

LIBERATION 15 DÉCEMBRE 2008

Les maux d'enfants mal entendus

Hôpital. A Paris, un colloque invite à mieux prendre en compte la douleur des petits.

MARIE-JOËLLE GROS



Cours de «noursologie», ou comment dédramatiser l'acte médical. (Reuters)

Un garçon de 10 ans qui se cabre de douleur quand un médecin lui pose des agrafes dans le cuir chevelu, «à vif» d'après sa mère. Une fillette qui aurait préféré qu'on lui «demande la permission» avant de lui faire une prise de sang.

Aux urgences comme ailleurs à l'hôpital, les enfants sont souvent terrorisés. Perdus au milieu des blouses blanches qui ne prennent pas toujours le temps d'expliquer ce qu'elles font, ils se mettent à hurler comme si on allait les égorger. D'autres, raides comme des piquets, ne desserrent plus les dents. Autant de situations que médecins, infirmières ou puéricultrices connaissent plus que bien. Réunis en ce mois de décembre à l'Unesco pour un colloque sur la douleur chez l'enfant, de nombreux praticiens ont pris la parole devant une salle comble. Visiblement, le sujet passionne toujours autant. C'est qu'après vingt ans de bataille, il reste encore des poches de résistance.

«**Vulnérables**». Dans la formation des médecins, la douleur est toujours à peine évoquée. Aujourd'hui pourtant, il arrive que des soignants refusent de pratiquer certains gestes si les conditions antalgiques ne sont pas réunies. Mais beaucoup s'abritent encore derrière un discours fataliste : «Eh oui, ça fait mal, c'est normal, ça va passer.» Ce qui a le don de hérisser Daniel Annequin, pédiatre à l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau à Paris, et président de l'association **Pédiadol**, organisateur du colloque.

Pour ce médecin, c'est une évidence : si l'on s'accommode de la souffrance des enfants, c'est uniquement parce qu'«ils sont vulnérables, exactement comme les personnes âgées et

les handicapés». A l'heure où l'on fait une anesthésie locale pour la moindre dent cariée dans la bouche d'un adulte, «*pourquoi se permet-on encore de maltraiter des enfants ?*» interroge le médecin, délibérément provocateur.

En parlant de «*maltraitance*», ce militant prend le risque de blesser son auditoire. On se doute que les médecins ne sont pas intentionnellement sadiques. Mais leurs méthodes sont parfois musclées. Les Anglo-Saxons ont donné un nom à ces pratiques : *brutacaine*. Soit le recours à la force, à une forme de violence que les équipes jugent nécessaire pour pouvoir pratiquer un soin douloureux. Comme lorsqu'on utilise des sangles pour attacher un enfant qui se débat. En France, on commence à s'inquiéter d'éventuelles plaintes que des parents pourraient déposer.

La difficulté pour des médecins serait d'évaluer la douleur «*invasive*» : celle qui n'est pas liée à la pathologie mais générée par le soin médical. Or, poser une voie veineuse ou simplement changer un pansement, ça peut faire mal. «*Et ce n'est pas au médecin de décider si ça fait mal ou pas, explique l'un d'eux. Le seul moyen de le savoir, c'est de le demander au patient. Et de le croire quand il répond.*» Mais comment faire avec de jeunes enfants ? Pour les tout-petits, on privilégie l'observation des gestes et expressions. Et pour ceux qui savent parler, il existe un outil, encore assez peu utilisé, et pourtant pratique : une réglette sur laquelle figurent des visages détendus ou crispés (lire ci-dessous). On peut aussi miser sur les parents. Une anesthésiste de Limoges raconte : «*Même si ce n'est pas toujours simple, on fait entrer les parents dans le bloc opératoire. Et ils sont là aussi en salle de réveil. C'est le moyen que nous avons trouvé pour limiter la contention. On a gagné en calme.*»

En dehors du bloc, outre les antalgiques (en prenant le temps d'attendre qu'ils fassent effet), des médecins rappellent qu'il existe un moyen tout simple de détendre l'atmosphère : parler. Raconter ce qu'on va faire, en tenant la main de l'enfant, en lui caressant la tête ou le visage. Et parfois faire diversion au moment où l'on fait une piqûre.

Bulles. Dans un film projeté au cours du colloque, des soignants détournent l'attention d'une petite fille de 1 an qui s'est coincé le doigt dans une porte, en faisant des bulles de savon. Dans certains services d'urgences, il arrive qu'on expérimente l'hypnose. Rien à voir avec de la science-fiction. En langage médical, on parle d'«*état de conscience modifiée*». Exemple : un petit garçon doit être plâtré à la main. Pendant qu'un médecin s'affaire, une femme, le visage penché sur le garçon, le plonge dans le récit prenant d'un match de foot dont il l'est l'un des joueurs. Elle détaille l'action, lui sature les oreilles de mots et focalise son attention. Elle l'invite à courir, à récupérer le ballon, à marquer... Ils sont les yeux dans les yeux, tandis que le plâtre prend forme. Le garçon a oublié sa douleur. C'était le but.

Apprendre à dire la souffrance

C'est une réglette souple. Au recto, six visages, du plus souriant au manifestement crispé, sourcils froncés et expression de douleur intense. En pointant un visage, des enfants de 4 ans savent dire à quel point ils ont mal. Une autre réglette, pour ceux qui savent lire, indique en haut «*pas mal du tout*» et en bas «*très mal*». Ces réglettes, les équipes médicales

en sont demandeuses. Des laboratoires en distribuent à des fins marketing, des associations comme Sparadrap (1) en vendent par lots. *«On ne peut pas poser une question ouverte à un enfant. Il faut l'amener à dire sa douleur, explique l'association. Tu as mal un peu, beaucoup, fort, très fort ?»*

(1) www.sparadrap.org