



# Mise en place d'une formation sur la prise en charge de la douleur de l'enfant au quotidien et pendant les soins

Christophe Hontang

## ► To cite this version:

Christophe Hontang. Mise en place d'une formation sur la prise en charge de la douleur de l'enfant au quotidien et pendant les soins. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00988358

**HAL Id: dumas-00988358**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00988358>**

Submitted on 7 May 2014

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

*Hey !!! Je ne veux pas avoir mal !!!  
Mise en place d'une formation sur la prise  
en charge de la douleur de l'enfant au  
quotidien et pendant les soins.*



*Quand tout se passe bien...*

**Christophe HONTANG**

Cadre de Santé - Service de Pédiatrie

Centre Hospitalier du Taaone - PAPEETE - TAHITI

E-mail : [christophe.hontang@laposte.net](mailto:christophe.hontang@laposte.net) (personnel)

E-mail : [christophe.hontang@cht.pf](mailto:christophe.hontang@cht.pf) (professionnel)

## **MEMOIRE**

**DIPLOME UNIVERSITAIRE PEDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTE  
SEPTEMBRE 2011**

*En couverture, photographie prise dans le service de Pédiatrie  
du Centre Hospitalier de la Polynésie Française en Juillet 2008,  
lors de la pose d'une perfusion sous MEOPA,  
en présence et avec l'aide du papa.*

## SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	<u>4</u>
<u>CONTEXTE</u>	<u>5</u>
La Douleur chez l'enfant .....	5
Mon constat de départ .....	5
Les besoins de formation .....	7
<u>METHODE</u>	<u>9</u>
Le parcours de formation dans le secteur Mère/enfants .....	9
Du parcours formation à la formation sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant .....	10
<u>RESULTAT : LE PROJET DE FORMATION</u>	<u>11</u>
Finalité de la formation .....	11
Objectifs de la formation .....	11
Modalités .....	12
Durée .....	12
Public concerné .....	12
Formateurs .....	12
Déroulement prévisionnel de la session de formation .....	12
<u>DISCUSSION</u>	<u>20</u>
Outils et méthodes pédagogiques utilisés .....	20
Les supports audio visuels .....	22
Les travaux de groupe et résolution de problèmes .....	22
La documentation .....	23
Le choix du formateur : formateur hiérarchique .....	24
Evaluation de la formation .....	26
Perspectives .....	27
<u>CONCLUSION</u>	<u>28</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	<u>29</u>
<u>RESUME</u>	<u>31</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>32</u>

## INTRODUCTION

Dans son enquête « L'hôpital raconté par les enfants » menée en 1999, l'Association SPARADRAP a décidé de faire entendre la parole des enfants hospitalisés autour de plus de 140 dessins et textes témoignant de ce qu'ils aiment, n'aiment pas et ce qu'ils aimeraient à l'hôpital. La prise en charge de la douleur à l'hôpital était un des points largement abordé par les enfants.

Dix ans plus tard, de nombreux enfants témoignent, encore, qu'ils souffrent, à l'hôpital, plus de douleurs induites et provoquées par les soins, que de celles en relation avec la maladie. Ainsi, il est encore nécessaire de faire prendre conscience au soignant médical ou paramédical que *« ce n'est pas parce qu'un geste est simple ou courant qu'il n'est pas douloureux »*.

Si ce message était suffisamment porteur, la prise en charge de la douleur au quotidien et pendant les soins n'aurait aucun secret pour les soignants, les enfants n'auraient pas mal. L'exercice de ce mémoire n'aurait, alors, plus aucun sens !!!

Voici donc la présentation d'un projet de formation continue sur la prise en charge et la prévention de la douleur chez l'enfant destiné prioritairement aux professionnels du secteur Mère/enfants du Centre Hospitalier de la Polynésie Française, dans le cadre d'un parcours de formation.

## CONTEXTE

### LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT

Selon l'IASP<sup>1</sup>, la douleur est une « *expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en terme évoquant une telle lésion* » Cette définition souligne la grande variabilité qui peut exister entre les personnes dans la perception et l'expression de la douleur face à une même situation douloureuse.

Par sa mesure subjective, dépourvue de marqueur biologique, échappant à toute imagerie conventionnelle, la douleur a longtemps été sous-estimée alors que d'importantes avancées scientifiques ont été faites dans le domaine de son traitement ces vingt dernières années. Prendre en charge la douleur nécessite d'entendre la plainte de la personne, d'admettre la réalité de la douleur, d'évaluer cette douleur, de connaître les moyens de son soulagement en considérant la personne dans sa globalité.

La reconnaissance de l'existence de la douleur chez l'enfant n'a pas été une évidence, car elle supposait dans un premier temps de dépasser des méconnaissances physiologiques. Ensuite, il fallait connaître, et aussi dépasser certains a priori concernant l'évolution cognitive de l'enfant, notamment par rapport à la question de la mémorisation de l'expérience douloureuse. De plus, la douleur chez l'enfant a longtemps été relativisée, voire niée, et négligée car elle ne s'exprime pas nécessairement par le langage, et parce qu'elle ne fait pas appel aux mêmes codes d'expression. Ainsi, soulager la douleur chez l'enfant requerrait d'en comprendre les spécificités.

### MON CONSTAT DE DEPART

Ma stratégie de management en tant que cadre de santé au sein du service de pédiatrie vise, notamment, de permettre un questionnement permanent sur les pratiques de soins. Quelle approche optimale est-il alors possible de proposer à l'enfant afin de garantir une meilleure qualité des soins en matière de prévention des gestes douloureux notamment ?

---

<sup>1</sup> IASP : International Association for the Study of Pain

Sensibilisé à la prévention de la douleur de l'enfant de par mon parcours professionnel, j'ai découvert de nombreuses pratiques, complètement hétérogènes en matière de prise en charge de la douleur, à mon arrivée dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier de la Polynésie Française, en juillet 2006.

Il était intéressant d'uniformiser les pratiques de soins, de développer des stratégies de soins communes en matière de prise en charge de la douleur.

En 2009, le plan de formation du CHPF m'a permis de faire intervenir auprès des équipes deux experts métropolitains en matière de prise en charge de la douleur chez l'enfant : Dr Daniel ANNEQUIN (Médecin Responsable de l'Unité Douleur de l'Hôpital Armand TROUSSEAU) et Françoise GALLAND (Directrice de l'Association SPARADRAP). Des journées d'information/formation ont été organisées pour tout le personnel du service de pédiatrie et du secteur mère/enfant. Cette formation s'est montrée particulièrement bénéfique et a permis un véritable questionnement concernant la prise en charge de la douleur chez l'enfant au sein du service.

Le discours métropolitain est toujours intéressant en termes d'impact puisqu'il a un double effet en Polynésie :

- . D'une part, la parole de l'expert que l'on écoute avec un grand respect
- . Et sans rentrer dans le contexte politique, d'autre part la comparaison avec la métropole est souvent recherchée (est-ce qu'on fait mieux qu'en métropole ? »)

C'est l'engagement fort de l'équipe médicale et paramédicale, l'implication de l'encadrement, la mobilisation de l'ensemble des professionnels, la mutualisation des compétences par un travail multidisciplinaire et transversal qui nous ont permis en cinq ans de réaliser de véritables progrès en matière de prise en charge de la douleur dans le service de pédiatrie.

A ce jour, l'équipe change... Les plus anciens s'en vont et de nouveaux professionnels arrivent avec leurs vécus et expériences.

Comment faire perdurer les bonnes pratiques de prise en charge de la douleur avec ce nouveau personnel tout en lui laissant la possibilité de nous faire part de son expérience ?

## LES BESOINS DE FORMATION

En 2008, renouvellement constitué, le Comité de LUTte contre la Douleur (CLUD) a souhaité mener une première évaluation autour de la prise en charge de la douleur au CHPF. Telle une photographie, il a semblé intéressant d'explorer un maximum d'éléments pouvant renseigner la « culture douleur » en 2008 au CHPF.

Les résultats de l'enquête pour l'ensemble du CHPF ont mis en évidence les points suivants :

- . Les patients sont globalement satisfaits de la prise en charge même si la plus part d'entre eux ont ressenti une douleur intense pendant leur hospitalisation et que 40% d'entre eux n'ont pas été soulagés.
- . D'après la traçabilité dans le dossier de soins, plus de la moitié des prescriptions médicales d'antalgiques ne sont pas appliquées par les infirmiers(ères)
- . Les moyens antalgiques existent au sein des services (PCA, MEOPA, EMLA®) mais ne sont pas toujours utilisés ; l'identification des gestes douloureux, leur prévention sont à développer.
- . La rédaction de protocoles de prise en charge de la douleur est un impératif au sein des services et une demande pour 51.5% des paramédicaux et 41.9% des médicaux.
- . 34% des paramédicaux et 64.3% des médicaux sont satisfaits de la prise en charge de la douleur mais plus des trois quarts des personnels interrogés souhaitent de nouvelles formations
- . La traçabilité de l'évaluation de la douleur est quasi inexistante dans les dossiers de soins, faute d'harmonisation des outils et du support prévu.

Pour le secteur Mère/enfants, les résultats étaient beaucoup plus honorables du fait :

- . Du respect des prescriptions médicales d'antalgiques
- . D'utilisation majeure des moyens antalgiques PCA, MEOPA, EMLA®, saccharose et l'identification des gestes douloureux, leur prévention
- . L'existence de protocoles de prise en charge de la douleur
- . La traçabilité de l'évaluation de la douleur omni présente dans le dossier de soins de l'enfant

C'est donc plus particulièrement le turn over important des équipes paramédicales au sein des différents services enfants du CHPF et la réflexion autour de l'organisation des soins dans le nouvel hôpital et les nouveaux locaux



qui ont motivé la nécessité de proposer une nouvelle formation d'actualisation des connaissances autour de la prévention et la prise en charge de la douleur chez l'enfant. Ce besoin a été pointé par l'ensemble des cadres de santé qui composent le secteur Mère/enfants.

## METHODE

### LE PARCOURS DE FORMATION DANS LE SECTEUR MERE/ENFANTS

Recevoir de nouveaux professionnels dans un service, c'est aussi permettre à ces agents de développer et renforcer leurs compétences.

Au sein du Secteur Mère-Enfants, il a été décidé, pour l'année 2012, la mise en place d'un parcours de formation innovant et spécialisé.

L'objectif de ce parcours de formation est de garantir une qualité des soins optimale aux patients en développant les compétences du personnel soignant récemment recruté. Nous espérons ainsi, par ce biais, fidéliser les jeunes recrues. Les salariés ayant plus d'ancienneté pourront également bénéficier de ces modules de formations s'ils ne les ont pas déjà suivis.

Ce parcours de formation va concerner tous les « métiers du soins » : puéricultrice, infirmier(ère), auxiliaire de soins. Il s'échelonne sur une année depuis l'arrivée du professionnel dans le secteur Mère-Enfants.

Un contrat de formation a été établi entre le professionnel et l'encadrement ; celui-ci s'engage à suivre les différentes formations tandis que l'encadrement s'engage à permettre l'accès aux formations.

Sont retenus comme modules de formation :

- Les transmissions ciblées
- L'allaitement maternel
- Les Soins de Développement chez l'enfant

La prise en charge de la douleur chez l'enfant fait également partie de ces modules de formation.

Différents tableaux de bord permettront le suivi de ce parcours formation et l'adhésion du personnel recruté à ces formations.

Un bilan de ce parcours formation est prévu à un an.

## **DU PARCOURS FORMATION A LA FORMATION SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT**

Pour ce parcours de formation, il a été décidé que l'équipe d'encadrement des services mère/enfants assurerait l'organisation et la mise en place des différentes formations.

Un binôme est établi pour chacune des formations proposées. Un des deux binômes est le « responsable pédagogique » de la formation proposée et définit les finalités et objectifs de la formation. Ceux-ci sont ensuite discutés par les deux formateurs.

Les besoins que nous retenons sont issus de l'audit de 2008 et de l'évaluation des pratiques au quotidien dans les services enfants.

Pour la formation sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant, je suis le responsable pédagogique de la formation. Mon co-binôme est la cadre supérieure du secteur Mère/enfants. Sa vision plus globale du secteur apporte une pertinence dans le contenu de nos interventions.

Les finalités de la formation ont été définies par notre binôme.

Ainsi, la formation proposée vise à développer et compléter les compétences des soignants en matière de prévention et de prise en charge de la douleur chez l'enfant au quotidien et pendant les soins au sein du secteur Mère/enfants.

Nous avons ensuite défini les méthodes pédagogiques employées.

Les temps d'échanges et de discussion seront particulièrement mis en avant dans les méthodes pédagogiques. L'utilisation de film sera privilégiée par rapport à toute intervention de cours magistrale.

## RESULTAT ; LE PROJET DE FORMATION

« Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins » sera le titre de cette formation, faisant partie du parcours de formation du secteur Mère/Enfants.

### FINALITE DE LA FORMATION

Cette formation vise à développer les compétences des soignants du secteur Mère/Enfants en matière de prévention et de prise en charge de la douleur chez l'enfant au quotidien et pendant les soins. Au terme de cette formation, les participants seront capables :

- . D'utiliser les différentes méthodes d'évaluation de la douleur selon l'âge de l'enfant
- . D'évaluer de façon systématique la douleur chez l'enfant
- . De prévenir la douleur au quotidien et pendant les soins chez l'enfant
- . D'apporter des réponses non médicamenteuses à toute forme de douleur chez l'enfant au quotidien et pendant les soins
- . D'apporter des réponses médicamenteuses (sur prescription médicale ou selon le protocole du Comité de Lutte contre la Douleur CLUD) à toute forme de douleur chez l'enfant au quotidien et pendant les soins
- . D'encourager la présence des parents pendant les soins en donnant un véritable rôle aux parents dans le soin

### OBJECTIFS DE LA FORMATION

Cette formation doit permettre de

- . Prouver le rôle, la responsabilité et le pouvoir du soignant quant à la prévention et à la prise en charge effective de la douleur chez l'enfant
- . De maîtriser les aspects théoriques principaux de la prise en charge spécifique de l'enfant douloureux :
  - Approche somatique, psycho-affective et relationnelle de la douleur
  - Repérage des situations de douleur chez l'enfant et le prématuré
  - Ressenti des enfants et des parents face à la douleur
  - Outils d'évaluation de la douleur de l'enfant
  - Préparation à un soin douloureux
  - Attitude du soignant pour prévenir la douleur
  - Place et rôle des parents lors d'un soin douloureux

## MODALITES

### DUREE

La durée de formation a été limitée à une journée de 8 heures de formation. En effet, du fait du contexte d'effectifs restreints, il est difficile de libérer du personnel en formation sur de longues périodes. De plus, le personnel revient sur son temps personnel en formation. Ce temps est ensuite récupéré.

### PUBLIC CONCERNE

Conformément au projet de parcours de stage au sein du secteur Mère/enfants, cette formation est réservée à tous les nouveaux professionnels du secteur. (Métiers du soin : Puéricultrice(teur), Infirmier(ère), Auxiliaire de soins, Kinésithérapeute)

D'autres professionnels soignants des autres services du Centre Hospitalier pourront compléter cette formation en fonction des places disponibles. (Urgences, services de chirurgie, radiologie, ...)

Un nombre maximal de 20 participants par session est arrêté.

### FORMATEURS

Cette formation sera assurée par deux personnes :

- . Christophe HONTANG - Cadre du service de Pédiatrie et Vice Président du CLUD (Comité de LUTte contre la Douleur)
- . Marie-Line SIMON - Cadre Supérieur des services Mère/enfants

### DEROULEMENT PREVISIONNEL DE LA SESSION DE FORMATION

La formation débutera à 08h00 et se terminera à 16h00.

<b>08h00 à 08h15</b> Présentation des participants
--

Tour de table de présentation de chaque participant :
---

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>. Présentation du parcours professionnel</li><li>. Exposé d'une expérience sur la prise en charge de la douleur</li><li>. Formulation des attentes par rapport à la formation</li></ul> |
|---|

### **08h15 à 08h45 Présentation de la formation**

Présentation de la formation :

- . Rappel des objectifs pédagogiques de la formation
- . Présentation du déroulement de la journée et des différents thèmes abordés pendant la session
- . Informations pratiques par rapport à la journée (pause, repas, feuille de présence, attestation de présence, ...)

### **08h45 à 10h00 Que dire sur la douleur de l'enfant ?**

Travail de groupe autour du thème de la douleur de l'enfant : 4 groupes de 5 participants sont formés.

Un rapporteur est choisi au sein de chaque groupe. Une première question est posée. Le groupe dispose d'un temps pour échanger autour de cette question. A l'issue du temps imparti, le rapporteur présente au grand groupe les éléments de réflexion du groupe. Chaque groupe présente leur travail au grand groupe. Les éléments de réflexion sont repris au tableau.

Une synthèse des éléments rapportés est faite par le formateur.

Entre chaque question, les rapporteurs changent de groupe. Ce changement permet de brasser les participants.

Les questions posées sont les suivantes :

- . Qu'est-ce que la douleur selon vous ?
- . Quels sont les signes de douleur chez le prématuré et chez l'enfant ?
- . Quelles sont les conséquences d'une expérience douloureuse pour l'enfant ?
- . Quelles sont les conséquences d'une expérience douloureuse pour les parents ?
- . Quelles sont les conséquences d'une expérience douloureuse pour les soignants ?

### **10h00 à 10h15 Pause !!!**

**10h15 à 11h00 Echanges et discussions « Soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents ? » Film de 25 minutes**

Résumé du film : En 1999 l'équipe des urgences du site de Poissy réalise, sous la direction du Dr Ricardo CARBAJAL une étude sur la présence des parents auprès de leur enfant lors d'un geste douloureux.

L'association SPARADRAP a souhaité faire connaître plus largement les résultats de cette initiative, prolonger la réflexion pour contribuer à la sensibilisation et à la formation sur ce sujet. Le film présente différents soins douloureux réalisés en présence des parents : prélèvement sanguin, pose de cathéter périphérique, points de suture, myélogramme, ponctions lombaires. Des soignants témoignent de leurs pratiques, de leurs difficultés et de leur satisfaction, des enfants et des parents expriment leur point de vue et Stanislas TOMKIEWICZ, pédiatre et pédopsychiatre analyse ces images.

Ce film est analysé par séquence par l'ensemble du groupe. Il permet le questionnement suivant :

- . Quelles sont les obstacles à la présence des parents pendant les soins ?
- . Tous les soins peuvent-ils être faits avec les parents ?
- . A-t-on le droit à l'échec pendant un soin avec un parent à ses côtés ?
- . Quel rôle donne-t-on vraiment au parent qui assiste à un soin ?

**11h00 à 12h00 Evaluons la douleur chez l'enfant**

L'évaluation de la douleur chez l'enfant représente la principale difficulté pour les soignants.

La grille AMIEL TISON<sup>2</sup> est la grille d'hétéro-évaluation utilisée en pédiatrie pour l'évaluation de la douleur chez l'enfant de 1 mois à 3 ans.

Ce temps est décomposé en trois parties :

- . 1<sup>ère</sup> partie : cette grille est donc distribuée à chaque participant. Il est alors demandé aux participants de prendre connaissance des différents items qui composent cette grille.

Une séquence de 2 minutes 15 extraite du film TAMALOU présente une petite fille de 16 mois allongée dans son lit. Sa maman est à ses côtés. Sa jambe droite est allongée sur le lit tandis que sa jambe gauche est « en l'air », tendue. L'enfant est calme en apparence, suce de façon énergique sa tétine. Ses mains bougent de façon incontrôlée.

<sup>2</sup> Grille AMIEL TISON présentée en Annexe 1

. 2<sup>ème</sup> partie : à la fin de la séquence, il est demandé aux participants d'évaluer la douleur de cette enfant. Les scores de douleur obtenus sont alors comparés.

. 3<sup>ème</sup> partie : il est ensuite demandé aux participants de se mettre par petit groupe de 3 ou 4 personnes pour refaire l'évaluation de cette enfant. La séquence vidéo est repassée si besoin.

L'objectif de ce temps de travail n'est pas de trouver le « bon » score d'hétéro évaluation mais de montrer aux participants qu'il est important :

- . De connaître et comprendre les différents items de la grille
- . Que l'équipe comprenne de la même façon les différents items

L'adéquation entre la vidéo et la grille permet également de prouver aux participants qu'ils connaissent véritablement les signes de douleur. Les pleurs sont absents sur la séquence choisie pour appuyer cette notion.

**12h00 à 13h00 Pause repas !!!**

**13h00 à 14h30 « Pour en savoir plus sur la douleur de l'enfant »  
Film de 53 minutes**

Ce film de formation permet de découvrir ou d'introduire les notions essentielles sur la douleur de l'enfant. La vision de l'association SPARADRAP, non spécialiste du traitement de la douleur, privilégie un regard global sur les besoins de l'enfant douloureux et de ses parents. Ce film valorise l'indispensable complémentarité des moyens, et les "principes de base" nécessaires à toute prise en charge efficace.

La présentation du film est très didactique et construite en trois parties :

- . La douleur de l'enfant : la connaître (différentes douleurs, physiologie de la douleur, douleurs neurogènes, rôle régulateur du cerveau, spécificités de la douleur de l'enfant)
- . La douleur de l'enfant : l'évaluer (les signes de la douleur, les principaux outils d'hétéro et d'auto-évaluation)
- . La douleur de l'enfant : agir (les différents moyens non médicamenteux et médicamenteux pour soulager la douleur)

**14h30 à 14h45 Pause !!!**



## 14h45 à 15h45 Ces petits trucs mais efficace !

L'administration d'antalgique n'est pas la seule composante pour prendre en charge la douleur de l'enfant.

Le groupe est divisé en 4 groupes de 5 participants. A travers 3 situations, sous la forme de dossier de trois à quatre pages, chaque groupe doit apporter les réponses aux thématiques suivantes :

. Repérer les émotions dans la prise en charge de la douleur



### Repérer les émotions

A l'aide de ces deux situations ou d'autres, repérez dans vos pratiques :

- Ce qui aide à la prise en charge de la douleur
- Ce qui n'aide pas à la prise en charge de la douleur

## Adapter son langage en matière de prise en charge de la douleur



### Adapter son langage

Dans votre pratique, comment évaluez-vous la douleur de l'enfant :

- Pour les parents d'un enfant de moins de 3 ans ?
- Pour un enfant entre 3 et 8 ans ?
- Pour un enfant entre 8 et 12 ans ?
- Pour un enfant de plus de 12 ans ?

Quels outils ? Que dire ? Que ne pas dire ?

## . Moyens pour traiter la douleur



### Moyens pour traiter la douleur

Dans votre pratique, l'EMLA®, le MEOPA, le saccharose, l'allaitement, ...

- Comment faire pour que ça marche !
- Quelles erreurs à éviter ?

Chaque situation est reprise en grand groupe après un temps d'échange au sein des différents groupes.

A travers ces différentes situations, l'échange entre professionnel va être suscité et permettre un positionnement commun autour de la prise en charge de la douleur au sein du secteur mère/enfants.

Le formateur n'est pas là pour apporter « la bonne parole » mais au contraire, favoriser la réflexion et le questionnement des participants.

C'est aussi un moment important pour permettre au soignant de « regarder » sa pratique et se remettre en cause.

### **15h45 à 15h50 Documentation**

Une documentation est remise aux participants. Ce document reprend les principaux thèmes abordés pendant la formation tout en les complétant.

Composent ce document :

- . PEDIADOL Groupe infirmier : La douleur de l'enfant : stratégie soignantes de prévention et de prise en charge (ATDE PEDIADOL)
- . ANAES : Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans (Mars 2000)
- . AFSSAPS : Recommandations de bonne pratique ; prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant (Juin 2009)
- . SPARADRAP Soins et examens douloureux : Comment aider votre bébé ?
- . LA REVUE DU SAMU : Evaluation de la douleur chez le jeune enfant (2007)
- . Les soins de développement en néonatalogie : le programme NIDCAP
- . La douleur chez le bébé prématuré
- . Bibliographie Douleur chez l'enfant
- . Bibliographie Néonatalogie et Douleur
- . Bibliographie sur le net

### **15h50 à 16h00 Bilan de la formation**

Un questionnaire<sup>3</sup> permet une évaluation de la formation.

L'évaluation de la formation porte sur :

- . Un score de satisfaction générale par rapport à la formation de 0 à 10
- . Un score de satisfaction par rapport aux intervenants de 0 à 10
- . Une appréciation d'ensemble, notée ++ / + / - / -- concernant le contenu de la formation, les échanges avec les intervenants, les méthodes pédagogiques, l'accueil et la documentation remise
- . Les points positifs et négatifs de cette formation
- . Ce qui manque à la fin de cette formation
- . Si cette formation va provoquer ou non des changements dans la pratique professionnelle

Ce document est distribué à chaque participant et rempli anonymement.

Un tour de table final permet aux participants d'exprimer leurs ressentis par rapport à la formation vécue.

---

<sup>3</sup> Bilan de formation présenté en Annexe 2

## DISCUSSION

La planification de la formation est l'aspect principal dans le processus de formation. Avant de mettre en place la formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* », il convient dans cette partie de justifier, dans un premier temps, les outils et méthodes pédagogiques utilisés.

Dans un second temps, le questionnement sur le choix du formateur m'a semblé intéressant d'être posé. Sans rentrer dans des considérations politiques et culturelles propres à la Polynésie Française, il convient de se poser la question d'un impact éventuel d'une formation donnée par un responsable hiérarchique devant son équipe.

Enfin, tous les gestionnaires s'accordent sur l'importance de l'évaluation de l'efficacité d'une formation. Former coûte cher et prend du temps. Les opérations d'évaluation des actions de formation sont relativement rares et se limitent à un questionnaire rempli rapidement à la fin de la formation. Comment alors évaluer la pertinence de l'action de formation, vérifier l'efficacité pédagogique en termes d'acquis des participants et s'assurer du transfert des acquis sur le terrain professionnel ?

### OUTILS ET METHODES PEDAGOGIQUES UTILISES

Des études sur la manière dont les adultes apprennent ont démontré que les résultats sont les plus positifs lorsque :

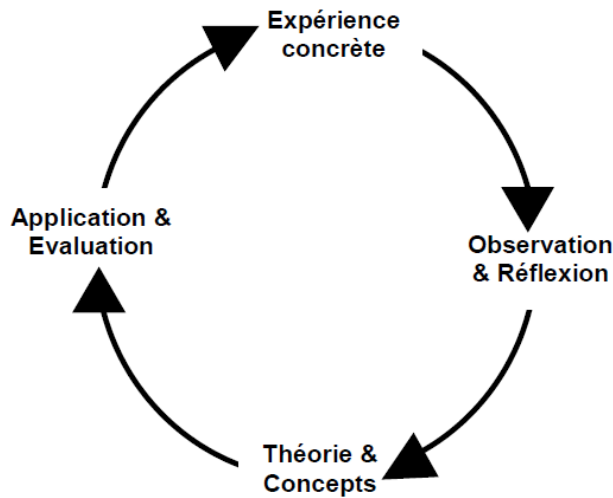
- . Les participants sont invités à définir et à parfaire leurs propres objectifs d'apprentissage.
- . Le contenu de la formation est basé sur des problèmes pratiques que les participants affrontent souvent
- . La formation est faite dans un cadre participatif où les méthodes sont variées

Cette découverte étaye l'un des modèles standards de formation, en termes de méthode, connu sous le terme « Cycle d'apprentissage » illustré par le diagramme ci-dessous. Développée par David KOLB<sup>4</sup>, cette approche montre le lien étroit entre la pratique et l'apprentissage. Le cycle d'apprentissage comprend

---

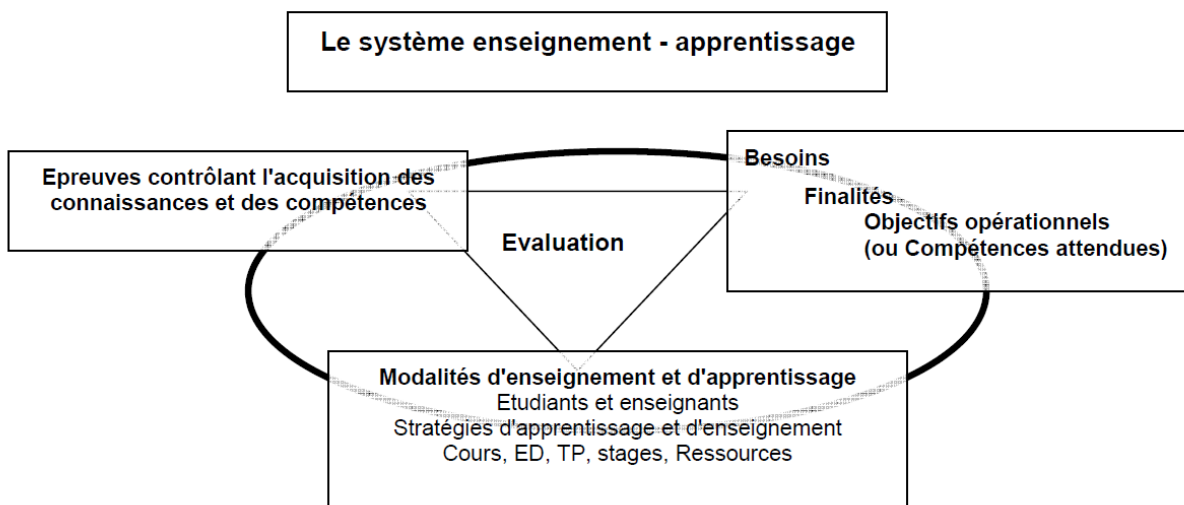
<sup>4</sup> Américain né en 1939, Docteur en Psychologie sociale et théoricien de l'éducation

l'expérience, l'observation, la réflexion et l'application. L'entrée dans le cercle peut se faire à n'importe quel moment. C'est l'enchaînement des étapes qui devient intéressant dans la méthode d'apprentissage.



De manière plus pédagogique, le schéma de la boucle du système enseignement apprentissage montre l'enchaînement de la construction d'un enseignement qu'on peut synthétiser en cinq grandes étapes :

- . Faire une analyse des besoins et définir des finalités, établir un programme et définir un référentiel de compétences
- . Concevoir les principes du contrôle des connaissances
- . Choisir les modalités d'apprentissage et d'enseignement
- . Assurer la cohérence de l'ensemble
- . Définir le mode d'évaluation de l'enseignement, ses objectifs, ses paramètres et ses critères



## **Les supports audio visuels**

A plusieurs reprises, le choix dans la construction de cette formation s'est porté sur l'utilisation de supports audiovisuels. Le but est d'apporter une expérience concrète qui complète le discours du formateur. Le film ne se substitue pas à l'enseignement ; il le complète.

Les recherches ont montré que plus il y a de sens stimulés plus d'informations seront retenues en mémoire. Les supports audiovisuels sont un bon moyen de stimuler différents sens.

Ainsi pour la formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* », les films choisis permettent d'attirer l'attention des participants sur des points clés à retenir. (théorie et concepts à partir d'observation d'une expérience concrète)

## **Les travaux en groupe et résolution de problème**

Les travaux en groupe, l'échange entre professionnels m'ont semblé être adaptés avec l'objectif de cette formation. Pourtant, il est important de se rappeler qu'il ne s'agit pas de dire que les méthodes participatives sont bonnes et celles basées sur des cours sont mauvaises. Les méthodes doivent être choisies en fonction de ce qui est le plus adapté aux circonstances et à la capacité du formateur à utiliser les différentes méthodes. La plupart des formateurs se sentent plus à l'aise avec certaines méthodes plutôt que d'autres selon leurs propres préférences.

La résolution de problème ou étude de situations est une méthode flexible qui propose des exemples afin de générer une discussion, des commentaires et surtout une réflexion de la part des participants. L'objectif de tout exercice de résolution de problème est d'encourager les participants à intégrer de nouvelles compétences ou à appliquer des compétences déjà existantes à une situation.

Pour la formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* », les études de cas proposées en groupe, permettent de :

- . Renforcer la cohésion du groupe
- . Mettre en évidence des dilemmes difficiles
- . Tester les connaissances acquises
- . Développer les capacités analytiques et de résolution de problème

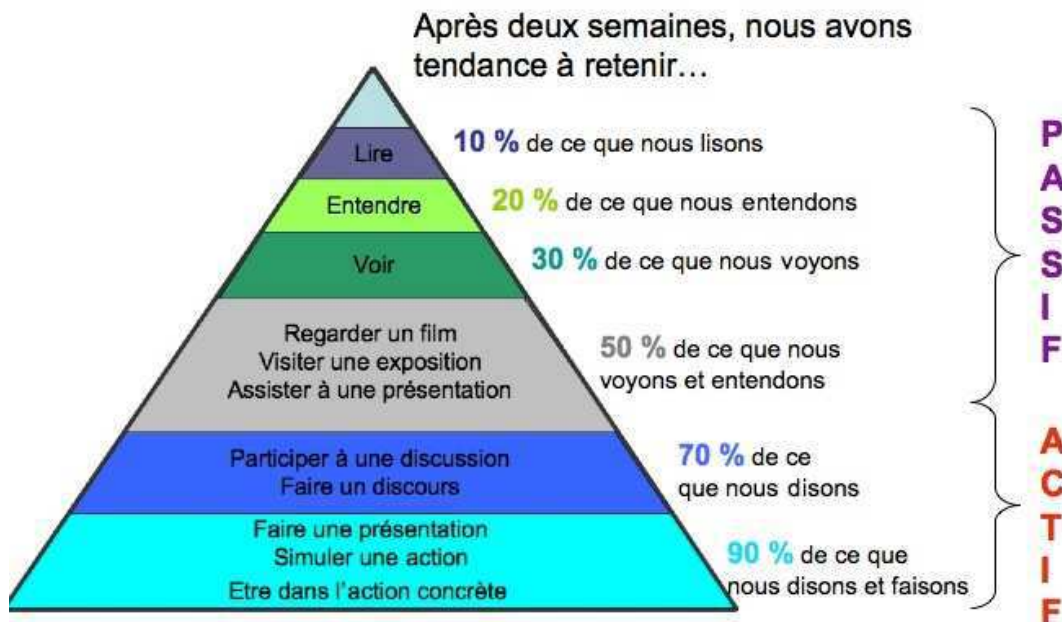
## La documentation

Le choix de la documentation remise aux participants en fin de formation est toujours difficile. Il ne faut alors pas négliger le but précis de cette documentation, en relation directe avec le contenu de la formation.

Pour la formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* », la documentation remise en fin de formation peut être utilisée pour :

- . Résumer des points clés
- . Transmettre des informations
- . Compléter les informations d'un sujet traité

Des recherches menées en psychologie de l'éducation par Edgar DALE, pédagogue, (1969) en fonction de la participation sensorielle ont permis d'élaborer la pyramide de l'apprentissage :



Will THALHEIMER (fondateur de Work-Learning Research) dénonce le caractère manifestement infondé de ces statistiques et le fait qu'elles aient été malheureusement ajoutées au Cône original d'Edgar DALE et réutilisées sans la moindre vérification.



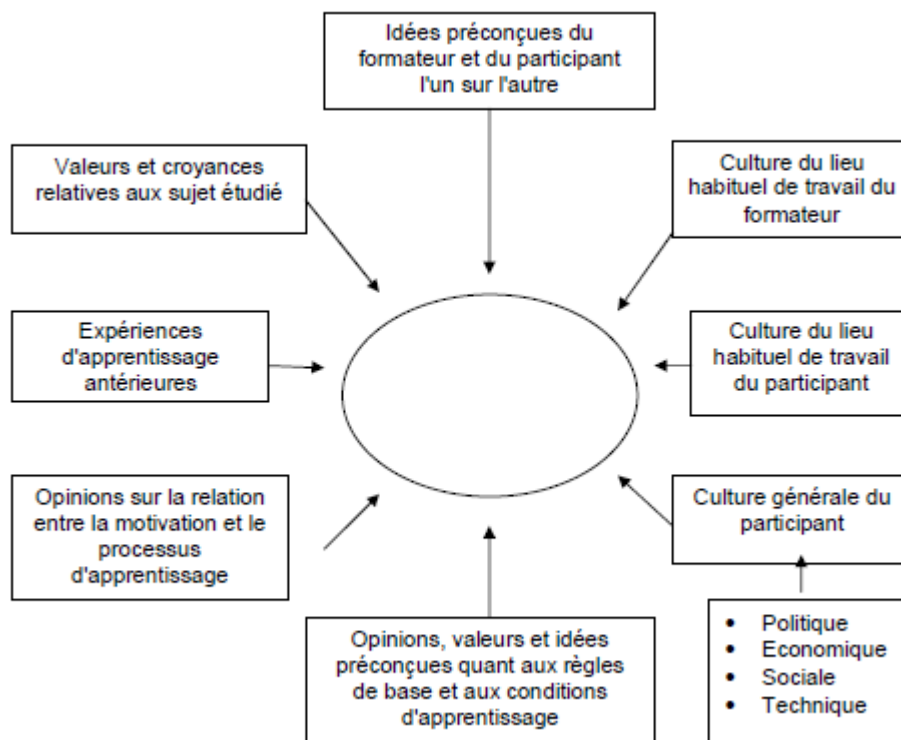
Ainsi, pour cette formation, les méthodes pédagogiques par petits groupes, avec l'aide de vidéo, la documentation distribuée ou la résolution de problème permettront de mobiliser l'échange, le savoir et l'expérience des participants.

### LE CHOIX DU FORMATEUR : FORMATEUR HIERARCHIQUE ?

L'environnement propre à la formation a toute son importance. Les participants s'attendent à ce que le processus de formation rende leur travail plus efficace.

Pour cette formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* », ce sont le cadre de santé du service de Pédiatrie et le Cadre Supérieur de Santé du Secteur Mère-Enfants qui vont assurer la formation ; autrement dit les supérieurs hiérarchiques directs des participants.

Les influences culturelles sur l'apprentissage interfèrent véritablement les attitudes des apprenants. Ce diagramme a été conçu par Action for the Rights of Children (ARC).



La formation interne permet la transmission de connaissances ou de savoir-faire entre les collaborateurs d'une même entreprise. À ce titre, l'animation des formations est assurée par les salariés (occasionnels ou permanents) de l'entreprise.

La formation interne constitue une réponse aux enjeux économiques et humains de l'entreprise par une protection de ses intérêts (secret de fabrication, méthodes de vente, etc.), une valorisation des compétences de ses salariés formateurs et une connexion formelle entre les juniors et les seniors.

À l'inverse de l'achat d'une prestation auprès d'un organisme de formation, la formation interne impose que l'entreprise assure la maîtrise d'œuvre de la formation. Elle réalise la conception de celle-ci et a la maîtrise directe de son organisation pédagogique et de son déroulement matériel.

Par définition, le formateur, par sa double expertise, pédagogique et technique, contribue au développement des compétences favorisant l'insertion sociale et professionnelle, l'acquisition d'une qualification et/ou la professionnalisation des personnes pour leur permettre l'accès ou le maintien dans une situation d'activité ou d'emploi.

S'agissant de formations assurées par l'encadrement, les formateurs doivent disposer de compétences techniques, professionnelles ou théoriques en rapport avec le domaine de connaissances concerné (sanctionnées par un titre ou un diplôme ou découlant d'expériences professionnelles).

Yves Blanchard, président du cabinet de conseil et formation en productivité commerciale, management et communication CAA. Fondateur du Club Défi, s'est penché sur le manager formateur fin 1996. *"Le concept de manager formateur est une tendance lourde et une obligation absolue. Pour les entreprises de l'an 2000, le facteur-clé est plus que jamais l'optique de la recherche maximale de l'accroissement de la performance et du développement des compétences."*

Les deux fonctions de manager et formateur se contredisent apparemment sur de nombreux points. L'objectif du manager se mesure en termes de performance et de résultats, celui du formateur en termes de compétences. Le manager calcule à court terme, le formateur à long terme. Le manager décide, agit, et a un pouvoir de sanction. Le formateur réfléchit, analyse, et doit rester neutre. Le premier s'impose, le second propose. L'un commande, l'autre écoute.

Malgré les oppositions entre les deux fonctions, le bon manager est forcément un bon formateur, parce que les qualités requises pour le management incluent celles du formateur.

Ainsi, pour cette formation, cette « double casquette » des formateurs n'est pas un frein à l'objectif pédagogique recherché et aux bénéfices attendus pour l'enfant.

L'échange entre participants, la spontanéité et la liberté d'expression des participants sont attendus. Il conviendra cependant de modérer toute critique dans la pratique des équipes ou insuffisances médicales.

## EVALUATION DE LA FORMATION

Les formateurs parlent souvent de l'évaluation de leur formation mais la mènent rarement efficacement. La plupart d'entre eux se contentent d'évaluations écrites à la fin de l'atelier. Certains incluent une session de commentaires oraux mais rares sont ceux qui arrivent à en faire bon usage. Il est fréquent qu'ils se sentent un peu anxieux (ou même apeurés) à l'idée de ce que peuvent dire les participants.

Un des principaux problèmes de l'évaluation est d'arriver à savoir si les objectifs de la formation ont été atteints. Rappelons-nous que l'évaluation concerne le processus complet de formation et non pas la formation en tant qu'événement.

L'évaluation des acquis ou de l'efficacité pédagogique devrait aller de soi : quoi de plus naturel que de vérifier qu'on a bien atteint son objectif ! Tout se passe comme si on considérait que le simple fait de participer à la formation devrait suffire à acquérir les compétences visées, en se basant sur le postulat qu'un adulte est maître de son apprentissage et suffisamment responsable pour tirer pleinement profit des stratégies didactiques qui lui sont proposées. Ce postulat, certes généreux, est malheureusement faux, au moins partiellement.

L'outil d'évaluation ne serait-il pas de se fonder sur l'idée que l'évaluation des compétences passe peut-être nécessairement par une auto-évaluation, permettant à l'apprenant de circonscrire dans quelle mesure il est à même d'affronter de manière pertinente les situations auxquelles il peut apporter une réponse satisfaisante. Le participant doit alors exprimer dans quelle mesure il s'estime lui-même plus ou moins compétent au début et à la fin de la formation.

Mais en réalité, la vraie évaluation de cette formation serait-elle pas de réaliser un audit sur les pratiques de prévention et prise en charge de la douleur avant la formation et à distance de celle-ci ? L'enquête du CLUD du CHPF de 2008 a permis de montrer l'avancée du secteur Mère/enfants en matière de prévention des douleurs provoquées chez l'enfant. Il conviendra de reprendre cette enquête d'ici quelques mois à distance de la formation.

**Ainsi, pour cette formation, il conviendrait de débiter par un autodiagnostic en matière de prise en charge de la douleur de l'enfant pour chaque participant. Cette même auto-évaluation en fin de journée permettrait de pointer les compétences acquises pendant la formation.**

### **PERSPECTIVES**

La prise en charge de la douleur de l'enfant s'inscrit dans un projet d'équipe continu. Cette formation initiale en matière de prévention et de prise en charge de la douleur au quotidien et pendant les soins, chez l'enfant va permettre cette cohérence d'équipe attendue autour de ce projet.

Néanmoins, il serait réducteur d'arrêter la démarche entreprise. Développer des compétences dans le domaine des techniques non médicamenteuses apporterait une dynamique d'équipe qui rendrait possible la mise en place d'un « cercle vertueux » autour de l'enfant hospitalisé.

Le service de Pédiatrie va donc proposer au plan de formation 2012 du CHPF la mise en place d'une formation en hypno analgésie des enfants lors des soins et des examens.

## CONCLUSION

Si de nos jours, le niveau de ressources en matière de prévention de la douleur de l'enfant a bien progressé, force est de constater que les connaissances seules ne suffisent pas à une prise en charge régulière, homogène et pérenne.

Intégrée au parcours de formation dans le secteur Mère/enfants du Centre Hospitalier de la Polynésie Française, la formation proposée comprend deux types d'approches que sont :

- . L'apport de connaissance, indispensable à une bonne compréhension du phénomène douleur
- . La réflexion sur soi-même et sur sa pratique soignante.

Le contenu de la formation « *Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins* » apporte aussi des connaissances plus techniques qui vont de la prise en charge médicamenteuse aux différents types de douleur, en passant par la législation et l'utilisation de grilles d'évaluation de la douleur.

Mais cet apport de connaissances est loin de suffire et apporte peu de changement dans la prise en charge réelle au quotidien de la douleur si elle n'est pas couplée à toute une démarche de réflexion et d'appropriation des possibilités d'agir sur un plan individuel.

La douleur étant un phénomène complexe, la prise en charge de celle-ci n'est complète que si les traitements médicamenteux sont associés à d'autres démarches adaptées à la spécificité de chaque enfant et à la situation.

La mise en place de ce type de démarche permet souvent d'avoir un autre regard sur l'enfant et sur ce qu'il vit et enclenche souvent chez le soignant une prise de conscience de sa place, de son rôle possible dans cette prise en charge.

Valoriser les compétences dans une dynamique du changement permanent et d'adaptation continue pour un haut niveau de performance par le management de la qualité me semble primordial en tant que manager et cadre de santé du service de pédiatrie. C'est dans ce sens que je vais continuer de conduire la dynamique initiée autour de la prise en charge de la douleur chez l'enfant.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

RIBAU Claire, Dr SUC Agnès : La douleur chez l'enfant - INSERM Mars 2005  
[http://infodoc.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/39ecd45d3a04d47380256de4005d749d/\\$FILE/Texte.pdf](http://infodoc.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/39ecd45d3a04d47380256de4005d749d/$FILE/Texte.pdf) Consulté en juillet 2011

Dr ANNEQUIN Daniel : La douleur chez l'enfant, Paris, Masson « Pédiatrie au quotidien », 2002

Dr ANNEQUIN Daniel : T'as pas raison d'avoir mal - Editions de la MARTINIÈRE 2002

Dr TADDIO A., KATZ J., ILERSICH A.L., KOREN G., « effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination », Lancet, 1997, 349 (9052), p 599-603

PEDIADOL Groupe infirmier : La douleur de l'enfant : stratégie soignantes de prévention et de prise en charge (ATDE PEDIADOL), 2003

ANAES : Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans, Mars 2000

AFSSAPS : Recommandations de bonne pratique ; prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant, Juin 2009

SPARADRAP : Soins et examens douloureux : Comment aider votre bébé ? - SPARADRAP 2007

SPARADRAP : L'hôpital raconté par les enfants - SPARADRAP 1999

Dr CARBAJAL R. « Evaluation de la douleur chez le jeune enfant », la revue du SAMU, 2007, p 12-20

ARC (Action for the Rights of Children) : Outils pédagogiques pour les formateurs  
[http://www.icva.ch/ro\\_28\\_toolkit\\_fr.pdf](http://www.icva.ch/ro_28_toolkit_fr.pdf) Consulté en juillet 2011

GERARD François-Marie : "L'évaluation de l'efficacité d'une formation" *Gestion*, 2000, vol. 20, numéro 3

Manuel de certification des établissements de santé, édition 2007, chapitre 3, référence 26 - Direction de l'Accréditation - Haute Autorité de Santé : aborde la prise en charge de la douleur et notamment la traçabilité dans le dossier du patient.

Pyramide de l'apprentissage d'après Edgar DALE

[www.cslaurentides.qc.ca/Public/.../fichier/pyramideapprentissage.doc](http://www.cslaurentides.qc.ca/Public/.../fichier/pyramideapprentissage.doc) Consulté en septembre 2011

### **SITES SPECIALISES SUR LA DOULEUR DE L'ENFANT**

Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur : [www.cnrdf.fr](http://www.cnrdf.fr)

Association Enfant-Do : association toulousaine de prise en charge de la douleur chez l'enfant : [www.enfant-do.net](http://www.enfant-do.net)

Association SPARADRAP : [www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org)

PEDIADOL Association pour le Traitement de la Douleur de l'Enfant : [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

### **FILMS**

Association SPARADRAP « Pour en savoir plus sur la douleur de l'enfant » Janvier 2003 - 54 minutes

Association SPARADRAP « Soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents ? » Octobre 2000 - 25 minutes

GAUVAIN-PIQUARD Annie, ARCIS, FONDATION DE FRANCE « Tamalou - l'Examen Clinique du Jeune Enfant Douloureux » 1993 - 21 minutes

## RESUME

Par sa mesure subjective, dépourvue de marqueur biologique, échappant à toute imagerie conventionnelle, la douleur a longtemps été sous-estimée alors que d'importantes avancées scientifiques ont été faites dans le domaine de son traitement ces vingt dernières années. Prendre en charge la douleur nécessite d'entendre la plainte de la personne, d'admettre la réalité de la douleur, d'évaluer cette douleur, de connaître les moyens de son soulagement en considérant la personne dans sa globalité.

Ma stratégie de management en tant que cadre de santé au sein du service de pédiatrie vise, notamment, à permettre un questionnement permanent sur les pratiques de soins. Quelle approche optimale est-il alors possible de proposer à l'enfant afin de garantir une meilleure qualité des soins.

Au sein du Secteur Mère-Enfants, il a été décidé, pour l'année 2012, la mise en place d'un parcours de formation innovant et spécialisé. *« Hey ! Je ne veux pas avoir mal ; prise en charge de la douleur de l'enfant, au quotidien et pendant les soins »* sera le titre de cette formation, faisant partie du parcours de formation.

Cette formation vise à améliorer les compétences des soignants en matière de prévention et de prise en charge de la douleur chez l'enfant au quotidien et pendant les soins.



## ANNEXES

Annexe 1            Grille AMIEL TISON

Annexe 2            Bilan de la formation

## ANNEXE 1

### ECHELLE AMIEL-TISON

élaborée pour mesurer la douleur post-opératoire nourrisson de 1 à 7 mois

Utilisable de 0 à 3 ans

Score de 0 à 20, inversé par rapport à l'original

JOUR												
HEURE												
<b>SOMMEIL PENDANT L'HEURE PRECEDENTE</b>												
0 : sommeil calme de plus de 10 minutes												
1 : courtes périodes de 5 à 10 minutes												
2 : aucun												
<b>MIMIQUE DOULOUREUSE</b>												
0 : visage calme et détendu												
1 : peu marquée, intermittente												
2 : marquée												
<b>QUALITE DES PLEURS</b>												
0 : pas de pleurs												
1 : modules, calmés par des incitations banales												
2 : répétitifs, aigus, douloureux												
<b>ACTIVITE MOTRICE SPONTANEE</b>												
0 : activité motrice normale												
1 : agitation modérée												
2 : agitation incessante												
<b>EXCITABILITE ET REPOSE AUX STIMULATIONS AMBIANTES</b>												
0 : calme												
1 : réactivité excessive à n'importe quelle stimulation												
2 : trémulations, clonies, Moro spontané												
<b>FLEXION DES DOIGTS ET DES ORTEILS</b>												
0 : mains ouvertes, orteils non crispés												
1 : moyennement marquée, intermittente												
2 : très prononcées et permanente												
<b>SUCCION</b>												
0 : forte, rythmée, pacifiante												
1 : discontinue (3 ou 4), interrompue par les pleurs												
2 : absente, ou quelques mouvements												
<b>EVALUATION GLOBALE DU TONUS MUSCULAIRE</b>												
0 : normal pour l'âge												
1 : modérément hypertonique												
2 : très hypertonique												
<b>CONSOLABILITE</b>												
0 : calmé en moins d'une minute												
1 : calmé après 1 à 2 minutes d'effort												
2 : aucune après 2 minutes d'effort												
<b>SOCIABILITE, contact visuel, réponse à la voix, intérêt pour un visage en face</b>												
0 : facile, prolongée												
1 : difficile à obtenir												
2 : absente												
<b>SCORE TOTAL DE 0 (PAS DE DOULEUR) A 20 (DOULEUR MAJEURE)</b>												

Barrier G, Artis J, Mayer MNB, Amiel-Tison C, Schneider SM. Measurement of post-operative pain and narcotic administration in infants using a new clinical scoring system.

Intensive Care Med 1989, 15 : 37-39

## ANNEXE 2



# BILAN DE LA FORMATION

FORMATION « Hey ! Je ne veux pas avoir mal !!!  
Prise en charge de la douleur de l'enfant : au quotidien  
et pendant les soins. »

1/ Indiquez sur l'échelle de 0 à 10, votre score de satisfaction générale par rapport à cette formation.

(0 = complètement insatisfait et 10 = Extrêmement satisfait)

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

2/ Indiquer sur l'échelle de 0 à 10, votre score de satisfaction concernant les intervenants. (0 = complètement insatisfait et 10 = Extrêmement satisfait)

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

3/ D'une manière générale, votre appréciation d'ensemble concernant :

	++	+	-	--
Le contenu de la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les échanges avec les intervenants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les méthodes pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La documentation remise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4/ Quels ont été, pour vous, les points positifs et négatifs de cette formation ?

Points positifs

Points négatifs

5/ Que vous manque-t-il à la fin de cette formation ?

6/ Pensez-vous que les informations données lors de cette journée vont provoquer des changements dans votre pratique professionnelle ?

oui

plutôt oui

plutôt non

non