

LA CHRONIQUE DES JEUNES

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT :

Alors que d'énormes progrès ont été réalisés ces dix dernières années en matière de connaissance sur les mécanismes et les thérapies de la douleur de l'enfant, alors qu'une mobilisation exemplaire d'acteurs institutionnels et associatifs a pu se développer dans notre pays, beaucoup d'enfants en France ne profitent pas encore de ces avancées. La mobilisation des équipes hospitalières reste inégale. Alors que beaucoup d'équipes ont modifié positivement leurs pratiques, d'autres restent sur la

touche : de nombreux exemples nous parviennent où un médecin, un cadre soignant peut bloquer tout un processus d'amélioration des pratiques (refus d'utilisation du MEOPA, refus de disposer de morphine aux urgences, pas de pose de crème EMLA...). Les bonnes pratiques restent "soignant dépendantes", les douleurs provoquées par les soins souvent insuffisamment traitées. De nombreux moyens d'informations existent mais ils restent largement sous utilisés. Un troisième plan douleur vient

d'être annoncé, la douleur de l'enfant reste, à juste titre, une des priorités gouvernementales. Mais cette volonté politique reste insuffisante pour systématiser ces bonnes pratiques ; il faut y associer les usagers, les parents qui grâce à leur vigilance quotidienne sont une pièce maîtresse pour encourager stimuler les services, les équipes, les établissements."

■ Dr Daniel Annequin,
Editorial de la Lettre de Pédiadol
Janvier 2006

Ce texte, reçu il y a quelques semaines à l'AIRG résume parfaitement ce que peuvent ressentir les parents d'enfants atteints de maladies chroniques confrontés à de fréquentes hospitalisations : **il existe de grandes disparités face à la prise en charge de la douleur chez l'enfant.** S'il existe aujourd'hui des grilles et des systèmes d'évaluation de la douleur, à disposition des équipes, elles sont, à tort, inégalement utilisées. Si les moyens pour soulager sont nombreux, de la prémédication visant à destresser l'enfant jusqu'à l'utilisation du mélange 50/50 protoxydes d'azote/oxygène (MEOPA), en passant par la crème EMLA, ils sont encore parfois inexistantes dans les services. La préparation psychologique des enfants, lorsqu'elle est possible semble également indispensable et enfin bien sûr, la présence des parents qui n'est pourtant pas toujours acceptée par les équipes de

soins. Qu'il y a-t-il pourtant de plus important pour un enfant que d'avoir à ses côtés un de ses parents, alors que naît en lui l'angoisse d'un soin parce qu'il est nouveau ? Cette angoisse, qui on le sait ne fait que démultiplier la douleur de l'enfant et entraîner l'apparition de réelles phobies des soins pratiqués.



La participation active des parents à la préparation et l'exécution des soins (dans la mesure du possible et en respectant les contraintes d'asepsie) ne peut que favoriser un climat de confiance entre le personnel soignant, l'enfant et sa famille.

Vos témoignages et expériences sur ce thème seront les bienvenus ainsi que sur tout ce qui concerne vos enfants, cette rubrique leur étant réservée.

■ Anne Graftiaux

- Pour plus d'infos :**
- www.pediadol.org
 - Association Sparadrapp (éditrice de guides et fiches pour aider les familles et les professionnels face à la maladie de l'enfant) : www.sparadrapp.org