

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Les gestes barrières à la douleur : une éthique contagieuse

Congrès Pediadol 10 décembre 2020

Bénédicte Lombart

Infirmière, Cadre Supérieure de Santé, Docteure en philosophie et éthique hospitalière

APHP, GH Sorbonne Université, Hôpital St Antoine

(Laboratoire Interdisciplinaire d'étude du Politique Hannah Arendt) (UR 7373)

Pourquoi parler de « gestes barrières » à un congrès consacré à la prévention de la douleur de l'enfant ?

Il y a plusieurs réponses à cette question.

Le premier point qui pourrait justifier de reprendre la métaphore des « gestes barrières » pour le compte de la prévention de la douleur est la profonde transformation sociétale (Oriane, 2020) et hospitalière (Anton, 2020) provoquée par l'épidémie. En effet la vie sociale, l'organisation sanitaire ainsi que le fonctionnement hospitalier, se sont polarisés autour du COVID. La logique médicale semble s'être littéralement clivée entre le COVID et le non COVID. A l'hôpital, tout est désormais pensé, organisé et réglementé au regard de cette maladie.

Précisons d'emblée qu'il s'agit ici d'un constat que nous souhaitons interroger au travers du prisme de l'éthique du soin et en aucun cas d'une critique des mesures sanitaires indispensables et scientifiquement justifiées.

La seconde réponse que nous pourrions donner concerne la transformation radicale de notre rapport aux autres, imposée par l'épidémie. Les codes sociaux se sont métamorphosés. La distance sociale, les visages masqués, la limitation des contacts physiques, l'interdiction des embrassades sont désormais de mise. L'épidémie fait émerger de nouveaux standards comportementaux et sociaux fondés sur la distance et la précaution. Or la qualité de la prévention et du soulagement de la douleur est fortement influencée par la relation que les professionnels établissent avec l'enfant et ses parents. Les liens qui se lient entre soignant, parent et enfant ont une incidence sur la prise en soin. On peut légitimement craindre que les précautions sanitaires, la distanciation, la rigidification des règles hospitalières altèrent la qualité relationnelle

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



avec l'enfant et sa famille. Heureusement la créativité des professionnels et la résilience des enfants permettent la plupart du temps de dépasser ces obstacles. Néanmoins la vigilance quant aux risques d'altération de la qualité relationnelle reste d'actualité.

En effet, la maladie SARS-CoV-2 a conduit, surtout dans les premiers temps, à mettre en place de très nombreuses règles, interdictions et nouvelles pratiques totalement déterminées par crainte de la contamination. Les habitudes et les manières de faire dans les services ont été bousculées. Les priorités ont été revues. C'est en cela qu'il faut faire l'hypothèse que ce contexte pandémique peut menacer des acquis dans le domaine de la prise en charge de la douleur de l'enfant.

L'habitude vertueuse de questionner la systématisation de soins invasifs et ses modalités de réalisation s'est un peu perdue avec par exemple la généralisation de l'écouvillonnage PCR¹ chez les enfants. De bonnes pratiques telles que l'administration du MEOPA pour réduire la douleur et l'anxiété provoquée par une procédure médicale ont également été mises en balance avec le risque d'aérosolisation du virus, menaçant la possibilité du recours à une analgésie simple et adaptée².

Force est de constater que la COVID est responsable d'une véritable bascule de paradigme³ tant d'un point de vue scientifique que sociologique ou philosophique. Cette très profonde transformation à laquelle nous assistons en réaction à la pandémie convoque de nouvelles manières de penser le monde et plus précisément la façon de penser la distribution des soins. En effet, l'approche holistique centrée sur la personne est bousculée par la nécessité impérieuse de protéger le plus grand nombre. Le « bien » collectif prévaut sur le « bien » individuel. Il est demandé par exemple de renoncer à certaines libertés individuelles pour le bien de la communauté. Les principes utilitaristes invitent à agir de façon à maximiser le bien-être du plus grand nombre (Bentham, 1789) (Mill, 1863). Or en période d'épidémie ces principes peuvent devenir dominants. Une tension s'exerce alors entre le maintien d'une philosophie de soin fondée sur la singularité de la personne et une approche plus utilitariste voire conséquentialiste, c'est-à-dire centrée sur le calcul de l'utilité d'une action au regard de ses bénéfices attendus pour le plus grand nombre.

¹ Pour en savoir plus <https://pediadol.org/priorite-aux-enfants-perseverons-dans-les-bonnes-pratiques-en-periode-covid/>

² Pour en savoir plus : <https://pediadol.org/administration-de-meopa-chez-un-malade-suspect-ou-atteint-de-covid-19/>

³ On doit le concept de paradigme à Thomas. S. Kuhn. Il donne deux acceptions au paradigme : « Le terme paradigme est utilisé dans deux sens différents. D'une part, il représente tout l'ensemble de croyances, de valeurs reconnues et de techniques qui sont communes aux membres d'un groupe donné. D'autre part, il dénote un élément isolé de cet ensemble : les solutions d'énigmes concrètes qui, employées comme modèles ou exemples, peuvent remplacer les règles explicites en tant que bases de solutions pour les énigmes qui subsistent dans la science normale. » (Kuhn & Meyer, 2008)

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Constater la polarisation du monde sanitaire autour du COVID amène à percevoir le danger d'un rétrécissement du champ de la pensée des professionnels autour de ce sujet. Une cristallisation sans doute nécessaire dans un premier temps, mais qui avec la survenue de la seconde vague menace de s'installer dans le temps. Cela nous invite à redonner de l'envergure aux approches qui sous-tendent le soin. Il s'agit de revenir aux fondamentaux du soin en pédiatrie, d'afficher les orientations et les repères qui peuvent nous guider à persévérer dans des pratiques vertueuses vis-à-vis de l'analgésie pédiatrique, dans un contexte d'épidémie qui met en péril des avancées anciennes. Et puisqu'il s'agit d'un bouleversement philosophique, possiblement responsable d'une transformation délétère de notre manière d'agir au quotidien auprès des enfants, il semble intéressant de rappeler certaines approches éthiques sur lesquelles s'appuyer pour persévérer à prendre soin.

La réflexion éthique peut s'envisager de différentes manières. La clé de voute sur laquelle s'appuient les courants philosophiques pour déterminer la moralité d'une action peut être la **finalité** de celle-ci, ou son adéquation **au devoir moral**, ou encore à des **principes éthiques** (Beauchamp & Childress, 2001). La **sollicitude** (Paperman & Laugier, 2020) à l'égard de l'autre, la prise en considération de sa **vulnérabilité** (Pelluchon, 2009, 2018), peuvent également être de précieux points de repères éthiques. Par ailleurs, on constate que les tensions qui émergent entre la conciliation des enjeux individuels et collectifs conduisent à des interrogations relevant du champ de la philosophie politique. Il existe bien d'autres courants philosophiques que nous n'aborderons pas ici. La seule ambition de cette réflexion est de mettre en perspective certains courants éthiques avec la persévérance dans les bonnes pratiques d'analgésie pédiatrique en période de crise sanitaire.

Il s'agit d'établir un socle sur lequel viennent s'appuyer des recommandations utiles au quotidien pour faire barrière au risque de recul dans le domaine de la prise en charge de la douleur de l'enfant.

Prendre en compte la douleur par Devoir

Si l'on s'en réfère à l'approche déontologique, le respect que l'on **doit** à la personne⁴, à l'enfant que l'on soigne, nous oblige à vérifier que chacune de nos actions puisse passer au crible de la question de l'universalité. Nous pourrions ainsi considérer que le principe de prévenir et traiter la douleur au nom du respect que l'on doit à la

⁴ On doit à Emmanuel Kant, philosophe allemand du XVIII^{ème} siècle les fondements d'une approche déontologique. Il postule sur l'inscription a priori de la Raison en chaque être humain. Le fait que l'homme dispose de la faculté de raison, que celui-ci en fasse usage ou pas, **fonde sa dignité** et sa capacité à **s'auto déterminer**. Puisque l'homme est un être de raison, il est en mesure d'ordonner ses actions afin d'obéir à la loi morale. Kant détermine ainsi un impératif catégorique « Agis uniquement de telle sorte que la maxime de ta volonté puisse toujours valoir comme une loi universelle ». C'est aussi ce qui détermine le fait que l'homme ne soit jamais considéré comme moyen mais toujours comme une fin en soi.

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



personne, ne peut supporter d'être sans cesse ajusté et donc remis en cause. « Agis uniquement de telle sorte que la maxime de ta volonté puisse toujours valoir comme une loi universelle » (Kant, 1785). Autrement dit, Emmanuel Kant nous rappelle à l'ordre et fait valoir le fait que l'action, pour être « morale », ne peut être à « géométrie variable ». Elle doit s'appliquer en toutes circonstances que l'on soit fatigué ou pas, que l'on juge que cela en vaut la peine ou pas, que l'on croie que « l'enfant a vraiment mal »⁵ ou pas.

Le prisme du devoir kantien réfute toute forme de fluctuation de la volonté de prévenir et de traiter la douleur. En effet cela aurait pour conséquence la variabilité du principe de respect de la personne. Emmanuel Kant affirme la nécessité de la rectitude de la conduite quelles que soient les circonstances où celle-ci s'applique. Pour être universalisable, un principe, ne peut souffrir, selon Kant, d'ajustements car cela remettrait totalement en question la moralité de l'action puisque celui-ci deviendrait aléatoire et perdrait de facto sa valeur morale.

Par ailleurs lors de la réalisation de procédures médicales invasives, il peut arriver que seul le corps malade apparaisse à l'esprit de ceux qui le soigne. La personne pour laquelle les soins sont prodigués s'efface au profit du corps malade qui devient l'objet du soin. La technicité de nos gestes nous fait alors courir le risque d'oublier que le corps du malade n'est pas un moyen au service de l'exercice de la médecine, mais une fin en soi.

« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien en toi qu'en autrui, toujours comme une fin et jamais simplement comme un moyen » (Kant, 1785). Kant fonde par cette maxime, la dignité intrinsèque à chaque être humain. Le respect de ce principe doit guider nos actions.

Notons qu'il est toutefois, fort difficile en pratique, d'être totalement kantien. Charles Péguy ironisait à ce propos en écrivant que « Le kantisme a les mains blanches, mais il n'a pas de mains ». La difficulté à appliquer au quotidien l'approche déontologique préconisée par Emmanuel Kant ne doit pas pour autant nous faire oublier ce qu'elle a de fondamental.

La notion de respect intangible que l'on doit à la personne représente un principe essentiel de l'exercice du soin et doit guider nos gestes. Cependant l'application pratique de ce principe demande de l'entraînement.

Prévenir et traiter la douleur par habitude

⁵ L'expression avoir « vraiment » mal suggère qu'à l'inverse il est possible d'avoir mal « pour de faux ». Ces choix sémantiques traduisent certaines de nos représentations vis-à-vis de l'expression de la douleur et de notre capacité à accueillir sans juger la plainte de l'enfant.

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Pour faire son devoir, en référence au devoir Kantien, le soignant doit s'entraîner chaque jour auprès des enfants malades à l'hôpital à évaluer, prévenir et soulager la douleur au mieux. La bonne intention à elle seule ne suffit pas, elle doit trouver son application pratique au quotidien. Il s'agit de s'exercer, de mettre en application et d'ajuster son action antalgique à chaque enfant, à chaque soin, à chaque situation.

Aristote, philosophe antique, élève de Platon soulignait déjà la nécessité de tenir compte des circonstances et des aléas de l'existence pour établir sa conduite philosophique. Aristote est un philosophe de la pratique. Il récuse en partie l'idéalisme de son maître Platon pour s'intéresser à la vie pratique. Il s'agit de s'entraîner à faire son métier d'homme, en recherchant le bien. C'est une approche qui s'intéresse à la finalité de l'action humaine, c'est-à-dire une approche téléologique. Le but de la vie est de tendre vers un souverain bien : le bonheur. L'homme a par nature des dispositions qui lui permettent d'accéder à l'épanouissement, à la vie bonne. Aristote appelle cette disposition : vertu (Aristote, 350 avant JC). Il distingue vertu intellectuelle (théorique) et vertu morale (éthique). La vertu intellectuelle dépend de l'enseignement reçu, de sa qualité, de sa durée, auquel s'ajoute l'expérience tandis que la vertu morale est une capacité en puissance qui demande à se développer par habitude. Cet éclairage aristotélicien semble particulièrement approprié à la question de l'analgésie en pédiatrie. En effet l'éducation, les connaissances des professionnels représentent un socle incontournable à l'exercice de l'analgésie. Il faut savoir comment s'y prendre, quels médicaments donner, quelles échelles d'évaluation utiliser, quelles techniques choisir. Mais la vertu « intellectuelle » (c'est-à-dire le savoir théorique) seule ne suffit pas. Elle doit s'accompagner de la vertu morale. Celle-ci s'acquiert par habitude dans la mesure où c'est en pratiquant des actions vertueuses que l'on devient vertueux. Il faut ainsi s'appliquer à mettre en actes les connaissances dont nous disposons en matière d'analgésie. Il s'agit de piloter son action au quotidien dans le soin en visant la prévention et le soulagement de la douleur. Aristote a recours à la métaphore du capitaine de bateau qui navigue en ajustant son cap au gré des vents et des tempêtes pour évoquer l'idée de l'exercice de la vertu. En effet, la conduite vertueuse correspond à la pondération de l'action et à la recherche de la juste mesure. Prenons l'exemple du courage. Selon Aristote, ni le téméraire ni le peureux ne sont vertueux. La vertu vers laquelle il faut tendre est celle du courage. Car le courageux est celui qui agit malgré sa peur. En effet, le téméraire n'a aucun mérite car il ne connaît pas la peur tandis que le peureux est trop empêché par celle-ci. La vertu se place donc dans la recherche d'une juste mesure : ni trop, ni trop peu. L'exercice de la vertu dans le domaine de l'analgésie pourrait se traduire sur ce modèle. Car il ne s'agit pas de placer l'exercice du soulagement en priorité en toutes circonstances. Certaines situations d'urgence exigent des réactions immédiates et salvatrices qui doivent momentanément prendre le pas sur l'analgésie. Le bien suprême étant toujours la vie de l'enfant avant toutes autres considérations. Mais à l'inverse, prioriser systématiquement, l'exécution d'une procédure, sans considération pour la sensibilité

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



de l'enfant, pour la douleur provoquée par un geste, correspond à manquer de discernement. Cela ne peut être retenu comme un exercice vertueux.

Depuis de longues années déjà, de nombreuses équipes pédiatriques s'exercent à une conduite vertueuse en matière d'analgésie. Les professionnels pondèrent leurs actions en naviguant au gré des situations cliniques, en ajustant leur geste, en adaptant les traitements, ou en choisissant les outils d'évaluation selon l'âge de l'enfant ou le contexte clinique.

On constate cependant qu'il persiste une hétérogénéité des pratiques entre soignants, entre services, entre hôpitaux. L'habitude de l'analgésie n'est pas toujours au rendez-vous. Pire encore, certaines bonnes habitudes se perdent ou sont menacées. Le contexte clivant du COVID menace l'exercice vertueux car il attire tous les regards, toutes les préoccupations, toute l'énergie des professionnels, ainsi que celle des institutions hospitalières.

Il semble qu'il faille rebondir sur des slogans d'actualités (les gestes barrières contre le virus) afin de recentrer notre attention professionnelle sur les fondamentaux du soin et de l'analgésie. C'est ainsi que l'habitude d'évaluer la douleur avec une échelle validée, de prévenir la douleur d'un soin, d'appliquer un protocole antalgique et autres attitudes bienveillantes, pourrait faire barrière au recul des pratiques vertueuses dans le domaine de la prévention de la douleur.

La synthèse des différentes notions et autres repères ainsi que des propositions de mises en application sont jointes en annexe de ce texte.

Cette réflexion n'est ni complète ni exhaustive. Elle a pour seule vocation d'offrir quelques points de repères, de guider la pensée pour s'améliorer, persévérer et soutenir une philosophie de soin ancillaire à l'analgésie. Les points d'appuis éthiques avancés dans ce texte peuvent nous aider individuellement à prendre de bonnes habitudes. Il est néanmoins indispensable de rappeler que la lutte contre la douleur ne peut se cantonner à l'action individuelle. La visée éthique comme le rappelle une célèbre formule de Paul Ricoeur est « Une vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes » (Ricoeur, 1990). L'engagement institutionnel et sociétal dans ce domaine reste donc déterminant. La politique de lutte contre la douleur de l'enfant doit largement se décliner tout en prenant en compte une arborescence de sujets liés à la réussite de son pilotage. C'est ainsi que les conditions d'accueil, le droit de visite, le soutien à la parentalité, l'information, la formation professionnelle, les moyens humains mis à disposition, la diffusion des bonnes pratiques et l'inscription à des congrès spécifiques (PEDIADOL !) sont des enjeux importants de la mise en œuvre de l'éthique de la prévention et du traitement de la douleur de l'enfant.

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



Persévérer dans les bonnes pratiques
Evaluer
Distraire
Informer
Analgésier systématiquement
Donner la place aux parents
Organiser le changement
Lutter contre les préjugés

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

Bibliographie

- Anton, P. (2020). Agilité organisationnelle et gestion de la pandémie Covid-19 : Contribution d'une approche exploratoire réalisée auprès de managers hospitaliers français. *Question (s) de management*, 3, 45–59.
- Aristote, & Tricot, J. (1994). *Ethique à Nicomaque* (Édition : Revised). Vrin.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
- Bentham, J., Champs, E. de, & Cléro, J.-P. (2011). *Introduction aux principes de morale et de législation*. Vrin.
- Kant, E., & Delbos, V. (1993). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Le Livre de Poche.
- Kuhn, T. S., & Meyer, L. (2008). *La structure des révolutions scientifiques*. Flammarion.
- Mill, J. S., Audard, C., & Thierry, P. (2012). *L'utilitarisme : Essai sur Bentham* (3e édition). Presses Universitaires de France - PUF.
- Orianne, J.-F. (2020). La crise du Covid-19 : Une maladie auto-immune du système social. *La Libre Belgique*.



Paperman, P., & Laugier, S. (2020). *Le souci des autres : Éthique et politique du care*.

Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.

Pelluchon, C. (2009). *Du principe d'autonomie à une éthique de la vulnérabilité*. Actes du colloque du 29 novembre 2009, Centre Sèvres, Paris.

Pelluchon, C. (2018). *Éthique de la considération*. Le Seuil.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Editions du Seuil.

Annexe 1

Notions ou principes éthiques	Repères pratiques	Mise en application	Déclinaison institutionnelle
Devoir	L'analgésie doit s'appliquer à tous (universalité du principe)	Protocoller la démarche (évaluation, prévention, traitement) Appliquer les recommandations	Faire appliquer la loi concernant la prise en charge de la douleur Offrir les conditions d'application => moyens humains, formations, encouragements de la hiérarchie
Respect	L'enfant est une personne	Accueillir sa parole, ses réactions. Tenir compte de sa sensibilité et de ses besoins spécifiques. Faire des pauses, réajuster, valider les choix antalgiques avec l'enfant et ses parents	Accueillir de manière spécifique l'enfant à l'hôpital, assurer les conditions d'accueil des parents et de la visite des fratries Décliner une politique respectueuse des personnes
Sollicitude	Avoir le souci de l'autre	Rejoindre l'univers de l'enfant, se mettre à son niveau Observer- Ecouter Se montrer patient, éviter le jugement	Prise en compte des vulnérabilités Politique d'évaluation de la douleur institutionnelle
Singularité	Donner la primauté à la situation singulière, aux besoins spécifiques de l'enfant sur les enjeux collectifs	Questionner les décisions ou les choix concernant la PEC de la douleur de l'enfant en vérifiant que celles-ci sont prises au regard de la situation de l'enfant et non en fonction de contraintes organisationnelles ou autres	L'institution doit conjuguer les enjeux collectifs et individuels. Doit faire appliquer le principe de justice.
Pondération	Ajuster et proportionner le type de réponse aux	Réflexion systématique à propos de l'indication d'un geste douloureux	Pondérer les règles et fonctionnement institutionnels

27^{es}
JOURNÉES

Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT

www.pediadol.org

La douleur
de l'enfant
Quelles
réponses ?

UNE ÉDITION
100%
DIGITALE

9-10-11
déc. 2020



	situations cliniques		
--	-------------------------	--	--