

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

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

Séances plénières le 10 décembre 2015 à l'Unesco

La douleur du nouveau-né, avec une **communication exceptionnelle de Boris Cyrulnik**, des outils toujours plus innovants pour apprendre, les alternatives à la codéine, des expériences de terrain, les dernières actualités à retenir et bien d'autres thématiques

Inscriptions ouvertes

## Quelles réponses ?

Ateliers de formation

Mercredi 9 décembre  
ET vendredi 11 décembre 2015

Faculté St-Antoine Paris 12<sup>e</sup>  
30 thématiques au choix  
Attention : nombre de places limité !

## Lu pour vous : des solutions hypersucrées efficaces après 1 an

Une étude turque a testé l'efficacité des solutions sucrées pour réduire la douleur des vaccinations chez 537 nourrissons de 16 à 19 mois bien portants, randomisés en 3 groupes qui ont reçu du sucrose à 25 %, du sucrose à 75 % ou de l'eau stérile 2 minutes avant leur vaccination. La même infirmière a fait toutes les vaccinations en aveugle. La vaccination se faisait en 2 ou 3 injections dans les bras des parents et avec les métho-

des de distraction habituelles utilisées par l'infirmière. L'ensemble de la procédure était filmé et un investigateur indépendant mesurait le temps de pleurs et évaluait la douleur avec l'échelle CHEOPS. Cette étude montre que le sucrose à 75 % est un moyen efficace de diminuer la douleur et la détresse engendrées par les vaccinations chez les nourrissons de 16 à 19 mois.

Yilmaz et al. Eur J Pediatr 2014

## Évaluer la douleur : pourquoi et comment

Reconnaître la douleur et la traiter rapidement sont un impératif pour des soins de qualité et l'une des attentes clés des parents. Prendre le temps d'entrer en relation, puis d'évaluer la douleur et annoncer les antalgiques accompagnant les soins permettent à l'enfant de subir le minimum de détresse, et aux soignants de gagner du temps tout en se sentant valorisés.

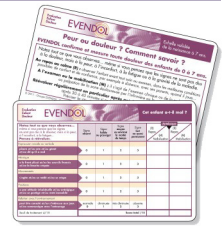
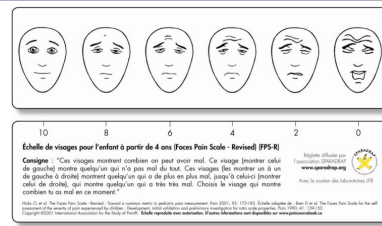
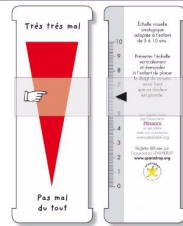
Si elle n'est pas évaluée, la douleur est souvent méconnue ou sous-estimée, alors que l'enfant n'est pas soulagé. L'échelle sert de référence, d'outil de communication entre les équipes. L'évaluation permet de confirmer la douleur si l'on a un doute entre peur et douleur, ou entre dépression et douleur, elle facilite le choix des antalgiques et le suivi sous traitement ; une prescription de recours si le score dépasse un certain seuil délivre les soignants de la charge de décider ce que l'enfant peut supporter. Les avantages de l'évaluation l'ont fait retenir dans les critères d'accréditation.

🔗 Quelle échelle, à quel âge et dans quelle situation ?

🔗 Faut-il vraiment continuer à évaluer ?

## Où se procurer des échelles d'évaluation ?

- Téléchargeables et imprimables sur [www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)
- Réglettes plastifiées (EVA, échelle de visages et EVENDOL) à commander sur [www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org) :



## Le miel pour diminuer la douleur de l'amygdalectomie

Dans une étude randomisée en double aveugle<sup>1</sup>, des Iraniens ont montré l'intérêt de l'utilisation de miel dans le traitement de la douleur post-amygdalectomie. Le miel a des propriétés cicatrisantes connues.

104 enfants âgés de 8 à 15 ans ont été divisés en 2 groupes : paracétamol + miel ou paracétamol + placebo (sirop sucré et coloré), 5 fois/j, dès le réveil, et pendant 5 jours.

Les résultats montrent une diminution de la douleur postopératoire (EVA) dans le groupe miel pour les 3 premiers jours postopératoires, puis une douleur identique pour les 2 jours

suivants, avec des prises d'antalgiques moindres sur les 5 jours.

Une autre étude iranienne de moindre puissance<sup>2</sup> (étude ouverte) confirme ce résultat chez 80 enfants (5-15 ans) (2 groupes : paracétamol plus ou moins miel).

Une autre étude randomisée contre placebo<sup>3</sup> (paracétamol plus miel ou placebo), incluant 60 enfants, avait déjà été faite en 2006 en Turquie et avait aussi trouvé ces effets antalgiques.

**L'association des antalgiques au miel est donc à recommander !**

<sup>1</sup> Boroumand P et al. Anesth Pain Med 2013 – <sup>2</sup> Mohebbi S et al. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2014 – <sup>3</sup> Ozlugedik S et al. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2006

Depuis l'alerte sur la codéine chez les enfants de moins de 12 ans, le choix de l'antalgique face à des douleurs intenses se fait, selon les situations, entre l'ibuprofène, le tramadol (AMM à 3 ans) et la morphine orale.

L'arrêt de commercialisation de formes pédiatriques de codéine rend nécessaire la prescription de morphine dans certaines situations courantes comme les brûlures, les gingivostomatites herpétiques, etc.

## GRANDES RÈGLES À SUIVRE

- Posologie recommandée : 0,2 mg/kg/prise/4 h (max. 20 mg/prise ; au-delà, une surveillance intra-hospitalière est requise).
- Surveillance pendant une heure après la 1<sup>re</sup> prise (efficacité et tolérance clinique).
- Si efficacité insuffisante après la 1<sup>re</sup> prise, administrer une 2<sup>e</sup> dose 30 minutes plus tard (« titration » orale) : même posologie ou demi-posologie, puis adapter les prises suivantes à l'efficacité (0,2 à 0,3 mg/kg/4 h).
- Si douleur très intense d'emblée, dose de charge initiale : 0,5 mg/kg, puis 0,2 mg/kg/4 h.
- Enfants < 1 an : 1<sup>re</sup> prise en milieu hospitalier : 0,1 mg/kg pour juger de la tolérance clinique puis augmenter si besoin.

## FORMES GALÉNIQUES DISPONIBLES EN FRANCE

Oramorph® gouttes  
(1 gtt = 1,25 mg)



Oramorph® unidoses  
(plus petit dosage  
5 mL = 10 mg)



Actiskénan®  
gélules ouvrables  
5, 10 ou 20 mg



En milieu hospitalier, pour la traçabilité des prises, la forme gouttes est peu utilisée ➔ se servir des monodoses en extrayant la quantité nécessaire ou faire fabriquer par la pharmacie des gélules ouvrables contenant 1 et 2 mg qui permettent toutes les combinaisons.

## EXEMPLES

● **BRÛLURE** 1<sup>er</sup>-2<sup>e</sup> degré sur 10 cm<sup>2</sup> chez un enfant de 2 ans, pesant 10 kg, EVENDOL à 7 au repos : paracétamol + ibuprofène + Oramorph® 0,2 mg/kg/4 h = 2 mg/4 h ➔ « arrondir » à 2 gtt (2,5 mg) ; souvent la brûlure est moins douloureuse dès que le pansement est en place ; la morphine sera ensuite administrée 1 h avant chaque pansement fait sous MEO-PA.

● **GINGIVOSTOMATITE** chez un enfant de 3 ans, pesant 15 kg, EVENDOL à 14 au repos : paracétamol + ibuprofène + Oramorph® 0,1 à 0,2 mg/kg = 1,5 à 3 mg ➔ donner 2 gtt (2,5 mg) puis redonner 1 gtt 30 minutes plus tard si insuffisant, puis 2 à 3 gtt/4 h (souvent amélioration rapide et arrêt des prises après quelques administrations).

● **FRACTURE** chez un enfant de 4 ans, pesant 20 kg, EVENDOL à 8 au repos, 12 au toucher : ibuprofène + Oramorph® 0,2 à 0,5 mg/kg à la 1<sup>re</sup> prise selon l'intensité de la douleur, soit 4 à 10 mg = Oramorph® 3 à 8 gtt ; souvent 1 à 2 prises suffisent car la douleur diminue beaucoup après immobilisation.



## L'essentiel de Pédiadol – Guide de poche



Commander chez Sparadrap

De l'urgence douloureuse à la douleur récurrente, en passant par le soin douloureux, une aide à la prescription avec ce guide de poche. Quelques exemples :

- **Une urgence médicale** : Aurianne, 9 ans, 30 kg, se présente aux urgences avec une migraine, elle a reçu de l'ibuprofène à dose efficace puis du paracétamol sans résultat, que faire ?
- **Une urgence chirurgicale** : Paul, 2 ans, 14 kg, a été brûlé au thorax par du café bouillant, il est très douloureux, un premier pansement doit être réalisé aux urgences, que proposer ?
- **Un soin douloureux** : Jules, 8 ans, est suivi depuis plusieurs mois pour une leucémie aiguë lymphoblastique et doit subir une ponction lombaire, il ne supporte plus le MEO-PA, refuse les prémédications morphine-midazolam et l'hypnose car « ça ne marche pas », comment éviter l'anesthésie générale ?

Feuilletter la version e-book

## Agenda

### ● DIU LA DOULEUR DE L'ENFANT EN PRATIQUE QUOTIDIENNE — OCTOBRE 2015

Organisé par les centres douleur des hôpitaux Trousseau et Bicêtre — Formation sur 1 an  
Ouverture des inscriptions dès juin 2015

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

### ● 10<sup>e</sup> JOURNÉE DU CNRD

15 OCTOBRE 2015 — PARIS  
DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS

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

### ● 15<sup>e</sup> CONGRÈS DE LA SFETD

12-14 NOVEMBRE 2015 — NANTES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE  
ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR [www.congres-sfetd.fr](http://www.congres-sfetd.fr)

## Nouveauté SPARADRAP

### Un guide pour les adolescents souffrant de migraine ou de céphalées de tension

À l'aide de nombreuses illustrations, il répond aux principales questions des adolescents et de leur entourage, les rassure et lutte contre les idées fausses (« c'est psychologique », « c'est les yeux »...). Pour aider les jeunes à acquérir les compétences pour gérer au mieux leurs maux de tête :

- savoir identifier une crise de migraine et la différencier des céphalées de tension ;
  - identifier les principaux facteurs déclenchants ;
  - comprendre les solutions et les traitements adaptés.
- Il aborde aussi les méthodes psychocorporelles (relaxation, hypnose, etc.) qui ont prouvé leur efficacité dans la migraine.

