

Tous les détails sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

Si vous avez reçu cette lettre, vous recevrez automatiquement le programme détaillé des 3 et 4 décembre dès sa parution.

Si une personne de votre connaissance n'a pas reçu cette lettre souhaite recevoir le programme détaillé, merci de nous indiquer ses coordonnées à [pediadol@yahoo.fr](mailto:pediadol@yahoo.fr)

### 3<sup>e</sup> Journée du CNRD

10 octobre 2008 — Issy-Les-Moulineaux

### Congrès annuel de la SFETD

19-22 novembre 2008 — Strasbourg

Journée du 19 novembre consacrée à la douleur de l'enfant et de l'adolescent

Pour encourager, accompagner et valoriser vos initiatives

#### ● APPEL À PROJETS CNRD

Douleur provoquée par les soins : prévention et amélioration de la prise en charge

Date limite : 15 septembre 2008

[www.cnrdr.fr](http://www.cnrdr.fr)

#### ● BOURSE DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS SFETD/FONDATION CNP ASSURANCES

Mise en place d'une recherche en soins infirmiers dans le champ de la douleur

Date limite : 15 septembre 2008

[www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

#### ● NOUVELLE FORMATION À LA RENTRÉE 2008

Diplôme interuniversitaire (DIU)

### La douleur de l'enfant en pratique quotidienne

Formation en 1 an sur Paris (hôpitaux Trousseau et Bicêtre) ouverte aux médecins, psychologues, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, psychomotriciens, pharmaciens et dentistes



Pré-inscriptions avant le 15 septembre 2008

La lettre de Pédadol - Juin 2008

# Douleur provoquée par les soins : la connaître et la reconnaître

## ● CONNAÎTRE

La douleur liée aux soins est principalement d'origine nociceptive. La durée et l'intensité sont variables. Cependant, cette perception n'est pas réduite à la seule réponse du corps à une stimulation douloureuse, en effet les composantes affectivo-émotionnelles, cognitives et comportementales interagissent également pour rendre cette perception douloureuse unique et individuelle. Cette interaction est modulée en fonction du stade de développement de l'enfant.

## ● RECONNAÎTRE

Nos gestes quotidiens peuvent provoquer de la douleur et cela nous place face à un paradoxe : «faire mal à l'enfant pour son bien»... Cela concerne tous les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne. N'oublions pas qu'un 1<sup>er</sup> geste réalisé dans de bonnes conditions constituera un climat favorable pour les suivants. Une prévention efficace initiale diminuera la phobie des soins et la «peur de la blouse blanche». Nous ne sommes forcément pas préparés à jouer ce rôle de «pourvoyeur de douleur».

## Une réflexion indispensable avant la réalisation d'un soin

### ● NÉCESSITÉ DU SOIN, INDICATION DU GESTE

Un geste potentiellement douloureux doit toujours faire l'objet d'une réflexion : mesure du bénéfice/risque, fréquence de réalisation, etc.

### ● REPENSER LES HABITUDES ET LA SYSTÉMATISATION DES GESTES

Exemples disponibles sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org) :

<b>Soins d'abcès en chirurgie viscérale</b> Vidéo	Proposition de solutions d'urgence pour éviter que l'orifice ne se referme après perte accidentelle d'un bouton de gastrostomie (geste générateur d'importantes douleurs).	<b>Kinésithérapie respiratoire</b> Vidéo
Changement des pratiques de soins d'abcès et de lame : arrêt du méchage systématique, utilisation d'une mèche moins adhérente, etc.	<b>Perte d'un bouton de gastrostomie</b> Protocole	Modification de l'approche de l'enfant suite à une évaluation des pratiques : respect du rythme de l'enfant, évaluation de son niveau de fatigue et d'anxiété, utilisation des méthodes de distraction et détermination des critères d'arrêt du soin.

### ● ORGANISATION DU SOIN, ANTICIPATION

Regrouper les gestes, mettre en œuvre les moyens antalgiques en amont du soin, respecter leur délai d'efficacité.

### ● INFORMATION DE L'ENFANT

Elle doit être adaptée à ses capacités de compréhension, tenir compte de son vécu antérieur, elle doit concerner à la fois, le soin et les moyens antalgiques pouvant être mis en œuvre. Des supports spécifiques existent : livrets, films, notices d'informations diffusés entre autres par l'association Sparadrapp ([www.sparadrapp.org](http://www.sparadrapp.org)). Un patient bien informé, calme et détendu sera dans des conditions optimales de sécurité et de confort pour le soin.

### ● CHOIX D'UN MATÉRIEL ADAPTÉ ET DEXTÉRITÉ

Utiliser systématiquement le matériel le moins agressif (taille des aiguilles, diamètre des sondes, type de pansements, moyens de confort pour l'installation du patient...). Un geste sûr sera moins douloureux.

### ● ASSOCIATION DES MOYENS ANTALGIQUES MÉDICAMENTEUX ET NON MÉDICAMENTEUX

La prévention de la douleur ne repose jamais sur un seul moyen. L'association de moyens médicamenteux (Patch EMLA®, MEOPA) à un ou plusieurs moyens non médicamenteux (relaxation, distraction...) garantit une meilleure prévention de la douleur.

### ● ÉVALUATION

Elle doit être réalisée au fur et à mesure du vécu du soin afin de réajuster les moyens mis en place.



La douleur de l'enfant : Stratégies soignantes de prévention et de prise en charge

ATDE-PÉDIADOL - Décembre 2006

**Distraire les enfants lors des soins douloureux**



**Concours national ouvert aux professionnels de santé**

Concours organisé par l'association **SPADRAPP**

Prix de 2 000 à 4 000 €

Date limite : 30 avril 2009  
[www.sparadrapp.org](http://www.sparadrapp.org)

Encore bien d'autres informations sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)