

Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que la douleur?](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Traitement](#)
- 6. [Conséquences sur la vie scolaire](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

Qu'est-ce que la douleur?

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en terme d'un tel dommage (définition de l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur). C'est une sensation universelle mais aussi une expérience intime à la personne qui l'éprouve, chacun ayant sa sensibilité propre à la douleur.

La douleur aigue est le symptôme d'une lésion; elle constitue un signal d'alarme indiquant une menace de l'intégrité physique de l'organisme. Une douleur qui évolue depuis plus de 3 mois est qualifiée de chronique ; ayant perdu sa signification initiale, elle devient délétère. Sa persistance a en effet des conséquences physiques et psychologiques qui peuvent entretenir, voire renforcer, la douleur. Elle devient ainsi une maladie à part entière, qui va évoluer pour son propre compte et peut perdurer malgré la disparition/guérison de la lésion d'origine.

Pourquoi ?

Toutes les régions de l'organisme (peau, muscles, viscères, articulations...) contiennent des petits nerfs capables de transmettre une information locale, et en particulier une stimulation douloureuse (« stimulus douloureux »), jusqu'à la moelle épinière. Le message «stimulus douloureux» va ensuite être transmis au cerveau, qui va décoder l'information et générer les symptômes et les manifestations émotionnelles de la douleur.

Tout au long de son cheminement, le message douloureux va être modulé par différents systèmes régulateurs :

- Au niveau de la moelle épinière il existe en particulier un filtre très important appelé « la porte » ; il transmet avec plus ou moins d'intensité le message douloureux, en fonction des autres informations qui lui parviennent de la région qui a généré le stimulus douloureux (informations concernant le toucher, la température locale...). Ceci explique par exemple qu'après un choc, frotter la zone de l'impact, ou la passer sous l'eau froide, permet d'atténuer la douleur.

- L'arrivée du message douloureux au niveau cérébral va aussi déclencher une sécrétion d'endorphines, des dérivés naturels de la morphine qui vont venir agir sur le filtre de la moelle épinière pour « fermer la porte » et inhiber la transmission du message douloureux.

Si la lésion à l'origine de la douleur concerne le système nerveux (nerf, moelle épinière ou structures cérébrales), les mécanismes de contrôle de la douleur peuvent être altérés. Il en résulte un « emballement » des influx douloureux et l'apparition de douleurs neuropathiques (ou neurogènes). Les sensations liées à ces douleurs sont particulières ; elles peuvent être continues, à type de fourmillements ou de brûlure, et/ou fulgurantes, comme des décharges électriques ou des coups de poignard. Dans cette situation, les sensations du toucher normal peuvent même devenir douloureuses. Ce type de douleur peut par exemple se voir après une amputation (douleurs dites « du membre fantôme »), après une opération chirurgicale sur la colonne vertébrale, lors du zona, ou après certaines chimiothérapies.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Des études scientifiques ont montré que, pour une douleur de même nature et de même intensité, la souffrance ressentie était très différente d'une personne à une autre. En effet, la perception de la douleur est bien sûr liée à ses composantes sensorielles (nature et intensité du stimulus douloureux) mais aussi à des composantes émotionnelles, affectives, cognitives, sociales... propres à chaque individu. Notre âge, notre expérience antérieure de la douleur, notre niveau de stress, le vécu de la douleur dans notre famille et/ou dans notre société ainsi que certains facteurs psychologiques comme l'anxiété vont ainsi moduler notre seuil de sensibilité à la douleur et notre comportement face à la douleur.

Les symptômes de la douleur aiguë sont généralement évidents :

- manifestations verbales : cris, pleurs, gémissements...
- réponse motrice réflexe (mouvement de retrait de la main après une brûlure...)
- agitation ou à l'inverse, refus de se mobiliser avec maintien d'une « position antalgique » (position dans laquelle la douleur est le moins vivement ressentie)
- signes végétatifs tels que pâleur, accélération du rythme cardiaque et de la respiration, élévation de la tension artérielle...

Le diagnostic peut être plus difficile chez les enfants qui n'ont pas encore acquis le langage ou qui souffrent de troubles du comportement ou de la relation. Des pleurs inconsolables, une modification du comportement, une inertie psychomotrice (enfant immobile, figé, qui refuse le contact, le jeu, la mobilisation) doivent faire évoquer une douleur.

L'enfant atteint de douleur chronique a souvent tendance à se replier sur lui-même et à s'isoler. C'est généralement un enfant triste, « trop sage », qui a perdu l'envie de jouer, de bouger, de communiquer. Des troubles de l'attention, des difficultés de concentration et de mémorisation sont fréquents et peuvent retentir sur les performances scolaires. La douleur chronique peut aussi être responsable d'une altération de l'humeur (irritabilité, agressivité), de troubles du sommeil et d'une perte d'appétit. Elle s'accompagne souvent d'une perte de l'estime de soi et peut quelquefois se compliquer d'un vrai syndrome dépressif.

Quelques chiffres

Il y a encore très peu de données concernant la fréquence de la douleur chez l'enfant. Outre les enfants atteints de maladies chroniques susceptibles

de se compliquer régulièrement d'épisodes douloureux (drépanocytose, rhumatismes articulaires, cancers, certaines maladies neurologiques ou neuromusculaires...), les douleurs chroniques concernent aussi des enfants qui n'ont pas de maladie grave. Dans une étude publiée en 2000, 25% d'entre eux se plaignaient d'une douleur récurrente ou continue évoluant depuis plus de 3 mois, principalement des maux de ventre, des maux de tête ou des douleurs des membres.

Traitement

Il faut toujours chercher à soulager rapidement la douleur :

- en supprimant le phénomène qui en est à l'origine, dans la mesure du possible,
- en administrant sans attendre un médicament antalgique (= antidouleur), dont la prise devra être répétée de façon systématique, à intervalles réguliers, tant que la cause de la douleur n'a pas été supprimée.

En fonction de l'intensité de la douleur, évaluée par l'enfant ou son entourage à l'aide d'échelles de cotation de la douleur, on administrera un médicament antalgique plus ou moins puissant. Il existe en effet toute une gamme de médicaments antalgiques de puissance croissante, allant du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) jusqu'à la morphine. Concernant cette dernière, il faut savoir qu'il n'y a pas de risque de dépendance et d'évolution vers une toxicomanie si son utilisation reste limitée à la période douloureuse. Quelquefois, il peut être nécessaire d'associer deux types différents de médicaments antalgiques pour soulager efficacement la douleur.

Ces traitements antalgiques classiques sont souvent peu efficaces sur les douleurs neuropathiques. Dans cette situation, on est parfois amené à utiliser des médicaments antiépileptiques ou antidépresseurs pour leur activité antalgique, sans que cela signifie que l'enfant est déprimé ou épileptique.

Les traitements médicamenteux s'avèrent souvent inefficaces dans le cadre des douleurs chroniques ; leur prise en charge repose plutôt sur des techniques non médicamenteuses telles que la relaxation, la physiothérapie (application locale de froid, de chaleur ou de stimulations électriques), les massages, l'hypnose, ou l'acupuncture... Un soutien psychologique est parfois profitable dans ce contexte.

Chaque fois que c'est possible, il est important de prévenir l'apparition des phénomènes douloureux. Des études scientifiques ont en effet montré que le cumul des expériences douloureuses s'inscrit dans la mémoire dès la petite enfance, augmente l'appréhension et sensibilise à la douleur ultérieure : contrairement à une idée classiquement répandue, on ne s'« immunise » donc pas contre la douleur, bien au contraire !

Conséquences sur la vie scolaire

La douleur empêche l'élève d'être disponible pour les apprentissages. Elle perturbe ses capacités d'attention, de concentration et de mémorisation ; c'est aussi une cause fréquente d'absentéisme scolaire.

De ce fait, il est important de prévoir, avec les parents et l'équipe pédagogique, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour les enfants à risque de présenter des épisodes douloureux du fait de leur handicap ou de leur maladie chronique : drépanocytose, rhumatisme articulaire, certaines maladies neurologiques ou neuromusculaires, formes sévères d'ostéogénèse imparfaite avec risque important de fracture.... Les précautions à prendre pour

prévenir la survenue d'épisodes douloureux, ainsi que la conduite à tenir en cas de douleur (médicament à administrer, mesure complémentaire éventuelle...) y seront détaillés.

Quand faire attention ?

- Prévoir un PAI pour l'élève malade ou handicapé, afin qu'un traitement antalgique soit prévu et qu'il lui soit administré dès que la douleur apparaît, sans attendre de voir comment celle-ci évolue.
- Évoquer chez tout enfant la possibilité d'une douleur méconnue ou non explicitée devant une modification de comportement (repli sur soi-même ou à l'inverse, agitation...), des troubles de l'humeur (tristesse ou labilité émotionnelle) ou une baisse du rendement scolaire. Ceci est encore plus vrai chez l'enfant porteur d'une maladie chronique, d'un handicap.
- À l'inverse, il faut avoir à l'esprit qu'une stimulation intellectuelle, par le plaisir qu'elle procure, est un facteur de lutte contre la douleur. Dans la douleur chronique, la prise en charge occupationnelle est d'ailleurs un facteur de prise en charge de la douleur.
- Les appareillages (attelle, fauteuil roulant...) ne doivent pas provoquer de douleur. Si c'est le cas, il convient d'en informer les parents. À ce sujet, il convient d'être particulièrement vigilant avec les élèves Infirmes Moteurs Cérébraux (IMC).

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

- Il ne faut jamais mésestimer la douleur d'un enfant, ni la tourner en dérision, même si la plainte semble excessive. Écouter l'enfant, c'est déjà lui apporter son aide.
- Pour un enfant qui risque de présenter des épisodes douloureux répétés, il est rassurant de savoir qu'un PAI a été conclu et qu'un traitement antalgique adapté pourra lui être administré en cas de besoin. Cet élément ne pourra que contribuer à diminuer son appréhension à l'idée de faire une crise douloureuse à l'école, et à le tranquilliser si une douleur survient effectivement, alors qu'à l'inverse l'anxiété risque de majorer sa douleur. Dans une telle situation, il est donc utile d'informer les parents de ce dispositif, même s'il faut garder à l'esprit que le PAI ne peut être élaboré qu'à leur demande.

L'avenir

Plus encore que chez l'adulte, l'expérience douloureuse chez l'enfant peut avoir des conséquences sur sa perception ultérieure de la douleur. Soulager précocement la douleur est donc particulièrement important, à plus forte raison pour les enfants susceptibles d'être exposés de façon répétée à des phénomènes douloureux du fait de leur maladie ou de leur handicap. Il est donc souhaitable que les enseignants soient sensibilisés à

cette préoccupation, qui est de mieux en mieux intégrée par les équipes soignantes afin que chacun puisse trouver son rôle lors de l'écriture du PAI.

S'informer sur les maladies et leurs conséquences [Crohn \(Maladie de\)](#) [1]

[Drépanocytose](#) [2]

[Ostéogénèse imparfaite \(Fragilité osseuse\)](#) [3]

[Hémophilies](#) [4]

[Rhumatisme de l'enfant : l'enfant enraidit](#) [5]

Rendre l'école accessible [Douleurs](#) [6]

Associations [Association Bernard Pépin pour la maladie de Wilson](#) [7]

[Association québécoise de la douleur chronique \(AQDC\)](#) [8]

[9]

Liens:

[1] <http://www.tousalecole.fr/content/crohn-maladie-de>

[2] <http://www.tousalecole.fr/content/dr%C3%A9panocytose>

[3] <http://www.tousalecole.fr/content/ost%C3%A9ogen%C3%A8se-imparfaite-fragilit%C3%A9-osseuse>

[4] <http://www.tousalecole.fr/content/h%C3%A9mophilies>

[5] <http://www.tousalecole.fr/content/rhumatisme-de-lenfant-lenfant-enraidit>

[6] <http://www.tousalecole.fr/content/douleurs>

[7] <http://www.tousalecole.fr/content/association-bernard-p%C3%A9pin-pour-la-maladie-de-wilson>

[8] <http://www.tousalecole.fr/content/association-qu%C3%A9bécoise-de-la-douleur-chronique-aqdc>

[9] <http://www.tousalecole.fr/content/douleur>