

Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2020-2021

Dr Élisabeth Fournier-Charrière* et le groupe Pédiadol :
Dr Juliette Andreu-Gallien, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy,
Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo,
Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassauge,
Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek,
Dr André Mulder, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter,
Pr Daniel Annequin

*Centre de la douleur et de la migraine de l'enfant,
Hôpital Trousseau, Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Association Pédiadol

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes de septembre 2020 à août 2021. Au sein de plusieurs centaines d'articles, nous avons sélectionné **une trentaine de publications** pouvant contribuer de façon sûre à améliorer le traitement de la douleur chez le nouveau-né, l'enfant, et l'adolescent, en particulier dans les lieux de soin, à l'hôpital, ou à vous faire entrevoir d'autres points de vue.

Douleurs des soins chez le nouveau-né

Prémédication avant intubation trachéale en réanimation néonatale

L'intubation trachéale (IT) est un geste douloureux pour lequel les pratiques de prémédication sont variées et d'évolution lente.

L'objectif de cette étude est de décrire la fréquence et la nature des pratiques de prémédication avant IT en 2011 ; d'identifier les facteurs de risque indépendants à l'absence de prémédication ; de comparer les résultats aux données de 2005 et aux recommandations actuelles.

Il s'agit d'une étude ancillaire de l'étude EIPPAIN 2 (Epidemiology of Procedural Pain in Neonates) réalisée en 2011 dans 16 centres 3 d'Ile-de-France. Les données concernant les IT réalisées chez les nouveau-nés durant les 14 premiers jours d'hospitalisation étaient recueillies prospectivement. Une analyse multivariée pour identifier les facteurs de risque associés à une prémédication et une analyse multiniveau pour analyser l'effet centre étaient réalisées.

Résultats : 121 IT réalisées chez 121 patients étaient analysées. Le taux de prémédication spécifique était de 47% et les drogues les plus utilisées étaient le propofol (26%), le sufentanil (24%) et la kétamine (12%). Trois facteurs de risque étaient associés à une prémédication spécifique (Odds-ratio (OR) [95% CI]) : une intubation non-urgente (5.3 [1.49-20.80]), l'existence d'un protocole écrit spécifique (4.80 [2.12-11.57]), l'absence de sédation-analgésie continue (3.41 [1.46-8.45]). Aucun effet centre n'était observé. Le taux de prémédication spécifique était plus bas que celui de 2005 (56%). Les drogues utilisées étaient plus homogènes qu'en 2005 et plus en adéquation avec les recommandations, en particulier dans les centres avec protocoles.

Conclusion : le taux de prémédication avant IT était bas, même pour les IT non urgentes. Des recommandations nationales sont nécessaires rapidement.

Repeating Premedication practices for neonatal tracheal intubation: Results from the EIPPAIN 2 prospective cohort study and comparison with EIPPAIN 1. Walter-Nicolet E, Marchand-Martin L, Guellec I, Biran V, Mokrari M, Zana-Taieb E, Magny J-F, Desfrère L, Waszak P, Boileau P, Chauvin G, de Saint Blanquat L, Borromée S, Droutman S, Merhi M, Zupan V, Karoui L, Cimerman P, Carbajal R, Durrmeyer X. *Ped Neonat Pain* 2021, 3 (2): 46-58.

Commentaire Pédiadol

Entre 2005 (enquête EIPPain 1) et 2011 (enquête EIPPAIN 2), les gestes d'intubation en réanimation néonatale sont restés majoritairement sans prémédication ! La société française de néonatalogie va éditer des recommandations.