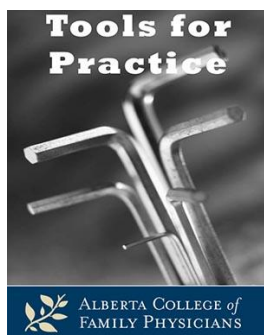


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Le 12 février 2018



Soulager la douleur de la piqûre : diminution de la douleur chez les enfants lors de l'immunisation

Question clinique : Quelles sont les méthodes les plus efficaces pour réduire la douleur chez les jeunes enfants lors de l'immunisation?

Résultats : Selon les données probantes, l'allaitement (empêche une douleur plus intense chez un sujet sur deux, comparativement à un groupe témoin), l'anesthésie topique (empêche une douleur cliniquement significative chez un sujet sur quatre, comparativement à un placebo) et la distraction par une vidéo (réduit la douleur d'environ 2,4 points de plus qu'un placebo sur une échelle de douleur de 5) semblent être les méthodes les plus efficaces. Par contre, selon ces mêmes données, l'administration préalable d'analgésiques oraux, la réassurance ou la distraction verbale par les parents n'ont aucun effet bénéfique sur le soulagement de la douleur.

Données probantes

- Allaitement :
 - Résultats des plus récentes revues systématiques et méta-analyses portant sur 10 essais cliniques randomisés (ECR) menés auprès de 1 066 nourrissons âgés de 1 mois à 12 mois, par rapport à divers groupes témoins. Réduction statistiquement significative¹ :
 - de la durée des pleurs de 38 secondes.
 - La différence moyenne standardisée (DMS) des scores combinés de la douleur est de 1,7 (effet « considérable »).
 - Par exemple², 16 % des nourrissons allaités ont ressenti une douleur aiguë sur l'échelle de douleur des nourrissons, contre 75 % pour le groupe témoin; le nombre de sujets à traiter (NST) est de 2.
 - Résultats semblables tirés d'autres revues systématiques^{3, 4}.
- Anesthésiques topiques (p. ex. crème de lidocaïne-prilocaine) :
 - Deux revues systématiques^{4, 5} :

- « Détresse » (13 ECR menés auprès de 1 424 enfants âgés de moins de 3 ans)¹ : DMS=0,91 (effet « considérable » probable).
 - Par exemple⁶, 7 % des sujets ayant reçu un anesthésique topique ont pleuré après la vaccination, contre 22 % (placebo); NST=7.
- Douleur (enfants âgés de 4 à 11 ans), selon trois ECR (n=269) : aucun effet⁴. Exclusion faite de l'étude comportant le risque de biais le plus élevé, DMS=0,47 (effet « moyen »).
 - Par exemple⁷, 17 % des sujets ayant reçu un anesthésique topique ont ressenti une douleur cliniquement significative, contre 43 % (placebo); NST=4.
- Sur une échelle de douleur de 100 points, les sujets ayant reçu un anesthésique topique marquent 17 points de plus que ceux qui ont reçu un placebo (deux ECR, n=253)⁷.
- Solutions sucrées :
 - Revue systématique la plus récente⁸ :
 - Aucune différence significative dans la durée des pleurs ou les scores combinés de la douleur (six ECR menés auprès de 520 enfants âgés de un à quatre ans).
 - Dans un ECR (n=472), moins d'enfants ont éprouvé des douleurs aiguës (36 % contre 64 %); NST=4.
 - Les effets n'étaient pas uniformes dans d'autres revues également^{1, 4}.
- Distraction par vidéo :
 - Trois revues systématiques (de 1 à 4 ECR, menés auprès de 90 à 456 patients)⁹⁻¹¹ :
 - Cinq résultats sur neuf étaient positifs, c'est-à-dire que l'effet allait de « modéré à considérable »^{3, 4} (la DMS va de 0,49 à 0,84).
 - Par exemple¹², dans un ECR, sur une échelle de douleur de 5 (plus faible/pire) : score de 4,3 (distraction par vidéo) contre 1,9 (groupe témoin).

Contexte

- L'administration préalable d'analgésiques oraux et la réassurance ou la distraction verbale par les parents ne réduit pas la douleur^{4, 11, 13}.
- On trouve sur Internet d'autres renseignements sur les techniques d'injection pour minimiser la douleur ainsi que des ressources pour les parents¹⁴.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, D. Pharm., Kristina Quan

Divulgateur

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Harrison D, Reszel J, Bueno M, *et al.*, Cochrane Database System Rev, 2016, 10:CD011248.
2. Dilli D, Küçük IG, Dallar Y, *J Pediatr*, 2009, 154:385-390.
3. Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, *et al.*, *J Perinatal Nurs*, 2017, 31(2):145-159.
4. Shah V, Taddio A, McMurtry CM, *et al.*, *Clin J Pain*, oct 2015, 31(10 Suppl):S38-63.
5. Shah V, Taddio A, Rieder MJ, *et al.*, *Clin J Pain*, 2009, 31 Suppl 2:S104-151.
6. Abuelkheir M, Alsourani D, Al-Eyadhy A, *et al.*, *J Int Med Res*, 2014, 42:329-326.
7. Cassidy KL, Reid GJ, McGrath PJ, *et al.*, *Acta Paediatr*, 2001, 90:1329-1336.

8. Harrison D, Yamada J, Adams-Webber T, *et al.*, *Cochrane Database System Rev*, 2015, 5:CD008408.
9. Pillai Riddell R, Taddio A, McMurtry CM, *et al.*, *Clin J Pain*, oct 2015, 31(10 Suppl):S64-71.
10. Pillai Riddell R, Racine NM, Gennis HG, *et al.*, *Cochrane Database System Rev*, 2015, 12:CD006275.
11. Birnie KA, Chambers CT, Taddio A, *et al.*, *Clin J Pain*, 2015, 31:372-389.
12. Cohen LL, Blount RL, Panopoulos G, *J Pediatr Psychol*, 1997, 22:355-370.
13. Chambers CT, Taddio A, Uman LS, *et al.*, *Clin J Pain*, 2009, 31:S77-103.
14. HELPinKids, <http://phm.utoronto.ca/helpinkids/resources.html> (consulté le 5 octobre 2017).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.