

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 ? » Jeudi 6 décembre : Conférences thématiques — Unesco

Mercredi 5 & vendredi 7 décembre : Ateliers de formation — Faculté St-Antoine — Quelques places encore disponibles

Inscriptions sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)

### La douleur des vaccinations, où en sommes-nous ?

Certains vaccins provoquent des douleurs intenses, d'autres non. D'aucuns, soignants et parents, pensent que ces « petites douleurs » doivent être surmontées par les enfants, que le coût des antalgiques pour les minimiser est disproportionné ; enfin, des doutes et idées fausses sur les risques et efficacité de ces solutions persistent (appétence pour le sucre et obésité future liée à des prises précoces et/ou répétées de saccharose...).

Qu'en est-il ? Quelles sont les données prouvées ? Que proposer ?

Actuellement, la plupart des enfants reçoivent une dizaine d'injections vaccinales jusqu'à 2 ans.

- La crème anesthésiante (EMLA<sup>®</sup> ou génériques) est efficace : 10 études l'ont montré ; cependant effectivement les scores de douleur diminuent seulement un peu, et les vaccins les plus douloureux n'ont pas été testés<sup>1</sup>.
- La crème anesthésiante ne perturbe pas la réponse des anticorps : 3 études l'ont bien montré pour les vaccinations ROR, DTP, hépatite.
- La crème anesthésiante n'est pas recommandée pour la vaccination intradermique par le BCG, en raison de l'inactivation potentielle de ce vaccin bactérien vivant par les anesthésiques locaux, mais ce risque théorique n'a jamais été prouvé, et beaucoup passent outre.
- La crème anesthésiante doit être utilisée pour les IDR. Elle rend cette injection indolore et donc techniquement plus facile à réaliser. Une étude chez l'adulte<sup>2</sup> et une chez l'enfant<sup>3</sup> en ont montré la faisabilité.
- Les solutions sucrées sont plus efficaces que la crème anesthésiante. Une synthèse récente<sup>1</sup> de 14 études (1 674 injections chez des nourrissons de 1 à 12 mois) confirme que l'efficacité diminue avec l'âge et préconise du saccharose à une concentration de 30 à 50 %.
- Aucune étude et aucun cas clinique rapporté ne confirme cette idée préconçue que l'administration de quelques millilitres de solutions sucrées à des nourrissons entraîne un quelconque risque d'appétence ultérieure pour le sucre et d'obésité !!! Alors que nous avons maintenant un recul de plus de 10 ans...
- L'Afssaps (aujourd'hui ANSM) recommande l'association crème anesthésiante + solutions sucrées jusqu'à 4 mois.
- L'allaitement peut être préconisé. Aucune étude et aucun témoignage n'a prouvé que l'enfant mémoriserait négativement cette association rare sein/vaccin.
- La distraction, la musique, regarder un film, la relaxation, souffler des bulles ont montré leur efficacité dans des études<sup>4</sup>, contrairement au froid (glaçon ou spray réfrigérant) dont l'effet est inconstant et aléatoire<sup>1</sup>.
- Commencer par le vaccin le moins douloureux permet de diminuer les scores de douleur<sup>5</sup>.
- On ne peut affirmer si l'injection IM est plus ou moins douloureuse que la voie SC<sup>6</sup>.
- Enfin, des experts de la douleur de l'enfant préconisent de ne pas coucher l'enfant, de lui laisser une part d'initiative (choix de la position, du côté d'administration...), d'éviter de dire « cela ne fera pas mal », d'injecter rapidement sans test d'aspiration<sup>7</sup>.
- Il reste des situations non résolues ou difficiles ou d'échec comme avec le Prevenar<sup>®</sup>.

**Commentaire Pédiadol :** La douleur infligée n'est jamais bénéfique. Le niveau de la douleur que l'on considère comme acceptable d'infliger (ou d'éviter) aux enfants et aux bébés est difficile à fixer, il est probable que le consensus ne se fera jamais, mais au fil des années il semble que ce seuil baisse dans l'esprit à la fois des soignants et des parents. La Société canadienne de pédiatrie recommande de combiner les méthodes d'analésie<sup>7</sup>.

Puisqu'il existe des méthodes qui permettent de diminuer la douleur des vaccinations, pourquoi ne pas les utiliser ?

<sup>1</sup> Shah V et al. Clin Ther 2009 - <sup>2</sup> Dubus JC et al. Eur Resp J 2003 - <sup>3</sup> Beydon N et al. Pediatr Infect Dis J 2010 - <sup>4</sup> Chambers CT et al. Clin Ther 2009

<sup>5</sup> Ipp M et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2009 - <sup>6</sup> Taddio A et al. Clin Ther 2009 - <sup>7</sup> Taddio A et al. CMAJ 2010

### EVENDOL : de bonnes nouvelles !

- **Publication dans la revue Pain :** Fournier-Charrière E et al. EVENDOL, a new behavioral pain scale for children ages 0 to 7 years in the emergency department: Design and validation. Pain 2012 ; 153 (8) : 1573-82
- Validation aux urgences, au SAMU (publication en cours)
- Validation en postopératoire (en cours dans une étude multicentrique)
- Versions aujourd'hui disponibles en anglais et en espagnol
- Traductions en cours en néerlandais, italien et turc

Formation à l'utilisation  
de cette échelle en pratique :  
grâce au DVD interactif  
disponible chez SPARADRAP



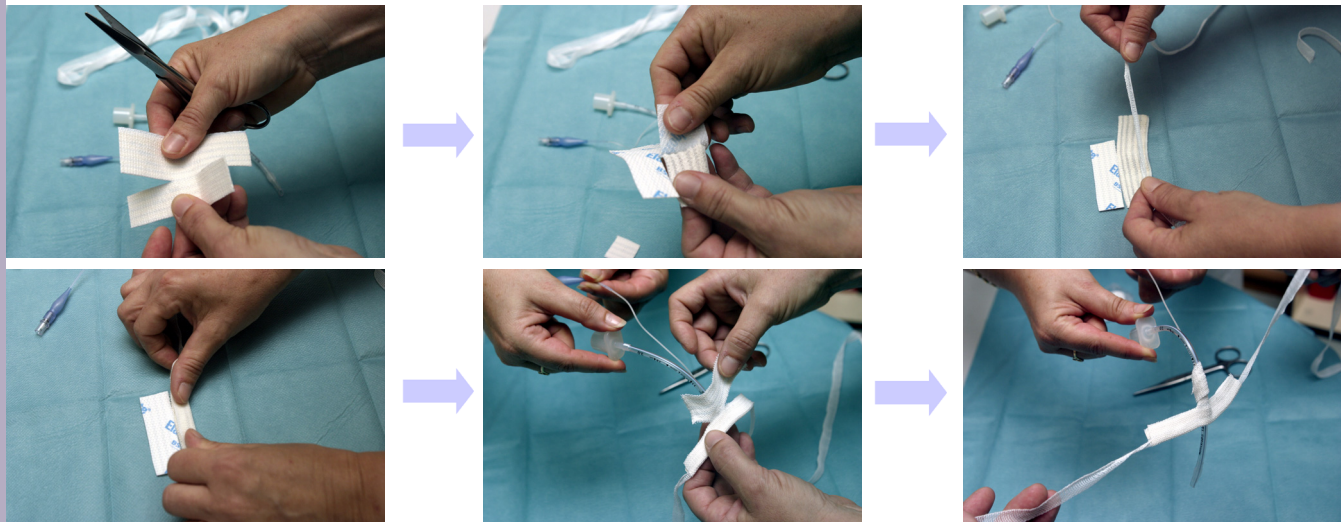
Une technique ingénieuse de fixation sans adhésif sur le visage, lorsque la peau de l'enfant est lésée ou très fragile

L'équipe infirmière du service d'enfants brûlés de l'hôpital Trousseau à Paris propose une technique de fixation applicable lorsque la peau est lésée (enfants brûlés, etc.) mais aussi fragilisée (bébés collodions, etc.) car il est alors impossible de fixer les sondes avec des adhésifs habituels. Cette technique permet de ne pas générer de douleur lors du changement de fixation, parfois nécessaire tous les jours.

Les principes généraux restent applicables dans ces situations :

- sédation/analgésie suffisante pour diminuer la douleur, le stress et les mouvements (risque de lésions de la trachée et extubations accidentelles) ;
- fixation sans traction, sans torsion de l'appareillage ou tension à la peau (risque d'escarre) ;
- déconnection de la sonde d'intubation du circuit respiratoire à la mobilisation de la tête de l'enfant, si son état clinique le permet, afin d'éviter des lésions de la muqueuse sous-glottique et diminuer le risque d'extubation accidentelle.

La fixation sans adhésif fixée sur la peau (mais sur une cordelette qui sera attachée derrière la tête de l'enfant) des sondes endotrachéales et des sondes gastriques s'est imposée dans ce service d'enfants brûlés où 30 à 40 % des patients hospitalisés ont une brûlure du visage, ce qui est une particularité pédiatrique.



Avertissement sur la codéine après amygdalectomie

La codéine est métabolisée en morphine ; une partie de la population est « métaboliseur lent » (10 à 46 % des enfants) avec des risques d'inefficacité ; une autre partie (1 à 6 % selon les études, mais jusqu'à 29 % dans certaines ethnies) est « métaboliseur rapide », avec des risques de surdosage. Trois décès récents sont survenus aux États-Unis après prise de codéine à dose habituelle après amygdalectomie pour syndrome obstructif avec apnées. La FDA recommande la prudence après ce type d'intervention, avec des prises de codéine aux doses les plus faibles (soit 0,5 mg/kg) pour obtenir une analgésie et « à la demande », à la réapparition des douleurs au lieu des prises systématiques habituellement recommandées.

**Commentaire Pédiadol :** Ceci ne doit bien sûr pas faire interrompre toutes les prescriptions de codéine, mais conduire à des consignes de surveillance aux parents, surtout chez les enfants à risque (sommolence anormale diurne et respiration bruyante la nuit).

Congrès

- **7<sup>e</sup> JOURNÉE DU CNRD**  
12 OCTOBRE 2012 — PARIS

DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS

Sujets abordés en pédiatrie : comment évaluer et comment traiter la douleur de l'enfant autiste ? Limites et de la sédation/analgésie cas cliniques et arbre décisionnel chez l'enfant [www.cnrdf.fr](http://www.cnrdf.fr)

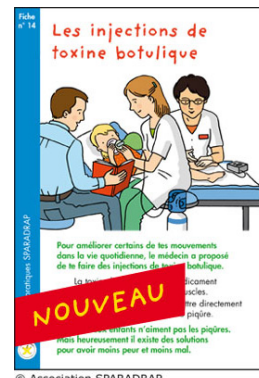
- **12<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA SFETD**  
21-24 NOVEMBRE 2012 — LILLE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE  
ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Sujets abordés en pédiatrie (23 novembre toute la journée) : prise en charge des douleurs aiguës en pédiatrie, douleur fœtale et ses conséquences, douleurs complexes des adolescents (intrications psyché/soma, apport des neurosciences, difficultés diagnostiques, thérapie familiale...) [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org)

Nouveauté SPARADRAP

Les injections de toxine botulique sont indiquées pour les enfants dans le cadre de pathologies telles que l'infirmité motrice cérébrale ou certaines maladies rares.



Pour bien informer les enfants et leurs parents et aider les professionnels à les préparer au mieux, la fiche explique, grâce à de nombreuses illustrations, le déroulement d'une séance d'injections. Elle décrit également les différentes solutions pour diminuer la douleur et répond aux principales interrogations concernant ce traitement.

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