

15^e journée UNESCO « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? »

mercredi 3 : ateliers thématiques
et jeudi 4 décembre 2008 : séance plénière

Programme, modalités et inscriptions à partir de mai 2008
sur www.pediadol.org

POUR NOUS CONTACTER :

pediadol@yahoo.fr

*Si vous souhaitez
être informé régulièrement
des nouveautés de PÉDIADOL,
envoyez-nous un mail à pediadol@yahoo.fr
en indiquant comme objet du message
« Actualités PÉDIADOL »*

2^e concours d'affiches « Douleur » - Lauréats Unesco 2007 avec le soutien de la Fondation CNP

Avant un soin douloureux
ou inconfortable



Offrons leur du saccharose

pour voir la vie en rose

Prématurés de moins de 32 SA : 0,3 ml de saccharose
De 34 SA à 37 SA : 1 ml de saccharose
Au-delà de 37 SA : 2 ml de saccharose

Les affiches récompensées ont été classées en deux catégories :
« visuelles » et « informatives »

Premiers prix

Affiches « visuelles »

Agathe Boulanger et Cécile Abrial
Puéricultrices en néonatalogie
Hôpital des enfants de Bordeaux

Affiches « informatives »

Magali Cadot
Infirmière en néonatalogie
CH de Compiègne

Autres affiches lauréates sur www.pediadol.org
À télécharger, imprimer et diffuser sans modération



Morphine et douleur abdominale aiguë

La question de l'analgésie d'un enfant consultant en urgence pour douleur abdominale aiguë et suspect d'appendicite est toujours d'actualité ; après 9 études contre placebo chez l'adulte et 4 chez l'enfant¹⁻⁴, il est maintenant démontré que l'administration d'un morphinique ne perturbe pas le diagnostic : ce sont les conclusions de 2 méta-analyses, l'une de la Cochrane collaboration⁵, concernant l'adulte, et l'autre du JAMA incluant l'enfant⁶.

Les changements dans l'examen physique sont non significatifs, il n'y a pas de différence significative dans les erreurs de diagnostic, ni dans les erreurs de décision de traitement (chirurgical ou non), ni dans la morbidité et les fréquences de nausées et vomissements sont identiques.

La nouvelle étude toute récente⁴ sur le sujet montre chez les enfants suspects d'appendicite aux urgences de l'hôpital Sainte-Justine, qui ont reçu soit de la morphine IV 0,1 mg/kg (n = 45), soit un placebo (n = 42), que le délai depuis l'admission aux urgences jusqu'à la décision chirurgicale est identique (environ 4 h 30).

Malgré cette démonstration de l'absence de danger, ces recommandations sont encore loin d'être appliquées !

¹ Kim MK et al. Acad Emerg Med 2002 - ² Green R et al. Pediatrics 2005 - ³ Kokki H et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2005

⁴ Bailey B et al. Ann Emerg Med 2007- ⁵ Manterola C et al. Cochrane Database Syst Rev 2007 - ⁶ Ranji SR et al. JAMA 2006

La douleur des vaccinations

Une revue de synthèse très complète sur les mesures antalgiques, médicamenteuses, solutions sucrées mais aussi méthodes non pharmacologiques lors des vaccinations a été publiée ; cet article est traduit intégralement en français sur le site du CNRD (www.cnr.fr). Ce sont les techniques de distraction et de confort qui sont recommandées en priorité.

Schechter NL et al. Pediatrics 2007

● EFFICACITÉ DÉMONTRÉE DE L'IBUPROFÈNE EN TRAUMATOLOGIE

Après l'étude de Clark¹ qui montre que l'ibuprofène est plus efficace que le paracétamol et la codéine pour soulager la douleur post-traumatique dans une étude randomisée sur 336 enfants, une nouvelle étude montre que lui associer un antalgique de niveau 3, l'oxycodone, n'améliore pas les scores de douleur². Une enquête américaine montre qu'il est l'antalgique le plus utilisé par les familles à domicile, après une fracture traitée à l'hôpital³.

¹ Clark E et al. *Pediatrics* 2007 - ² Koller DM et al. *Pediatr Emerg Care* 2007 - ³ Drendel AL et al. *Pediatr Emerg Care* 2006

● RISQUE DE SAIGNEMENT DIGESTIF

Dans une synthèse publiée en 2007, l'ensemble des saignements digestifs rapportés aux centres de pharmacovigilance français et aux laboratoires pharmaceutiques depuis la mise sur le marché des AINS (certains depuis plus de 15 ans) et jusqu'à 2000 sont colligés, pour un total de 61 : 27 accidents sous acide niflumique, 23 sous ibuprofène, 11 sous acide tiaprofénique¹. D'autres études épidémiologiques plus anciennes, ayant inclus l'une 42 000² et l'autre 84 000³ enfants, ont permis d'évaluer le risque d'hémorragie digestive sous AINS (prescrit pour douleur ou fièvre) à 7,2/100 000.

¹ Autret-Leca E et al. *Thérapie* 2007 - ² Ashraf E et al. *Inflammopharmacology* 1999 - ³ Lesko SM et al. *JAMA* 1995

● LES AINS MAJORENT-ILS LE RISQUE D'HÉMORRAGIE POST-AMYGDALECTOMIE ?

Dans une synthèse publiée en 2007, sont réinterprétés les résultats contradictoires de quatre méta-analyses récentes (2003 à 2006), dont une de la Cochrane Collaboration, sur la prévalence de l'hémorragie après amygdalectomie en cas d'utilisation des AINS à la place des morphiniques. En conclusion d'après E. Lautret Leca, le risque est augmenté, de façon variable selon les études, avec des *odds ratios* entre 0,9 et 3,8 ; en revanche la fréquence des nausées et vomissements est diminuée (*odds ratio* 0,4) par rapport à l'utilisation de morphiniques. L'emploi d'AINS pour la douleur post-amygdalectomie pourrait ainsi induire 2 hémorragies postopératoires pour 100 malades opérés. Par prudence, ils restent très peu utilisés en France dans cette indication alors qu'ils le sont en routine en Grande-Bretagne par exemple.

Autret-Leca E et al. *Arch Pediatr* 2007.

La pharmacogénétique

Dans le futur, prescrira-t-on en fonction des génotypes des patients ?

Illustration par deux études de pharmacogénétique

Une étude génétique récente¹ a montré que certains génotypes de cytochromes sont plus fréquents chez les patients ayant saigné sous AINS. Dans un avenir plus ou moins proche, les sujets à risque pourraient être identifiés.

Des variants alléliques de gènes impliqués dans le métabolisme des opioïdes ont été mis en évidence chez certains patients. Leur métabolisme de la morphine et le fonctionnement de voies opioïdes ou non opioïdes peut alors être modifié, avec parfois une baisse de l'efficacité de la morphine. Certains patients pourraient alors être à tort qualifiés de « dépendants » ou d'« abuseurs »².

¹ Pilotto A et al. *Gastroenterology* 2007 - ² Darbari DS et al. *Am J Hematol* 2007

Nouveauté Sparadrap



Les bébés ressentent la douleur. Or il est possible d'éviter ou d'atténuer la douleur provoquée par les premiers soins ou examens.

Ce livret apporte aux parents de l'information et des conseils pour améliorer la prise en charge de la douleur de leur nouveau-né.

Condamnation d'un hôpital pour non-prise en charge de la douleur

Un patient âgé de 87 ans admis aux urgences pour rétention urinaire aiguë est décédé dans des conditions de souffrance telles que sa fille, présente à l'hôpital, a été entendue par la commission des usagers : sans remettre en cause la prise en charge des soins, sa demande a porté sur l'absence de prise en charge des douleurs de son père.

Le tribunal administratif et la cour d'appel retiennent une faute à la charge de l'hôpital : « L'absence de tout traitement antalgique est constitutive d'une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier ».

Nathalie Lelièvre, membre de la commission « Éthique et douleur », Espace Éthique méditerranéen

Article complet accessible depuis la page d'accueil de www.pediadol.org

À lire



LE JEUNE ENFANT, SES PROFESSIONNELS ET LA DOULEUR

Sous la direction du Dr Didier Cohen-Salmon

Interrogations de professionnels de santé, spécialistes de ressources humaines et parents sur les pratiques soignantes et institutionnelles, sur cette question toujours aussi vive de la prise en charge de la douleur du tout jeune enfant.

En ligne

● POUR S'ENTRAÎNER

- Quiz PCA
- Quiz Évaluation
- Quiz MEOPA

● À VOIR OU REVOIR

Quelques communications importantes de la 14^e Journée Unesco « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? » 2007 : vidéos et/ou diaporamas des présentations.

Résumés plus détaillés et encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org