

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

Le best-of des 20^e Journées sur la douleur de l'enfant

● EMPATHIE ET DOULEUR : LA PERCEPTION DE LA DOULEUR D'AUTRUI

Dr N. Danziger, neurologue, GH Pitié-Salpêtrière, Paris

Intervention passionnante sur les mécanismes qui sous-tendent et parfois freinent la reconnaissance de la douleur d'autrui, en particulier chez les soignants.



Vidéo de l'intervention, à voir absolument !

● SURPRISE DES 20^E JOURNÉES



La troupe de comédiens Inédit Théâtre a ponctué les différentes communications par des sketches d'improvisation.



Voir des extraits

● QUE SAVENT LES PARENTS SUR LES ANTALGIQUES QU'ILS DONNENT À LEURS ENFANTS ?

Dr F. Behal-De Groc, médecin généraliste, hôpital Trousseau, Paris

Dans une étude réalisée dans trois lieux de soins différents (un cabinet de médecine générale, un service de pédiatrie générale et un centre de la douleur de l'enfant), plus de 300 parents ont été interrogés sur les antalgiques qu'ils connaissent, possèdent dans leur pharmacie familiale, administrent à leurs enfants en cas de douleur. Moins de la moitié d'entre eux identifient bien, sans les confondre, le paracétamol et l'ibuprofène. Les posologies administrées sont insuffisantes dans 30 à 40 % des cas. Les effets secondaires sont mal connus. Pourtant, la majorité dit avoir reçu des informations par le médecin.

Il est donc primordial de délivrer des informations claires au patient et de réfléchir à des supports écrits d'information.

● LES ANTALGIQUES À DOMICILE CHEZ L'ENFANT DRÉPANOCYTAIRE

Dr C. Guitton, pédiatre, centre de référence, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

A. Perrin, infirmière référente, ROFSED, hôpital Necker, Paris
60 à 90 % des CVO des enfants et adolescents sont prises en charge au domicile, les parents doivent donc savoir manier les dispositifs de dispensation (pipette, cuillère, etc.) et donner la bonne dose en fonction de l'antalgique choisi. Il est difficile pour les familles de se retrouver à domicile avec plusieurs sortes de médicaments, prescrits souvent par plusieurs médecins sous des formes variées, et de ne pas savoir lequel donner.

Lorsque que l'on interroge les familles, l'utilisation de 3 classes d'antalgiques au domicile est peu courante et ceci d'autant plus que l'enfant est jeune.

Le risque d'erreur dans la prescription est présent comme dans toute ordonnance d'antalgiques bien sûr, ainsi que le risque d'erreur d'administration qui s'élève à 11 % dans une étude. Une des difficultés est l'application de la prescription par des parents qui lisent plus ou moins : il est indispensable d'écrire très clairement et très lisiblement en évitant les abréviations. L'utilisation de codes couleur, de photos des médicaments est conseillée. Le réseau ROFSED (Réseau ouest-francilien de soins des enfants drépanocytaires) a développé un classeur imagier, des cartes médicaments, un CD-rom de jeux interactifs pour les enfants, des jeux de rôle de préparation de médicaments, une « malle » des savoirs... : une mine de ressources pour les familles et les soignants, pour mieux se faire comprendre.

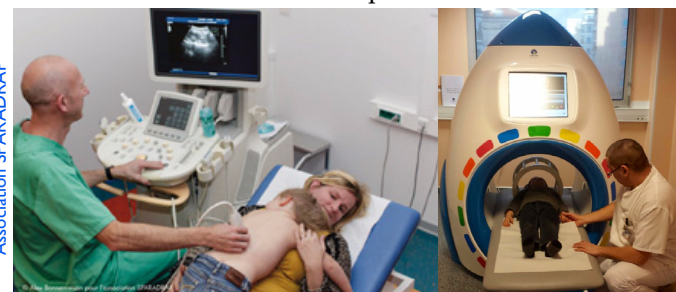
www.rofsed.fr

● UNE INITIATIVE À SALUER EN RADIOPÉDIATRIE

Dr B. Leloutre, radiopédiatre, CHU-Lenval, Nice

Les techniques d'imagerie médicale se sont considérablement développées. Les enfants et les adolescents sont facilement impressionnés par les appareils utilisés, souvent imposants et bruyants, aussi les initiatives d'équipes de radiologie se sont multipliées. Les membres de ce service ont mis en place une réflexion importante d'équipe et des moyens de lutte contre la peur et la douleur avec :

- un mode d'organisation destiné à diminuer l'attente génératrice d'anxiété ;
- la collaboration avec les équipes de pédiatrie et les médecins traitants pour la prémédication des enfants en cas de geste douloureux ;
- une communication et des informations adaptées à l'âge de l'enfant, avec des supports pédagogiques ;
- l'organisation de la présence parentale et l'installation confortable de l'enfant et des parents ;



Association SPARADRAP

- l'aménagement ludique de l'espace d'accueil et des salles d'examen pour diminuer l'anxiété et permettre à l'enfant de se préparer en jouant ;
- l'aménagement sonore avec de la musique ;
- le développement de l'administration du MEOPA ;
- la formation des manipulateurs en radiologie et des radiologues à la prise en charge de la douleur et aux méthodes de distraction et d'hypnoanalgésie.

Comment faire...

... un relais nalbuphine (Nubain®)/morphine



La nalbuphine est un agoniste-antagoniste de la morphine.
Régulièrement, les équipes se posent la question du relais entre ces deux molécules :
Que va-t-il se passer ?
Faut-il attendre un certain temps après la nalbuphine pour débiter la morphine ?

● Le relais nalbuphine/morphine est la situation la plus fréquente

Un enfant a été mis sous nalbuphine en première intention, mais l'analgésie est insuffisante et un relais par de la morphine est programmé.

- La nalbuphine sera jugée inefficace après quelques bolus ou une perfusion en intraveineux continu.
- Si la douleur persiste, le relais se fera directement par de la morphine, le plus souvent en intraveineux, beaucoup plus rarement *per os*.
- **Aucun délai n'est à respecter.** La crainte théorique est que la nalbuphine avec son action antagoniste sur certains récepteurs morphiniques (μ) bloque l'action de la morphine. En réalité, l'affinité de la morphine pour ces récepteurs est supérieure et va donc « déloger » la nalbuphine... En pratique ce débat théorique n'a pas de justification : la morphine agit rapidement après le relais.
- Si la morphine est prescrite en intraveineux, une titration sera réalisée, avec une dose de charge et des bolus jusqu'à une analgésie correcte. Cette titration permettra de réaliser rapidement ce relais nalbuphine/morphine, avec une efficacité antalgique.
- Si le relais est pris par de la morphine orale, une forme à action dite rapide sera utilisée (type Actiskéan®, Oramorph®). Si la douleur persiste après une prise, une 2^e administration pourra être faite, 30 minutes plus tard, puis une 3^e... réalisant ainsi une titration orale de morphine.

● Le relais morphine/nalbuphine est moins fréquent et moins justifié

Il n'existe pas de consignes formelles et claires dans cette situation ; bien souvent, la morphine sera arrêtée et des bolus de nalbuphine seront réalisés à la réapparition de la douleur.



À lire

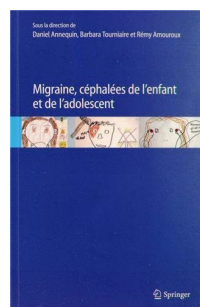
Migraine, céphalées de l'enfant et de l'adolescent

D. Annequin, B. Tourniaire, R. Amouroux

Premier livre francophone sur la migraine et les céphalées de l'enfant, pathologies longtemps méconnues alors que 5 à 15 % des enfants et adolescents sont migraineux.

Cet ouvrage a pour double objectif de présenter l'état de la science (épidémiologie, physiopathologie, génétique, etc.) qui s'est largement enrichi ces 10 dernières années et d'apporter aux professionnels des outils concrets pour identifier les céphalées et améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents migraineux. Les céphalées de tension, les céphalées chroniques, les syndromes épisodiques associés à la migraine sont aussi détaillés.

Illustré de nombreuses vignettes cliniques, cet ouvrage précise les critères diagnostiques, les pièges et les idées fausses ; il décrit comment rechercher les facteurs déclenchants et particulièrement ceux d'origine psychosociale, comment utiliser et combiner les traitements médicamenteux et non médicamenteux (notamment les approches psychothérapeutiques et psychocorporelles).



Springer, Paris - janvier 2014

Comment remplacer la codéine en postopératoire de l'amygdalectomie ?

Dans une méta-analyse de 36 études (4 878 patients dont 1 747 enfants), l'emploi d'AINS en postopératoire n'est pas associé à une plus grande survenue de saignement postopératoire. La prescription d'ibuprofène est donc possible, associée au paracétamol, pour cette douleur postopératoire intense qui dure une semaine. Les sociétés savantes (SFAR, ADARPEF, SFORL) vont sans doute prochainement proposer de nouvelles recommandations.

Riggin L et al. Clin Otolaryngol 2013

21^e Journées sur la douleur de l'enfant

10-12 décembre 2014 à Paris

- Ateliers de formation mercredi 10 & vendredi 12 décembre
- Séances plénières à l'Unesco jeudi 11 décembre

Appel à communications

Vous avez effectué des travaux sur la douleur de l'enfant, vous avez réalisé un projet original et vous souhaitez en communiquer les résultats à l'Unesco ?

Envoyez-nous un résumé d'une dizaine de lignes expliquant la démarche, la méthodologie et les résultats du projet à webmaster@pediadol.org pour le 14 mars 2014 au plus tard.

Agenda

- **10^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE D'ÉTHIQUE HOSPITALIÈRE**
24-26 AVRIL — PARIS
LA VOIX DU PATIENT www.iccec2014.fr
- **CONGRÈS DES SOCIÉTÉS DE PÉDIATRIE**
24-26 MAI — LYON
UNE CONFÉRENCE PLÉNIÈRE, DES TABLES RONDES ET DES ATELIERS SUR LA DOULEUR DE L'ENFANT
www.pediatrie2014.org
- **RÉUNION DU GROUPE DOULEUR DE LA SFCE**
6 JUIN — PARIS
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS ET LEUCÉMIES DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT n.mitre@chu-nancy.fr

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