

**Enseigner la pédiatrie**  
en situation quotidienne ou exceptionnelle  
**De la régulation du SAMU aux soins d'urgence**



# Prendre en charge des enfants en SSE

## Aspects psychologiques

**Dr Nathalie PRIETO**

**Cellule d'Urgence Médico-Psychologique**

**Hôpital Edouard Herriot**

**LYON**



**LA PEUR** : une émotion primaire archaïque  
essentielle et nécessaire, « contagieuse »

**LE STRESS** : Une réaction physiologique,  
biologique, psychologique réactionnelle à la peur

**LE TRAUMA** : Une effraction, un phénomène  
« exclusivement » humain (suppose une maturité  
corticale)

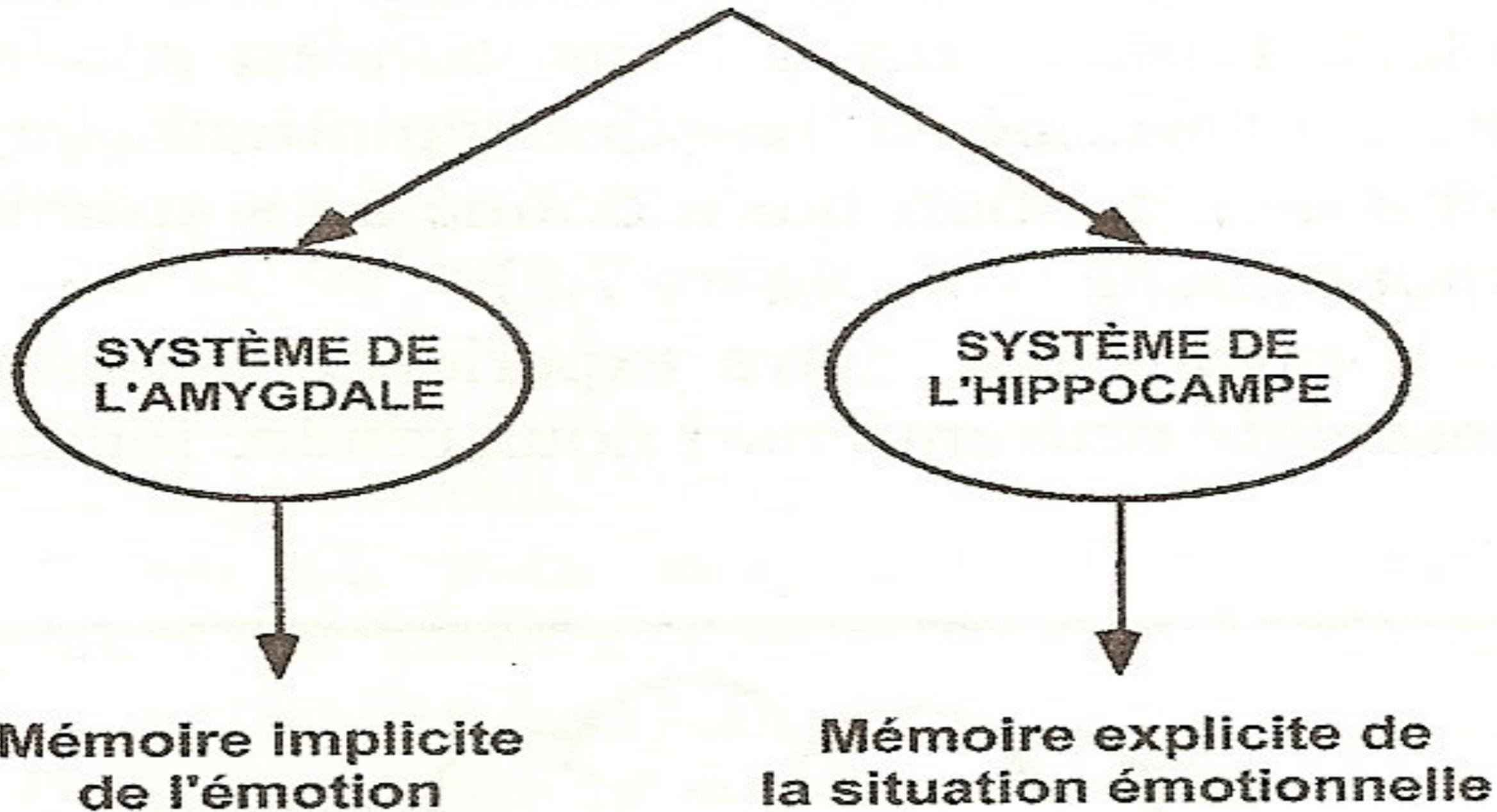


Ens  
qu  
atio





# SITUATION ÉMOTIONNELLE





**Enseigner la pédiatrie**

en situation quotidienne ou exceptionnelle  
De la régulation du SAMU aux soins d'urgence



# Le traumatisme « constitué »

- **Hypermnésie implicite et explicite**
- **« Trouble de l'extinction », pas d'atténuation du souvenir, pas de « désescalade émotionnelle »**



7 décembre 2018  
5<sup>e</sup> journée nationale  
des enseignants de **CESU**  
Colisée Chalon-sur-Saône



# Le « fonctionnement cérébral »

**Enseigner la pédiatrie**  
en situation quotidienne ou exceptionnelle  
De la régulation du SAMU aux soins d'urgence

- **Déficit de « l'intégrateur » du cerveau qui lie les perceptions et les représentations en puisant dans les expériences stockées (cortex pré-frontal médian ?)**





*« Au contraire des autres troubles anxieux dont le noyau psychopathologique est le sentiment de menace à venir, le stress post traumatique est fondamentalement un trouble de la mémoire »*  
McNally, 2005



# Le trauma lors de l'immaturité hippocampique

Enseigner la pédiatrie  
en situation quotidienne ou exceptionnelle  
De la régulation du SAMU aux soins d'urgence

- Lorsque les souvenirs déclaratifs ne sont pas possibles, l'hypermnésie est de type implicite exclusive : se rapproche du « conditionnement à la peur »



# Le traumatisme psychique chez l'enfant:

**Problème : Le traumatisme implique la perception du risque de mort**

- **Le concept de mort chez l'enfant se met en place progressivement**
- **le concept d'irréversibilité n'est acquis que vers 7 ans**
- **L'ESPT est souvent présent mais est surtout accompagné chez l'enfant de:**
  - **Manifestations psychosomatiques**
  - **Troubles du développement**
  - **De troubles cognitifs**

**Notion de traumatisme « par ricochet »**



# Le trouble post traumatique chez l'enfant

- Reviscence de l'évènement (cauchemars, jeux post-traumatiques...)
- Hyperéveil, hypervigilance (peur, irritabilité, troubles du sommeil, sursauts...)
- Evitement
- *Troubles somatoformes*

*Les classifications négligent les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire*

Prévalence : de 6,5% (AT, brûlures) à 60% (maltraitance, violences sexuelles) ds les 6 mois suivant les évènements

Scheeringa+++



**Enseigner la pédiatrie**  
en situation quotidienne ou exceptionnelle  
**De la régulation du SAMU aux soins d'urgence**



# Eléments de prise en charge



7 décembre 2018  
**5<sup>e</sup> journée nationale  
des enseignants de CESU**  
Colisée Chalon-sur-Saône





# Enseigner la pédiatrie

en situation quotidienne ou exceptionnelle  
De la régulation du SAMU aux soins d'urgence

- **Le traumatisme chez l'enfant est une réalité qui existe par elle-même**
- **Néanmoins, le rôle des adultes censés protéger l'enfant est fondamental (parents, instituteurs, éducateurs...).**  
**Les restaurer+++**
- **Il faut parler très directement aux enfants, (attention aux « cryptes »)**
- **L'annonce de mauvaises nouvelles se fait par le parent (toujours avant 7 ans) avec +/- l'aide du médecin**





# Une réalité : la clinique

- Léa, 7 ans, scolarisée au CP vit à Nice avec ses parents et ses deux frères : 11, 9 ans. Présente avec sa famille sur la promenade des anglais le 14 juillet 2016 lors de l'attentat (images d'horreur...)
- Accompagnée par son père, au PUMP de Nice 2j après, peur +++ , ne peut dormir seule
- Regard fixe, difficulté d'entrée en relation
- Apaisée dès le lendemain, mais orientation pédo-  
psychiatrie



# L'EMDR chez l'enfant

- **Une efficacité démontrée** « Efficacy of EMDR in children : a meta-analysis, R Rodenburg et al, clinical Psychology Review 29, 2009, 599-606 »
- **un aspect ludique, une alliance thérapeutique facile à établir, une durée de traitement plus court (expérience de vie plus courte)**
- **Adaptation du protocole chez les tout-petits, présence des parents+++**



# Enseigner la pédiatrie

en situation quotidienne ou exceptionnelle  
De la régulation du SAMU aux soins d'urgence



- Pierre 7 ans, parents expatriés au Japon, présent lors du tremblement de terre au le 11 mars 2011 (1 séance)
- Maxime, 13 ans, témoin du suicide de son meilleur ami par précipitation du toit de son immeuble (2 séances)
- Adrien, 11 ans, parents victime d'un cambriolage de leur domicile en l'absence de la famille (3 séances)



# Conclusion

**Enseigner la pédiatrie**  
en situation quotidienne ou exceptionnelle  
**De la régulation du SAMU aux soins d'urgence**



Le traumatisme chez l'enfant : une réalité encore méconnue

L'âge est un facteur conceptuellement essentiel

En SSE, les adultes « référents » ont un rôle protecteur dont il faut absolument tenir compte.

Les médicaments psychotropes ne sont pas indiqués chez l'enfant, des techniques telles que l'EMDR ont prouvé leur efficacité.



7 décembre 2018  
**5<sup>e</sup> journée nationale  
des enseignants de CESU**  
Colisée Chalon-sur-Saône

