

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

## 19<sup>e</sup> Journées « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

Ateliers de formation le mercredi 5  
ET le vendredi 7 décembre 2012  
Paris

28 thématiques au choix  
Attention, nombre de places limité !

Nouveauté 2012 :  
congrès sur 3 jours !

Séances plénières le 6 décembre 2012 à l'Unesco

Thématiques proposées : la somatisation, de nombreuses interventions pratiques sur les douleurs lors des soins, chez les nouveau-nés... mais aussi le positionnement des enfants, la présence des parents

Programme détaillé [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

Ouverture des inscriptions le 14 juin

## Les antalgiques sans AMM\* chez l'enfant

- Aucun AINS injectable n'a d'AMM (le Profénid<sup>®</sup> injectable est régulièrement utilisé hors AMM).
- Concernant la migraine, un seul triptan (le sumatriptan intranasal) est autorisé en traitement de crise, après 12 ans, et aucun antimigraineux ne l'est en traitement de fond médicamenteux.
- Concernant les morphiniques, l'oxycodone et l'hydromorphone, très utilisées dans d'autres pays, ne sont pas autorisées avant 12 ans, et seulement pour la douleur cancéreuse ; le tramadol n'est pas autorisé en IV ; le fentanyl transmuqueux, traitement d'avenir de la douleur aux urgences, n'est pas autorisé.
- Pour les gels de Xylocaïne<sup>®</sup>, les âges d'AMM sont variables.
- Aucun médicament de douleur neuropathique n'a obtenu une autorisation chez l'enfant : pour les 3 molécules utilisées en pratique, le Laroxyl<sup>®</sup> a une AMM pour l'énurésie (!), le Neurontin<sup>®</sup> pour l'épilepsie, le Versatis<sup>®</sup> est non recommandé avant 18 ans.

Toutes ces limites nous placent en contradiction avec les données de la science (recommandations Afssaps 2009) et avec l'indication de traiter la douleur, faite tant par la loi que par la pression sociétale, ainsi qu'avec notre éthique.

\* Autorisation de mise sur le marché

## Une abeille contre la douleur des piqûres !

Buzzy<sup>®</sup>, un système ludique associant froid, vibration et distraction, soulage la douleur liée aux ponctions veineuses aux urgences pédiatriques

Commercialisé aux États-Unis, il se pose comme un garrot à proximité du point de piqûre, il s'agit d'un dispositif qui vibre, en forme d'abeille, avec interposition d'un patch glacé ; il est complété par l'utilisation de distraction par de petites cartes ludiques.

Une étude randomisée a comparé l'efficacité du système Buzzy<sup>®</sup> à une prise en charge classique sur la douleur liée aux ponctions veineuses. Les enfants du groupe Buzzy<sup>®</sup> avaient des scores de douleur significativement plus bas : 2 vs 4 sur l'échelle des visages (faite par les parents et les enfants) et 3 fois plus de chance de succès du geste en une seule tentative.

Baxter AL. et al. *Pediatr Emerg Care* 2011



## À lire ou relire

NICOLAS DANZIGER

### VIVRE SANS LA DOULEUR ?



Odile Jacob  
sciences

Nicolas DANZIGER

Une femme est envahie par le sentiment étrange que sa jambe douloureuse ne fait plus partie de son corps ; un patient victime d'un trauma crânien devient subitement indifférent aux pires douleurs ; tel autre, à la suite d'un deuil, se met pour la première fois à souffrir de ses dents dévitalisées. En quoi le fait d'avoir mal modifie-t-il la perception que nous avons de notre corps ? Comment l'affect douloureux est-il élaboré par notre cerveau ? De quelle façon la signification symbolique d'une lésion peut-elle déterminer la sensation qui en résulte ? Est-il possible de vivre sans souffrir ? Un voyage scientifique et humain pour mieux comprendre l'énigme de la douleur.

Odile Jacob, 2010

## Agenda de la rentrée

### ● DIU LA DOULEUR DE L'ENFANT EN PRATIQUE QUOTIDIENNE OCTOBRE 2012

Organisé par les unités douleur des hôpitaux Trousseau et Bicêtre  
Formation sur 1 an  
Ouverture des inscriptions dès juin 2012

[catherine.grossetete@gmail.com](mailto:catherine.grossetete@gmail.com)

### ● 7<sup>e</sup> JOURNÉE DU CNRD 12 OCTOBRE 2012 — PARIS

DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS

[www.cnrd.fr](http://www.cnrd.fr)

### ● 12<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA SFETD 21-24 NOVEMBRE 2012 — LILLE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

[www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

## Comment accompagner...

... un refus de masque

L'utilisation du MEOPA est l'un des moyens de prédilection pour prévenir la douleur iatrogène. Mais que faire lorsque l'enfant refuse le masque ?



### ● POUR LES PLUS PETITS, ENTRE 0 ET 3 ANS

L'approche douce et progressive devant le visage, sans appliquer initialement le masque, dans les bras des parents permet souvent d'éviter un refus d'emblée et la peur de l'enfant ; l'inhalation du MEOPA, même partielle initialement grâce à ce temps, détend ainsi suffisamment l'enfant pour permettre l'application secondaire du masque, sans « forcing ». L'utilisation d'un masque plus grand autorise aussi la succion de la tétine sous le masque. Pour les nourrissons jusqu'à 4 à 6 mois, le saccharose ou l'allaitement peuvent être utilisés avant le MEOPA, qui sera appliqué ensuite en douceur. De même, si l'enfant suce son pouce, l'inhalation sera débutée pouce dans la bouche en posant le masque sur le nez ; au fur et à mesure que l'enfant se détend il lâchera son pouce et le masque pourra être appliqué normalement. La distraction, moyen simple et efficace, sera largement utilisée.

### ● POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 3 ANS

Le refus est parfois lié à une mauvaise expérience antérieure : application forcée du masque, soin douloureux malgré le MEOPA, effets indésirables, utilisation d'autres substances inhalées au bloc opératoire, position couchée forcée... Le dialogue avec l'enfant et ses parents permet d'identifier ces facteurs, signifie à l'enfant que le soignant en tient compte et permet de mieux lui expliquer ce qui va se passer et ce qui peut être proposé.

Très souvent, lui laisser une marge de manœuvre (choix de la position pour le soin, possibilité de retirer le masque s'il le souhaite pour vérifier qu'il n'est pas « étouffé » par celui-ci, appliquer très progressivement le masque...) débloque la situation. Avant le soin, l'enfant pourra manipuler le masque et le matériel, l'utiliser avec le soignant sur une poupée... Pour débiter le soin, le jeu est un bon outil : « On pourrait faire comme si tu étais un pilote d'avion... » ou encore « Quand on respire l'air du masque, c'est comme si on respire de l'air magique, est-ce que tu veux essayer ? »

L'utilisation de tous les moyens ludiques (parfumer le masque, le déguiser, l'équiper d'un sifflet...), mais aussi la distraction par les soignants et la famille, l'hypnose... renforcent le bénéfice de cette approche en douceur et accompagnent le soin pendant toute sa durée.



*Une aide pour tous : les livrets et posters Sparadrap*

## Anxiété, VNI et hypnose

La mise en route d'une VNI (ventilation non invasive à pression positive) chez un enfant souffrant d'insuffisance respiratoire chronique est le plus souvent difficile car celui-ci n'accepte pas d'emblée le masque et a du mal à le garder.

Ce traitement est contraignant et l'acceptation du masque est d'autant plus importante que l'enfant aura ce matériel pendant plusieurs années.

Appliquer le masque sous la contrainte compromet beaucoup l'adhésion de l'enfant à la méthode. Le recours à des méthodes hypnotiques aide à faire accepter cette contrainte à l'enfant en transformant une réalité technique en un univers onirique et ludique.

Le masque prend grâce au jeu hypnotique une place différente : il est désacralisé, intégré dans une histoire où enfant et soignant s'amusent. Le soignant met lui-même le masque pour montrer le matériel, créer une complicité puis une adhésion de l'enfant.

Le soignant formé aux méthodes hypnotiques utilise des métaphores pour transformer l'objet (masque) et modifier la représentation de l'enfant. Le tuyau de la VNI se transforme en trompe d'éléphant ou en tout autre chose... L'univers de la machine devient familier à l'enfant car on lui laisse le temps d'inscrire cette réalité dans un monde imaginaire.



*Vincent Delord, montrant l'utilisation du masque aux enfants*

## Lu pour vous

**Le réchauffement : un nouveau moyen antalgique pour la douleur des vaccinations chez le nouveau-né**  
44 nouveau-nés ont été répartis en 3 groupes : réchauffement (n = 14), succion d'une tétine (n = 15) ou sucrose 25 % 1 mL (n = 15). Les enfants du groupe réchauffement étaient placés nus sous un système de réchauffement alors que les autres étaient laissés dans leur berceau, jambes nues pour réaliser le vaccin. Le temps passé à pleurer et à grimacer a été significativement moindre dans le groupe réchauffement par rapport aux deux autres. Ce moyen simple devra faire l'objet de nouvelles études et peut être utilisé simplement dans les services de néonatalogie. Le mécanisme en cause est sans doute comparable à celui du peau à peau par la stimulation des fibres descendantes inhibitrices.

*Gray L et al. Pain 2012*

Encore bien d'autres informations sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)