31es Journées

Pédiadol

LA DOULEUR DE L'ENFANT

Quelles réponses ?

LIVRE DES COMMUNICATIONS

JOURNÉE PLÉNIÈRE

26 mars
2025

Sorbonne Université
Campus Pierre et Marie Curie
(Jussieu) - PARIS 5e

Sédation analgésie, les clefs du succès

André MULDER,
Pédiatre réanimateur, service de soins intensifs et urgences pédiatriques.
CHC Groupe Santé, Liège (B)

La réalisation d'analgosédations chez l'enfant et l'adolescent nécessite de créer une stratégie, ou plutôt des stratégies, adaptées aux conditions matérielles, à l'environnement et aux compétences, mais aussi et surtout au patient.

Anticipation et prévention

La communication débute bien avant le geste à réaliser et va occuper une place importante. Elle consiste à donner des explications et à créer une alliance avec le patient et ses parents. Selon le degré d'urgence, il s'agira d'un contact direct précédant directement la procédure ou d'une consultation (réelle ou téléphonique).

Le choix de l'environnement, multisensoriel, adapté et ajustable, est important. Déterminer la place que le parent occupera, l'importance qui lui sera donnée dans la réassurance ou la distraction, par exemple, est utile à verbaliser. Bénéficier d'un endroit et de temps favorisant une accalmie des émotions avant de débuter est toujours un plus indéniable.

Il est primordial de déterminer le matériel, le personnel, les solutions de recours.

L'acte de soin va-t-il être douloureux ? anxiogène ? nécessiter une immobilisation ?

Laisser à l'enfant ou l'adolescent de « petits choix raisonnables » (position, musique, couleurs…) contribue à davantage de capacitation du patient, à une meilleure expérience, à plus de confiance et de réussite, et participe à prévenir les traumas.

Stratégies non médicamenteuses basiques et avancées

L'approche est multimodale, et la communication reste au centre. L'adaptation aux besoins de chaque patient, avec une attention particulière aux émotions exprimées ou ressenties, que ce soit avant, pendant ou après le geste, est une priorité.

Les stratégies de coping du patient sont facilitées par la distraction, la relaxation ou toutes autres techniques. Celles-ci seront adaptées à l'âge, aux facultés intellectuelles, aux variations culturelles, aux besoins et aux envies.

Tous les moyens techniques et cognitifs peuvent s'avérer utiles, s'ils sont bien maîtrisés, s'ils ne remplacent pas la communication et n'entravent pas le bon déroulement.

Stratégies médicamenteuses

Il est essentiel de bien connaître les médicaments qui sont utilisés. Il peut s'agir de molécules courantes, mais aussi de substances plus novatrices.

Le choix de la voie d'administration est primordial, avec une part belle aux voies orales et intranasales quand cela est adapté ; ce sont de bonnes alternatives aux administrations intraveineuses dans les situations où cela est possible, voire où cela est nécessaire.

Combiner plusieurs éléments comme anesthésie locale et topique, solutions sucrées, MEOPA et médicaments permet de créer des stratégies adéquates efficaces.

Parmi les médicaments, il est utile de manier les opiacés, les benzodiazépines, la kétamine, les alpha 2 agonistes et les agents anesthésiques, selon les conditions de sécurité et de compétences disponibles.

La dexmédétomidine, agoniste alpha 2 et inducteur de sommeil naturel, a un profil de tolérance et de sécurité très intéressant, par voie intranasale notamment.

Le fentanyl intranasal, la kétamine, le propofol et le midazolam sont avec la dexmédétomidine les molécules le plus souvent utilisées avec beaucoup de succès.

Sécurité

De la sédation modérée à l'anesthésie générale, il y a un continuum qui passe par des niveaux de sédation différents. Une même substance peut donner différents niveaux de sédation, et ce niveau n'est pas toujours prévisible. L'équipe, habituée, doit donc toujours être capable de gérer les niveaux de sédation plus profonds, avec une exception pour la sédation légère (MEOPA et/ou dose unique de midazolam).

Flexibilité

Il n'existe pas de recette unique et il est important d'avoir un « Plan A » et un « Plan B », au minimum.

Eviter les soins ou les examens évitables, grouper et/ou espacer les soins itératifs, choisir le bon moment pour réaliser un soin, reporter un soin qui ne se passe pas bien, sont des actions essentielles à une approche de qualité. Evaluer l'intensité de la contrainte physique nécessaire et éviter ce qui dépasse une contention douce est un réel objectif en soi.

Clôture

Les parents et les soignants ont la possibilité de « façonner la mémoire » pour la prochaine expérience d'analgosédation : en soulignant ce qui s'est particulièrement bien passé, en félicitant l'enfant ou l'adolescent, en louant la participation de chacun.

Un rapport écrit, succinct mais complet, aidera à reproduire ou modifier le plan pour les sédations analgésies suivantes du même patient.

En résumé

Il n'existe pas de recette unique, mais plusieurs clefs sont à prendre en compte pour réussir une sédation analgésie. L'anticipation et la prévention sont essentielles pour gérer les différents patients avec flexibilité et dans de bonnes conditions de vécu et de sécurité. Les stratégies non médicamenteuses et médicamenteuses seront toujours associées, en s'adaptant tant au patient qu'à l'environnement et aux compétences.