

Cette lettre d'information est désormais diffusée exclusivement par mail. N'hésitez pas à la transmettre, l'imprimer et l'afficher dans vos services.

17^e Journées « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

Vendredi 3 décembre : Conférences thématiques — Unesco

Inscriptions sur www.pediadol.org

Jeudi 2 décembre — Hôpital Trousseau :

10 h - 18 h Ateliers de formation - Quelques places encore disponibles dans 4 ateliers

18 h - 19 h 30 Douleur de l'enfant : QUI fait QUOI ?

Présentation des commissions, réseaux et groupes de travail — Entrée libre : venez nombreux !

L'hypnoanalgésie

Une littérature importante témoigne ces 10 dernières années de l'essor considérable de l'hypnose pour le contrôle de la douleur. L'imagerie spécialisée (IRM fonctionnelle) objective les régions du cerveau stimulées par les suggestions hypnotiques¹. De nombreux articles décrivent les effets antalgiques de l'hypnose notamment pour : les soins aux brûlés^{2,4}, les douleurs provoquées⁵, la douleur postopératoire⁶. L'enfant dispose d'un pouvoir imaginaire riche et précieux, qui lui permet de s'évader quasi naturellement d'une situation pénible. La réalité du soin est ainsi modifiée, l'enfant y prend une place active. Il sort d'une expérience désagréable pour vivre paradoxalement un moment de détente et d'évasion. L'hypnose intervient dans ce cadre pour renforcer la dissociation (être au même moment ici et ailleurs) et modifier la perception douloureuse. On propose à l'enfant par exemple d'imaginer qu'il étale une crème anesthésiante, ou encore de couper l'interrupteur de la douleur ou d'éloigner pour un moment la partie du corps qui est gênante. Quelle que soit la situation, chaque geste, chaque étape du soin est intégrée à la séance. Un des aspects primordiaux de l'hypnoanalgésie est de se centrer sur l'enfant, de partir de l'endroit où il se trouve, c'est-à-dire d'accompagner ce qu'il ressent, de « broder » les suggestions à partir de ce qu'il nous dit, de ses réactions. Les méthodes utilisant l'hypnose pour les soins douloureux sont particulièrement précieuses en milieu pédiatrique. Les infirmières formées peuvent parfaitement les utiliser régulièrement au lit du malade.

¹ Faymonville ME et al. *Anesthesiology* 2000 - ² Patterson DR et al. *Am J Clin Hypn* 2004 - ³ De Jong AE et al. *Burns* 2007 - ⁴ Shakibaei F et al. *J Clin Exp Hypn* 2008

⁵ Richardson J et al. *J Pain Symptom Manage* 2006 - ⁶ Montgomery GH et al. *Anesth Analg* 2002

La distraction

L'enfant hospitalisé se trouve dans un univers inconnu et anxiogène qui accroît sa détresse. Or la peur majeure la perception de la douleur. La diminution de l'anxiété, l'instauration d'un climat de confiance et la distraction sont des éléments primordiaux pour installer la détente et disperser l'attention de l'enfant. Dans ce contexte, la perception douloureuse diminue et l'efficacité des antalgiques est potentialisée. Il existe un certain nombre de méthodes pour distraire l'enfant qui s'adaptent à son âge, à son développement psychomoteur et à ses préférences. Loin d'une méthode stéréotypée, la distraction est une véritable démarche individualisée.

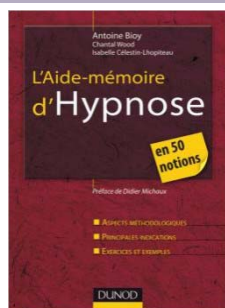
Plus l'enfant est jeune, plus on favorisera des distractions simples et de courte durée. Chez l'enfant de 0 à 2 ans, le bercement, les chansons douces et la tétine seront utiles. De 2 à 4 ans, la distraction se construit autour d'une histoire, on peut aussi s'adresser à lui par l'intermédiaire de son jouet ou de son nounours, les bulles de savon sont particulièrement appréciées à cet âge. À partir de 6 ans, l'imagination est de plus en plus sollicitée on peut jouer à faire « comme si », lire ou faire lire une histoire... Plus l'enfant grandit, plus ses capacités imaginatives sont exploitées. Les moyens habituels de divertissement de l'enfant comme les jeux vidéos ou la télévision sont utilisés.



La distraction est en quelque sorte une improvisation « organisée ». C'est l'interactivité entre l'enfant et la personne qui propose la distraction qui majore la diminution de l'anxiété*.

* MacLaren JE & Cohen LL. *J Pediatr Psychol* 2005

Pour en savoir plus...



L'aide-mémoire d'hypnose

En 50 notions

Antoine Bioy, Chantal Wood,
Isabelle Célestin-Lhopiteau

Outils de pratique réunis pour soutenir chaque professionnel.
Quelques exemples de questions auxquelles cet ouvrage
répond de façon claire et concise :
Comment soulager une douleur de façon complémentaire ?
Comment aider le patient à vaincre son stress ?

Dunod, 2010

Conseils pratiques pour la distraction sur www.sparadrapp.org



- Qu'appelle-t-on distraction des enfants lors des soins ?
- Quels soins ou examens peuvent être concernés ?
- Les critères importants dans le choix des moyens de distraction
- L'importance de l'évaluation
- Quelques réflexions du jury du concours sur les moyens de distraction organisé par SPARADRAPP en 2008/2009

La lettre de Pédiaadol - Septembre 2010

Nouvelles formes galéniques de fentanyl (morphinique puissant)

- **Fentanyl transdermique en patch à diffusion lente pour traiter la douleur chronique intense stabilisée** : Commercialisation récente de Matrifen®, équivalent de Durogésic® (matrices de diffusion différentes mais formulations globalement très proches conférant une efficacité pour 3 jours). AMM à 2 ans pour ces deux patchs dosés à 12 (µg/h), correspondant à une dose équianalgésique de morphine orale de 30 à 40 mg/jour, traitement stable et efficace déjà reçu par l'enfant. *Rappel : les patchs ne doivent pas être coupés.*
- **Fentanyl transmuqueux à diffusion très rapide pour traiter les pics de douleur** : les accès douloureux paroxystiques (ADP ou *breakthrough pain*) chez les patients souffrant de douleur cancéreuse traités par fentanyl patch (ou d'autres morphiniques de palier 3) peuvent être contrôlés par une administration transmuqueuse de fentanyl, dont trois présentations sont nouvelles, d'absorption et d'efficacité rapides (10 à 30 minutes) :
 - **sublingual** : Abstral® et Effentora® (plusieurs dosages de 100 à 800 µg). Abstral® a une galénique sublinguale nouvelle qui fond très vite au contact de l'eau (désintégration du comprimé), donc se dissout rapidement sous la langue. Cette nouvelle formulation est plus facile d'emploi que les bâtonnets d'Actiq®, à frotter sur la muqueuse de la joue, difficiles à faire fondre.
 - **intranasal** : Instanyl®, disponible en plusieurs dosages (50, 100, 200 µg/dose) en spray nasal.

Ces médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer sont réservés à l'adulte en France. Ils ont fait l'objet d'une recommandation de « Bon usage des médicaments » par l'HAS en mai 2010* : une titration est toujours nécessaire, et « aucune de ces quatre spécialités n'a démontré un avantage clinique par rapport aux autres ».

Il est probable que ces nouvelles présentations seront utilisées hors AMM chez les grands enfants en oncopédiatrie, et nous espérons qu'elles feront l'objet prochainement d'AMM chez l'enfant.

L'intérêt aux urgences pourrait être majeur : en effet, le fentanyl en spray nasal est utilisé chez l'enfant dans plusieurs pays pour réduire rapidement la douleur en urgence, par exemple lors d'une fracture. Plusieurs publications récentes en témoignent**.

* has-sante.fr : Les médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer - BUM - mai 2010

** Borlan M et al. *Ann Emerg Med* 2007 - Cole J et al. *Emerg Med Australas* 2009 - Crellin D et al. *Emerg Med Australas* 2010
Finn M & Harris D. *Emerg Med J* 2010 - Holdgate A et al. *Acad Emerg Med* 2010 - Chung S et al. *Pediatr Radiol* 2010

Comment poser...

... la crème EMLA® sur un nouveau-né

La crème Emla® (ou son générique) se pose 1 h avant le geste.

Le retrait d'adhésifs type Tegaderm® est douloureux chez le nouveau-né dont la peau est fragile et souvent recouverte d'un fin duvet. Afin d'éviter cette douleur, la crème peut être déposée dans un anneau en caoutchouc obtenu en découpant une tétine, ou dans un doigtier. L'ensemble est fixé à l'aide d'un film alimentaire, découpé à une largeur adaptée à la taille de l'enfant et du membre concerné, et enroulé autour de la main, du bras, du pied ou de la cuisse¹.



Posologies recommandées²

Âge	Dose recommandée	Dose maximale	Temps d'application	Durée d'anesthésie après retrait
Prématuré 30-37 SA	0,5 g	0,5 g/jour	1 h	1-2 h
Nouveau-né 37 SA à 3 mois	0,5-1 g	1 g/jour		

La crème anesthésiante disponible en France a l'AMM pour le nouveau-né à terme à partir de 37 SA, mais de nombreuses équipes l'utilisent chez le nouveau-né prématuré sans effet indésirable notable^{3,4}.

Chez les prématurés de moins de 37 SA pour lesquels il n'y a pas d'AMM, l'application de crème anesthésiante doit s'intégrer dans un protocole de service et être tracée dans le dossier de soins de l'enfant ; chez les moins de 30 SA, il n'existe aucune recommandation.

0,5 g de crème Emla® correspond à 0,5 mL, qui peut être prélevé avec une petite seringue de 1 mL dans le tube de crème.



¹ Carbajal R. *Arch Pediatr* 1997 - ² Sethna N. In : Anand KJS et al. *Pain in neonates and infants*. Elsevier ; 2007

³ Taddio A. *J Pediatr* 1995 - ⁴ Gourrier E. *Pain* 1996

Congrès

● **5^e JOURNÉE DU CNRD**
15 OCTOBRE 2010 — ISSY-LES-MOULINEAUX
DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS

Sujets abordés en pédiatrie : l'enfant polyhandicapé
et les aspirations trachéales chez le nouveau-né

www.cnrd.fr

● **CONGRÈS DE LA SFETD**
17-20 NOVEMBRE 2010 — MARSEILLE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE
ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

www.sfetd-douleur.org

Encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org

La lettre de *Pédiadol* - Septembre 2010