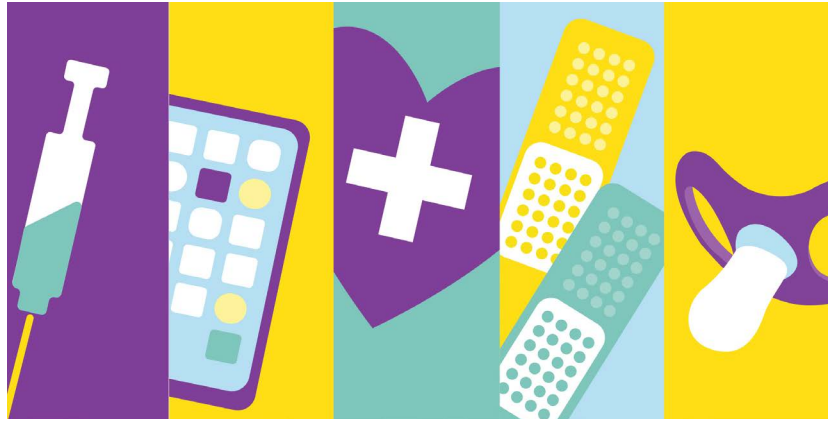




Prise en charge de la douleur procédurale chez les enfants et les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

Les actes médicaux sont courants. Ils figurent parmi les aspects les plus pénibles et douloureux des soins de santé destinés aux enfants.

Cette trousse d'outils partage des solutions fondées sur des données probantes pour que ça n'ait #PasBesoinDeFaireMal.



Douleur procédurale aiguë : trousse d'outils pédiatriques

Table des matières

<i>Remerciements</i>	<i>Préface</i>	Section 1 Introduction page 8	Section 2 Évaluation page 10
Section 3 Anxiété procédurale page 16	Section 4 Distraction page 20	Section 5 Positions confortables page 24	Section 6 Stratégies pour les nourrissons : <i>allaitement, tétée non nutritive et sucrose oral</i> page 28
Section 7 Anesthésique topique page 32	Section 8 Douleur liée aux sutures page 36	Section 9 Fentanyl intranasal page 40	Section 10 Douleur et peur liées à la vaccination page 44
Section 11 Douleur et anxiété procédurales chez les jeunes neuroatypiques page 48	<i>Références</i>		

Collaborateurs

Cette trousse d'outils est le fruit de l'expertise collective des personnes et organisations suivantes :

Patients et familles partenaires

Raissa Amany, partenaire chez les jeunes
Erin Fields Ingrouille, parent et partenaire soignante
Eureka Liu, partenaire chez les jeunes
Saffi Sangster, partenaire chez les jeunes
Karan Singh, parent et partenaire soignant

Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)

Kathryn A. Birnie, PhD, RPsych, directrice scientifique associée
Megan MacNeil, MPH, courtière de connaissances,
Solutions pour la douleur chez les enfants
Sabine Soltani, PhD, RPsych, boursière postdoctorale,
Université de Calgary

Pour le compte de Santé des enfants Canada et en collaboration étroite avec cette organisation, dans le cadre du projet Immuniser les enfants en toute confiance financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire du Fonds de partenariat d'immunisation (FPI).

Remerciements

Nous tenons à reconnaître l'important travail de la communauté de pratique originale contre la douleur relevant de l'Association canadienne des centres de santé pédiatrique (CAPHC). La communauté de pratique contre la douleur de la CAPHC, maintenant connue sous le nom de Santé des enfants Canada a dirigé la création de la première version de la trousse d'outils sur la douleur procédurale aiguë comprenant des recommandations pédiatriques et des méthodes de mise en œuvre en 2016 (Acute Procedural Pain: Paediatric Recommendations and Implementation Toolkit). La trousse d'outils actuelle s'appuie sur cette première trousse, qui a joué un rôle de premier plan dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur chez les enfants subissant des actes médicaux douloureux à l'échelle du Canada.

D^{re} Samina Ali, MDCM, FRCPC (PEM)
Ashleigh Townley, BSc, MA
D^{re} Melissa Chan, MD, FRCPC soignant
D^{re} Evelyne Trottier, MD, FRCPC
Kathy Reid, IA, M ScInf, IP
Geri St. Jean, IA
D^r Naveen Poonai, MSc, MD FRCPC
Elana Jackson, MA, CCLS, RECE
D^{re} Denise Harrison, IA, PhD

SKIP tient également à remercier les personnes suivantes pour leur judicieuse contribution :

Responsable SKIP, courtiers de connaissances et centre administratif de Solutions pour la douleur chez les enfants
Membres de l'équipe de Santé des enfants Canada
Pamela Nagy, parent, partenaire soignante et infirmière en santé publique
Comité consultatif d'Immuniser les enfants en toute confiance (ICC)
Kari Tiffin, Bright by Design

Cette trousse d'outils a été mise à jour en mars 2024 grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire du Fonds de partenariat d'immunisation (FPI).

Nous aimerions remercier les personnes suivantes pour leur contributions à cette version révisée :

Patients et familles partenaires

Rachel Barrett, parent et partenaire soignant
Monica Harrison, partenaire chez les jeunes

Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)

Kathryn A. Birnie, PhD., RPsych, directrice scientifique associée
Louise Tunnah, PhD., Directrice – programmes et impact
Megan R. Ridgway, MSc., coordinateur de projet

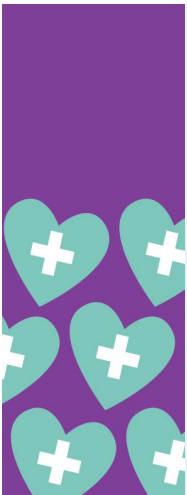
Experts en la matière

C. Meghan McMurtry, PhD, C.Psych, maître de conférences,
Université de Guelph; Programme de douleur chronique
pédiatrique, hôpital pour enfants McMaster
Olivia Dobson, BSc., MA



« En tant que parent, je pense que ça nous arrive souvent de vouloir défendre les intérêts de nos enfants, sans pour autant être un fardeau pour le système de santé. Je sais que ça inquiète beaucoup de parents. Je veux que les autres parents comprennent que la prise en charge de la douleur, c'est important pour le développement de l'enfant, pour sa santé mentale et physique... et que ça ne dérange personne. On fait ça pour le bien-être de nos enfants. Demander que la douleur soit prise en charge, c'est important. Il y a des raisons scientifiques derrière ça. »

~ Erin, parent partenaire



Préface

La raison d'être de cette trousse d'outils est de guider le personnel de la santé dans le cadre de l'intégration de solutions fondées sur des données probantes pour évaluer et prendre en charge la douleur procédurale chez les enfants et les jeunes.

À propos de Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)

[Solutions pour la douleur chez les enfants \(SKIP\)](#) est un réseau de mobilisation de connaissances financé par les Réseaux de centres d'excellence (RCE). Il est établi à l'Université Dalhousie et codirigé par Santé des enfants Canada. SKIP cherche à combler les écarts entre les pratiques de traitement actuelles et les solutions fondées sur des données probantes en matière de prise en charge de la douleur chez les enfants au sein des organisations canadiennes de soins de santé. SKIP rassemble des chercheurs canadiens de renommée mondiale en douleur pédiatrique, des organisations qui utilisent les connaissances en première ligne, des patients et des soignants. SKIP s'appuie sur l'engagement de ses six centres régionaux affiliés (Centre hospitalier IWK, Hôpital pour enfants SickKids, Hôpital pour enfants Stollery, Santé des enfants Canada, CHU Sainte-Justine, Université de Calgary), de plus d'une centaine de partenaires, de patients et de soignants pour collaborer et produire des activités de mobilisation interreliées de connaissances.

Raison d'être et portée

La raison d'être de cette trousse d'outils est de guider le personnel de la santé dans le cadre de l'intégration de solutions fondées sur des données probantes pour évaluer et prendre en charge la douleur procédurale chez les enfants et les jeunes. Les renseignements et les ressources de cette trousse d'outils peuvent être intégrés à la pratique clinique, appuyer la formation clinique et éclairer les politiques organisationnelles. Les ressources cliniques de cette trousse seront utiles au personnel de la santé de même qu'aux patients et aux familles dont il s'occupe. Cette trousse d'outils a été élaborée à la lumière des meilleures données probantes et ressources scientifiques qui existaient au moment de sa préparation. Les sources probantes publiées qui ont servi à l'élaboration de cette trousse d'outils figurent dans la bibliographie.

Partenariats avec les patients

Cette trousse d'outils a été élaborée en partenariat avec des jeunes et des parents soignants des quatre coins du Canada qui ont de l'expérience vécue. Cette équipe a participé à la création et à la conception du contenu de la trousse d'outils, en plus de faire part de ses histoires, de ses perspectives, de ses connaissances et de ses idées.

L'accès à une prise en charge ponctuelle et efficace de la douleur est un droit fondamental de la personne. Il s'agit également d'une composante essentielle de la santé et du bien-être de l'enfant et de la famille. Le racisme systémique, la discrimination et les préjugés ont de graves incidences sur notre système de soins de santé, notamment en créant des iniquités structurelles et répandues en matière de santé. Parmi ces iniquités, notons des obstacles à l'accès ponctuel, équitable et fondé sur des données probantes de la prise en charge de la douleur. Pour que la douleur soit bien prise en charge, il faut d'abord qu'elle soit évaluée correctement.

Par conséquent, la section de cette trousse d'outils portant sur [l'évaluation](#) tient compte de considérations propres à certains groupes en quête d'équité. La collaboration avec les jeunes et les parents en vue de l'élaboration de cette trousse d'outils, y compris la représentation de groupes en quête d'équité, reflète un engagement envers une approche centrée sur le patient pour la prise en charge de la douleur procédurale et pour l'amélioration de l'équité en santé de tous les enfants et de toutes les familles du Canada.

Les commentaires de l'équipe nous ont permis de mettre en lumière la façon dont le contenu est présenté, de déterminer les lacunes actuelles en matière de connaissances et de ressources et de faire en sorte que les outils soient centrés sur les patients dans l'ensemble de la trousse.





Introduction

les conséquences d'une mauvaise prise en charge de la douleur et de l'anxiété découlant des interventions peuvent être négatives et durables, risquant notamment de se traduire par un traumatisme médical.

Introduction à la douleur procédurale

Souvent, les enfants doivent subir des interventions médicales douloureuses dans le cadre d'un diagnostic ou d'un traitement. Toutes les 24 heures, les enfants hospitalisés sont assujettis à jusqu'à six interventions médicales très douloureuses, et la plupart de ces interventions sont réalisées sans prise en charge de la douleur. Les nourrissons admis à l'unité néonatale de soins intensifs subissent jusqu'à 14 interventions médicales très douloureuses par jour. Souvent, les actes médicaux sont considérés comme les aspects les plus difficiles des soins de santé prodigués aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Pour l'enfant, l'expérience de la douleur est complexe et elle s'accompagne généralement d'anxiété, de crainte et de changements de comportement. De plus, les conséquences d'une mauvaise prise en charge de la douleur et de l'anxiété découlant des interventions peuvent être négatives et durables, risquant notamment de se traduire par un traumatisme médical.

Malgré toutes les recherches qui sont effectuées pour améliorer la prise en charge de la douleur chez les enfants, les données probantes laissent croire que les stratégies servant à prévenir ou à prendre en charge la douleur découlant des actes médicaux ne sont pas utilisées à bon escient.

La première norme nationale de prise en charge équitable et de qualité de la douleur pédiatrique a été publiée en 2023. Cette norme a été élaborée en partenariat avec SKIP et l'Organisation de normes en santé. Selon cette norme nationale, la douleur évitable, non traitée et non prise en charge, comme celle découlant d'actes médicaux est considérée comme un incident lié à la sécurité des patients. La reconnaissance de la douleur procédurale en tant qu'incident lié à la sécurité des patients aide à déterminer les obstacles à une prise en charge de la douleur adéquate et à faciliter le respect des pratiques exemplaires. De plus, la norme recommande l'élaboration et la mise en œuvre de plans personnalisés de prise en charge multimodale de la douleur (faisant notamment appel à des stratégies d'ordre pharmacologique, psychologique et physique).

Cette trousse d'outils résume les meilleures données probantes et ressources actuelles en matière de prévention et de prise en charge de la douleur procédurale chez les enfants.

Dans cette trousse, la douleur procédurale correspond à la douleur liée à des actes médicaux

(comme la ponction veineuse, l'insertion d'intraveineuses, les prises de sang, la ponction du talon, la ponction lombaire, le cathétérisme urétral, la réparation de plaies, les piqûres d'aiguilles de vaccination ou d'injections médicamenteuses, l'imagerie médicale de fractures ou de luxations).

Habiliter les enfants, les jeunes et leurs familles à jouer un rôle actif dans le processus de prise en charge de la douleur constitue un aspect critique d'une prise en charge de qualité de la douleur.

Le personnel de la santé devrait accorder la priorité à l'utilisation de techniques mini-invasives dans la mesure du possible. Lorsqu'une intervention douloureuse est inévitable, une approche multimodale est préconisée afin de rehausser l'expérience du patient et de la famille de même que la réussite de l'intervention. Il est important de remarquer que le fait de combiner ces stratégies s'avère plus efficace que le fait de n'utiliser qu'une seule stratégie à la fois. La prise en charge de la douleur procédurale devrait être personnalisée en fonction des besoins, des capacités, des préférences et des valeurs uniques de l'enfant. De plus, son efficacité devrait être évaluée à l'aide d'outils d'évaluation de la douleur adaptés en fonction de l'enfant. En mettant ces stratégies en œuvre, le personnel de la santé peut assurer une prise en charge exhaustive de la douleur, maximisant par le fait même le confort et les résultats cliniques.

Principales normes, organisations et ressources favorisant une prise en charge multimodale de qualité de la douleur procédurale

Les ressources dont il est question ci-dessous s'ajoutent à celles énumérées dans chaque section de la trousse d'outils :

Le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie intitulé *La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques* présente des conseils à l'intention du personnel de la santé en matière de prise en charge de la douleur procédurale et l'anxiété.

[Visiter le site internet](#)

Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)

collabore avec des patients partenaires et des organisations pour produire et promouvoir des ressources et des outils fondés sur des données probantes visant à améliorer la prise en charge de la douleur chez les enfants.

[Visiter le site internet](#)

Partage des connaissances pédiatriques en urgence (TREKK) fournit d'importantes ressources et des recommandations fondamentales en vue de la prise en charge de la douleur procédurale.

[Visiter le site internet](#)

Toux doux, CHU Sainte-Justine présente un sommaire destiné aux professionnels de la santé sur la gestion de la douleur procédurale et de l'anxiété.

[Visiter le site internet](#)

La Meg Foundation met à la disposition des enfants, des jeunes, des parents et des soignants des ressources fondées sur la science afin d'aider à gérer les expériences de la douleur. Une trousse d'outils gratuite aide le personnel de la santé à améliorer la prise en charge de la douleur procédurale.

[Visiter le site internet](#)

ChildKind International est un organisme sans but lucratif dont la mission consiste à améliorer la qualité de la prise en charge de la douleur pédiatrique dans le monde.

[Visiter le site internet](#)

La ressource Online Paediatric Pain Curriculum (OPPC) de SickKids comprend des modules à l'intention du personnel de la santé et des stagiaires. Les modules sur le Web sont facilement accessibles. Ils portent sur des sujets comme la prise en charge de la douleur aiguë et de la douleur chronique, la prise en charge de la douleur en soins palliatifs, l'éthique et la prise en charge de la douleur chez les enfants, les thérapies pharmacologiques et non pharmacologiques ainsi que d'autres sujets.

[Visiter le site internet](#)

Le système CARD^{MC} est un cadre de référence fondé sur des données probantes présentant des stratégies pouvant être utilisées pour faire face à la vaccination et aux aiguilles, avant et pendant ces interventions.

[Visiter le site internet](#)

Citation suggérée (selon le style de citation de l'APA) : Solutions pour la douleur chez les enfants (31 mars 2024). Procedural pain management in children & youth: A toolkit for health professionals XXp. <https://www.childrenshealthcarecanada.ca/en/networks-and-hubs/pediatric-pain.aspx>.

Évaluation

Pour que la douleur soit bien prise en charge, il faut d'abord qu'elle soit évaluée correctement.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur l'évaluation de la douleur, première étape d'importance primordiale permettant d'éclairer les interventions appropriées à la prise en charge de la douleur procédurale aiguë chez les enfants et les jeunes.

Pour que la douleur soit bien prise en charge, il faut d'abord qu'elle soit évaluée correctement. L'évaluation approfondie comprend un questionnaire sur les divers aspects de la douleur, dont son emplacement, sa qualité, sa durée et son intensité. Ce questionnaire se fait au moyen d'outils et de vocabulaire convenant au développement de l'enfant.

Fondamentalement, la douleur est une expérience interne, personnelle et subjective. Par conséquent, dans la mesure du possible, l'approche recommandée consiste à demander à l'enfant de décrire sa propre douleur (autodéclaration). Il existe une gamme d'outils pour évaluer la douleur de cette manière. Parmi les exemples, notons l'échelle de notation numérique à 11 points, l'échelle analogue visuelle, la version révisée de l'échelle des visages et les schémas de la douleur (cartes corporelles, par exemple). Ces outils sont largement accessibles, faciles à utiliser et fondés sur des données probantes.

Le personnel de la santé peut aussi demander aux parents et aux soignants de déclarer la douleur de leur enfant (déclaration d'observation). Bien que les parents et soignants puissent fournir de précieux renseignements sur la douleur de leur enfant, il peut y avoir un écart entre la déclaration des parents et celle de l'enfant en termes de douleur. Même s'il arrive parfois que le personnel de la santé déduise la

« Parfois, quand je ressens de la douleur, les gens pensent que je suis simplement anxieuse. Mais je sais que c'est de la douleur que je ressens. C'est important de comprendre la différence. »

~ Eureka, patiente partenaire



douleur de l'enfant d'après ses propres observations, sa déclaration au sujet de la douleur de l'enfant peut aussi différer de la déclaration de l'enfant même. Comparativement au personnel de la santé, les parents et les soignants peuvent être d'une grande utilité en ce sens qu'ils connaissent bien l'enfant et qu'ils sont mieux en mesure d'évaluer si l'expérience vécue par l'enfant et son comportement diffèrent de son quotidien habituel. Toutefois, nous recommandons généralement de faire preuve de prudence avant de se fier uniquement à la déclaration d'observation de la douleur de l'enfant. Il faut savoir qu'il ne s'agit que d'un seul morceau du casse-tête.

Pour les nourrissons, les enfants plus jeunes et ceux qui ne sont pas capables d'exprimer leur douleur verbalement, la douleur peut être évaluée à l'aide d'indicateurs de comportement (expressions faciales comme les grimaces, pleurs, sommeil perturbé, diminution de l'appétit et des activités, par exemple). Les échelles de notation du comportement peuvent également aider dans le cadre des observations de comportement et d'évaluation de la douleur au moyen de ces échelles.

Et enfin, l'évaluation de la douleur ne se fait pas une seule fois. Une prise en charge efficace de la douleur implique la surveillance et la réévaluation de la douleur (c'est-à-dire avant, durant et après une intervention médicale) afin de suivre les changements qui s'exercent au fil du temps et de déterminer l'efficacité des traitements.

Évaluation de la douleur chez les populations en quête d'équité

L'évaluation approfondie de la douleur tient compte de la manière dont les aspects de la diversité, notamment la langue, la culture, l'appartenance ethnique, l'âge, le sexe, le genre, la capacité, le contexte social, la condition socioéconomique et/ou le niveau de scolarité jouent un rôle dans l'expérience et l'expression de la douleur. Chacun de ces facteurs peut se recouper avec d'autres facteurs. Ils peuvent aussi entrer en interaction avec les préjugés, les suppositions et les croyances de la personne qui évalue la douleur (souvent le personnel de la santé). Même s'il ne s'agit aucunement d'une liste exhaustive, nous discutons ci-dessous de quelques groupes importants en quête d'équité.

Enfants et jeunes autochtones

Selon les recherches portant sur l'expérience de la douleur, il existe des différences culturelles quant à la façon dont la douleur est exprimée. Par exemple, chez certaines cultures autochtones, comme la Première Nation micmaque, l'accent mis sur le stoïcisme et la force peut faire en sorte que les jeunes manifestent leur expression de la douleur de manière discrète ou qu'ils cachent même leur douleur vis-à-vis d'autrui. Par conséquent, ces jeunes ne manifesteront pas nécessairement des comportements (comme des pleurs ou des grimaces) de la douleur auxquels le personnel de la santé pourrait habituellement s'attendre quand il évalue la douleur. Le personnel de la santé qui évalue la douleur chez les jeunes de ces groupes

Votre approche importe

Les ressources qui figurent dans cette section sont des outils utiles à l'évaluation de la douleur. Cela dit, elles ne sont qu'une composante d'une évaluation exhaustive de la douleur. Ces outils ont pour but de soutenir et de renforcer le processus global des consultations cliniques et d'évaluation de la douleur. Une autre composante importante du processus, c'est l'interaction entre les divers membres du personnel de la santé, leurs patients et les familles des patients. Pour le personnel de la santé, la compassion peut grandement contribuer à réduire l'anxiété ainsi qu'à faciliter des communications claires et de meilleurs soins. Cela peut vouloir dire de prendre le temps de nouer des liens plus solides, d'établir la confiance et de trouver des moyens d'habiliter vos patients et leurs parents ou soignants. Pour les enfants et les familles, se présenter à l'urgence ou devoir subir des interventions médicales intenses peut se traduire par beaucoup de stress, voire de la peur. Dans certains cas, les enfants et les familles ont déjà vécu des expériences difficiles ou traumatisantes susceptibles d'avoir une influence sur ce qu'ils vivent au moment même. L'adoption d'une approche tenant compte des traumatismes peut améliorer l'expérience des patients, rehausser les consultations cliniques et améliorer les résultats.

En quoi l'évaluation de la douleur pourrait-elle être pareille ou différente pour les nouveaux arrivants au Canada (immigrants, réfugiés, etc.)?

culturels pourrait bénéficier de la création d'espaces supplémentaires et de liens plus solides, de marques de respect et de discussions avec les jeunes au sujet de leur douleur, dans leurs propres mots, en racontant leur propre histoire. Il y a lieu de remarquer que la plupart des recherches sur l'expression et l'expérience de la douleur chez les communautés autochtones du Canada ont été effectuées au Canada atlantique, auprès de la Première Nation micmaque. Par conséquent, ces recommandations et constatations ne peuvent pas nécessairement être généralisées à d'autres communautés autochtones, voire à toutes les personnes de cette communauté. D'autres recherches ont été effectuées, celles-ci portant sur la préparation d'une échelle d'évaluation de la douleur culturellement adaptée à la langue et à la culture inuites. Il reste cependant fort à faire pour y parvenir.

Enfants et jeunes noirs

En raison de longues années d'actes de racisme, de discrimination, d'iniquités structurelles et d'injustices perpétrés par le système médical, les personnes noires se méfient de ce système, non sans raison. De plus, des recherches sur le racisme et la douleur ont permis de constater que des croyances fausses et dommageables, comme la notion selon laquelle la peau des personnes noires est plus épaisse, ce qui leur permet de moins ressentir la douleur, continuent d'être acceptées de nos jours, même chez la population étudiante en médecine. Par conséquent, la douleur vécue par les personnes noires est plus susceptible d'être sous-estimée par le personnel de la santé. Ce contexte historique et actuel constitue un point critique à considérer par le personnel de la santé qui doit évaluer la douleur et faciliter une évaluation et un traitement équitables de la douleur chez les enfants et les jeunes noirs.

Enfants et jeunes incapables de communiquer verbalement

Il est important de tenir compte du développement de l'enfant, de son expression du langage et de ses capacités en communication avant d'entreprendre l'évaluation de la douleur. Même si l'autodéclaration de la douleur est recommandée dans la mesure du possible, l'autodéclaration nécessite un certain degré de capacités cognitives, linguistiques et développementales.

Néanmoins, dans le cas des enfants et des jeunes aux prises avec des déficiences sur le plan des communications et/ou du développement, il ne faut pas présumer qu'il est impossible de faire l'autodéclaration de la douleur. Des modifications aux mesures d'évaluation de la douleur pourraient comprendre le fait d'adapter ou de simplifier les mesures standards d'intensité de la douleur pour mieux tenir compte du niveau de développement de l'enfant. L'autodéclaration de la douleur pourrait se faire par de simples « oui » ou « non », ou par d'autres vocalisations, gestes ou signaux (comme cligner des yeux ou les bouger). L'autodéclaration pourrait aussi être intégrée aux déclarations d'observation, comme celles des soignants, de même qu'aux observations de comportements.

« Il est important de se souvenir que la douleur ressentie peut différer d'une journée à l'autre. Une personne peut recevoir la même piqûre tous les jours, mais selon le dénouement de sa journée, si elle n'a pas eu une bonne nuit de sommeil ou si elle n'a pas déjeuné, la sensation sera différente. Et c'est bien correct. »

~ Erin, parent partenaire

Section 2 : Évaluation

Ressources cliniques

Les pratiques exemplaires pour l'évaluation et le traitement de la douleur chez les enfants

Ce document de principes de la Société canadienne de pédiatrie présente des conseils à l'intention des professionnels de la santé concernant l'évaluation et la prise en charge de la douleur procédurale et de l'anxiété.
Société canadienne de pédiatrie

[Visiter le site Web](#)

Clinical Best Practice Guidelines: Assessment and Management of Pain

Describes clinical best practice guidelines for the assessment and management of pain.

Registered Nurses' Association of Ontario

[View PDF](#)

The Recognition and Assessment of Acute Pain in Children

Describes clinical practice guidelines for the assessment of acute pain in children.

Royal College of Nursing

[View PDF](#)

Outils d'évaluation de la douleur

PEDIADOL La douleur de l'enfant

Pédiadol est un groupe francophone d'experts composée de médecins, d'infirmières, puéricultrices et de psychologues impliquées sur le terrain dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur chez l'enfant. La plateforme organise une conférence annuelle sur la prise en charge de la douleur pédiatrique et produit des formations, des outils et des ressources pour les professionnels de la santé et les familles.

Société savante pour le traitement de la douleur chez l'enfant

[Visiter le site Web](#)

Numerical Rating Scale (NRS)

The NRS is a widely used self-report tool that measures pain intensity on an 11-point numerical scale ranging from 0 ("no pain") to 10 ("Worst pain imaginable") and can be used in children 6 years of age and older.

[View PDF](#)

Northern Pain Scale

The Northern Pain Scale (NorthPS) is a pain scale that has been adapted to Inuit language and culture and has been used in the assessment of pain in both children and adults.

[View article](#)

Faces Pain Scale – Revised

The Faces Pain Scale – Revised is a widely used and easy to administer self-report scale to assess pain in children aged 4 and older. It is available in over 40 languages and the instructions and copies of the measure are free to download.

[View website](#)

Visual Analog Scale

The Visual Analog Scale is another widely used self-report measure to assess pain in children. It is recommended for use with individuals aged 7 to adulthood. The PDF document linked to below includes a copy of the scale and instructions for use.

[View PDF](#)

Echelle FLACC

L'échelle FLACC est une échelle d'observation utilisée pour évaluer la douleur par l'observation comportementale. Elle est disponible en plusieurs langues et son utilisation est recommandée pour les enfants âgés de 2 mois à 7 ans.

[Consulter le PDF](#)

Echelle EVENDOL

L'échelle EVENDOL est une échelle d'observation utilisée pour évaluer la douleur par l'observation comportementale. Elle est disponible en plusieurs langues et son utilisation est recommandée pour les enfants, de la naissance à l'âge de 7 ans.

[Consulter le PDF](#)

Neonatal Infant Pain Scale

The NIPS is a scale that can be used to assess procedural pain in newborns and infants (aged 0-1 month). It includes physiological, behavioural, and contextual indicators.

[View PDF](#)

Pain Charts

Pain charts (body maps or manikins) can be use in the assessment of pain location. This article provides an overview of the use of pain charts in eliciting information about the location of pain symptoms from children and adolescents.

[View article](#)

The Kids Hurt App

Here you can find an introduction to and overview of The Kids Hurt App – an app that is currently in development by the Aboriginal Children’s Hurt & Healing (ACCH) initiative and is intended to facilitate a more interactive and culturally-relevant way of measuring pain with Indigenous youth.

[Visit website](#) (The Kids Hurt App)

[Visit website](#) (Aboriginal Children’s Hurt & Healing (ACCH) initiative)

Matériel de formation

When Owies Need More than a Band-aid... Managing Pain in the Emergency Department

Created by Geri St. Jean (R.N, B.Sc.N. Clinical Nurse Educator, University of Alberta), Hospital and Stollery Children’s Hospital Emergency Department.

Additional acknowledgements: *CAPHC*

This clinical PowerPoint was developed to support education on using pain assessment techniques and tools, including case studies of interventions based on real-life examples from the emergency department.

[View PDF](#)

Autres ressources

Trauma-Informed Care: Implementation Resource Center

This website provides an introduction to trauma-informed care along with resources on this topic for health professionals.

[Visit website](#)

Smartphone Apps for Tracking Pain

There are a range of apps available to help with tracking and assessing pain (both chronic and acute). While a review of these apps is beyond the scope of this toolkit, you can read more about them in the paper linked below. At the time of its publication, there were no apps available that were designed specifically for use in pediatric patients. Since then, an app for pediatric patients has been developed, called iCanCope.

[View PDF](#)

iCanCope

This smartphone app was developed as a pain education and self-management platform for children and adults experiencing acute and chronic pain. It includes the ability to assess and track pain symptoms in real-time. This app was developed in collaboration with the Hospital for Sick Children and the Centre for Global eHealth Innovation. An additional app called iCanCope Postop is in development and is specifically designed to help children and adolescents track and self-manage postoperative pain.

[View website](#) (iCanCope)

[View article](#) (iCanCope Postop)

Comment pourriez-vous incorporer un point de vue intersectionnel à votre pratique pour évaluer la douleur?

**« Je pense que c'est important
de se rappeler que la douleur
n'a pas le même effet chez
toutes les personnes. »**

~ Saffi, patiente partenaire



Anxiété procédurale

Des stratégies comme l'adoption d'une position de confort et la distraction peuvent aider à réduire l'anxiété procédurale.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur la prise en charge de la peur et de l'anxiété liées aux interventions médicales, ou actes médicaux.

La peur des interventions médicales (comme la vaccination ou les prises de sang) est courante chez les enfants. Les interventions médicales de ce genre sont fréquentes à l'enfance, et la façon dont la douleur et l'anxiété sont prises en charge peut avoir des conséquences à long terme. Par exemple, la peur des actes médicaux à l'enfance peut durer pendant toute la vie et se traduire par l'évitement des soins de santé quand l'enfant devient adulte, ou par le retardement de l'accès aux soins nécessaires. La prise en charge rapide de la peur et de l'anxiété des enfants peut rendre plus faciles les interventions médicales futures, accroître le confort des enfants et les aider à adopter des stratégies d'adaptation.

L'atténuation de la peur des interventions médicales peut commencer par une conversation ouverte et honnête de même que par la création d'espaces pour que les enfants puissent se faire entendre, se faire comprendre et valider ce qu'ils ressentent. Quand les enfants ont l'impression de maîtriser la situation d'une certaine manière, c'est plus facile. Cela peut vouloir dire de leur communiquer à quoi s'attendre et, dans la mesure du possible, de leur donner des choix pour qu'ils sentent qu'ils maîtrisent la situation. Ces techniques peuvent être utiles aux enfants dont la peur est faible à modérée. Le fait d'être vague, de tenir l'enfant en place ou de le forcer à subir une intervention médicale n'est

« Ça nous aidait toujours quand les cliniciens utilisaient des paroles apaisantes. Des paroles comme 'on va faire en sorte que tu sois la plus confortable possible pendant l'intervention', ça aide l'enfant et les parents à rester calmes. »

~ Karan, parent partenaire

pas recommandé, sans compter que cela peut avoir des conséquences néfastes et durables pour l'enfant. Des stratégies comme l'adoption d'une [position de confort](#) et [la distraction](#) peuvent aider à réduire l'anxiété procédurale. Quand la peur est intense, il y a lieu de considérer si la sédation ou une aide pharmaceutique pourraient constituer des options pour accompagner d'autres stratégies.

Chez les enfants dont la peur est très grande, il se peut qu'un traitement plus concentré et intensif s'avère nécessaire. La thérapie par exposition est une psychothérapie qui force la personne à faire face à ses craintes graduellement (allant de situations plus faciles à des situations plus difficiles). Il s'agit d'une thérapie recommandée en première ligne pour prendre en charge des peurs et des phobies particulières, y compris celles se rapportant aux interventions médicales (comme la peur des aiguilles). Les spécialistes agréés pour enfants peuvent aider les enfants à gérer leur douleur et leur anxiété pendant les interventions. Tout en offrant leur soutien à l'enfant durant l'intervention, ces spécialistes permettent aux personnes soignantes de rester près de l'enfant. Ils peuvent aussi enseigner une [position de confort](#) ou plus aux personnes soignantes.

Aussi, ces spécialistes peuvent expliquer l'intervention ou l'acte médical à l'enfant et à la personne soignante, en plus d'utiliser du vocabulaire de renforcement et de soutien.

Ces stratégies de prise en charge de la peur et de l'anxiété peuvent être employées avec d'autres techniques recommandées de prise en charge de la douleur, telles que mentionnées dans d'autres sections de cette trousse d'outils. Il ne faut pas oublier aussi que des techniques différentes fonctionnent différemment en fonction des enfants. Entretenez-vous avec l'enfant et avec ses personnes soignantes pour découvrir quelles techniques ont porté fruits dans son cas.

Des stratégies comme l'adoption d'une position de confort et la distraction peuvent aider à réduire l'anxiété procédurale.



Section 3 : Anxiété procédurale

Ressources cliniques

Managing Procedural Anxiety in Children

A video demonstrating approaches to interacting with children to minimize anxiety and maximize cooperation.

IASP Pain Research Forum

[Watch Video](#)

Child Life Specialists can help children manage their pain and anxiety during procedures

A pain fact sheet of the support that Child Life Specialists can offer during medical procedures.

Solutions for Kids in Pain

[View PDF](#)

Ressources pour les familles et les patients

If your child is afraid of - or refusing - a medical procedure, here's how to help

This article provides recommendations for parents on what to do when their child experiences fears of medical procedures.

Conversation Canada

[Visit Website](#)

Teddy Bear Hospital 2022: Fiona Bear Gets an X-Ray and Ultrasound

This video explains what happens during an x-ray and ultrasound.

The Museum of Healthcare

[Watch Video](#)

Teddy Bear Hospital 2022: Teddy Gets a check-up

This video explains to your children what happens during a visit to the doctor.

The Museum of Healthcare

[Watch Video](#)

Soutenir votre enfant lors d'une procédure médicale courante

Présentation sommaire à l'intention des parents pour réduire la peur et le stress pendant les procédures médicales de leur enfant.

Toux Doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Comment soutenir votre enfant lors d'une brève procédure médicale

Guide destiné aux parents sur les moyens de réduire la peur et les stress pendant les interventions médicales.

Soins de nos enfants

[Visiter le site Web](#)

L'accompagnement procédural pour maximiser la réduction de la peur et de la douleur chez les enfants

Une mère et un spécialiste agréé pour enfant discutent de l'expérience du petit Noah lors de sa visite à l'urgence pour une intraveineuse.

CHU Sainte-Justine

[Regarder les vidéos](#)

Recommandations de lecture sur l'anxiété procédurale, section 3 (5 à 8 ans)

You Are So Brave!: Ellie and Leo Go to the Doctor

Autrices : Anne Kim, Ioana Moldovan, Karen Jacobs

Ellie is vaccinated: A story about getting the COVID-19 vaccine

Autrices : Les soeurs Chen

It's Time For Your Checkup: What to expect when going to a doctor visit

Autrice : Shani Thornton

Betty's Blood Test

Autrice : Wendy J. Hall

« Ma fille a bien des craintes vis-à-vis de ses interventions médicales régulières et douloureuses, et je la comprends. J'ai appris au fil du temps qu'il vaut mieux lui dire la vérité et la préparer en conséquence plutôt que de la surprendre. Pour nous, la préparation peut se faire en faisant la conversation, en jouant ou en regardant son album photo. Il est rempli d'images de son parcours médical. Aussi, jouer avec ses poupées et faire semblant de jouer au docteur, ça l'aide beaucoup à comprendre ce qu'elle vit et ça lui donne la confiance nécessaire pour faire face à la prochaine intervention. »

~ Erin, parent partenaire

Distraction

Les techniques de distraction donnent de bons résultats pour réduire la douleur et l'anxiété liées aux piqûres d'aiguille et à la réparation de lacérations.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur l'utilisation de la distraction pour aider la prise en charge et l'atténuation de la douleur procédurale aiguë chez les enfants.

Les techniques de distraction donnent de bons résultats pour réduire la douleur et l'anxiété liées aux piqûres d'aiguille et à la réparation de lacérations. Ces techniques jouent un grand rôle dans la prise en charge de la douleur et de [la peur liées à la vaccination](#). Les techniques de distraction peuvent être aussi simples que de faire des bulles pour l'enfant, lui faire écouter de la musique ou lui faire prendre de profondes respirations. Parmi les autres techniques, notons des interventions technologiques comme des jeux ou des vidéos sur téléphone intelligent ou en réalité virtuelle.

À l'heure actuelle, les meilleures données probantes appuient les techniques de distraction pour les enfants âgés de deux ans et plus. Il existe de nombreuses techniques et stratégies de distraction pour les enfants et les jeunes. Par exemple, faire des bulles, lire une histoire ou jouer à un jeu interactif, voilà des techniques de distraction susceptibles d'être très efficaces pour les plus jeunes enfants. Pour ce qui est des enfants plus âgés, ce qui importe vraiment, c'est de trouver des moyens de leur faire sentir qu'ils maîtrisent la situation. Vous pourriez, par exemple, leur demander quelles sont leurs techniques de distraction préférées, leur présenter quelques options et leur permettre de choisir en fonction de leur préférence. Vous pourriez aussi leur faire la conversation, une conversation qui n'a rien à voir avec l'intervention que vous vous apprêtez à faire.

À l'heure actuelle, les meilleures données probantes appuient les techniques de distraction pour les enfants âgés de deux ans et plus. Il existe de nombreuses techniques et stratégies de distraction pour les enfants et les jeunes.

« La dernière fois que je suis allée me faire opérer à l'hôpital, il y avait une tour de lumières dans ma chambre. Ça m'a calmée et je me suis concentrée là-dessus. Ça m'a aidée à prendre de profondes respirations avant de passer en chirurgie. »

~ Petra, patiente partenaire

Il est bon de savoir que les diverses stratégies ne donnent pas nécessairement de bons résultats pour tous les enfants et les jeunes. Mieux vaut essayer des techniques différentes plutôt que d'imposer une stratégie qui ne fonctionne pas bien.

Le personnel de la santé peut collaborer avec les parents et les enfants pour trouver les techniques qui donnent les meilleurs résultats pour chaque enfant. Les personnes soignantes peuvent jouer un rôle dans la détermination de techniques de distraction efficaces. Ils pourraient même apporter des objets de chez eux. Il faut parfois personnaliser les techniques de distraction en fonction de chaque enfant ou famille, tel qu'approprié, et idéalement, il faut adopter des techniques qui interfèrent le moins possible avec l'intervention médicale requise. Les spécialistes agréés pour enfants, si leurs services sont disponibles, peuvent aider les enfants avant les interventions et pendant celles-ci.

Pour qu'une stratégie porte fruit, elle n'a pas besoin de coûter cher, de prendre beaucoup de temps ou de nécessiter beaucoup de formation.

Comme grand nombre des stratégies de prise en charge de la douleur dont il est question dans cette trousse d'outils, la distraction peut être combinée à d'autres approches de prise en charge de la douleur fondées sur des données probantes, d'atténuation de la peur et de l'anxiété et d'optimisation des habiletés d'adaptation pendant une intervention douloureuse. Par exemple, [la distraction](#) d'un nourrisson peut se faire au moyen du sucrose oral, de l'allaitement, de son positionnement et de la tétée non nutritive, en même temps qu'une gestion pharmacologique de la douleur.

« Une chose qui a été utile pour notre fille quand elle subissait des traitements, c'était le collier de bravoure qui lui avait été donné par l'hôpital. Chaque fois qu'elle devait subir une intervention douloureuse, elle pouvait ajouter une perle à son collier. Ce collier lui a procuré une distraction, mais aussi, il lui a permis de voir qu'elle était de plus en plus brave chaque jour. »

~ Karan, parent partenaire



Section 4 : Distraction

Ressources cliniques

La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Ce document de principes de la Société canadienne de pédiatrie porte sur la douleur procédurale chez les enfants. Il présente un aperçu de la distraction à titre de technique psychologique de prise en charge de la douleur ainsi que diverses idées pour les enfants plus jeunes et plus âgés.

[Visiter le site Web](#)

Recommandations de base: Douleur procédurale

Présentation sommaire de la prise en charge de la douleur procédurale, y compris des techniques de distraction physique et psychologique. Comprend une brève description de la distraction comme technique de prise en charge de la douleur psychologique.

Translating Emergency Knowledge for Kids (TREKK)

[Consulter le PDF](#)

Tip Sheet: Coping Strategies for Painful Procedures

Provides an overview of various distraction techniques and makes recommendations for the use of specific techniques based on age.

Children's Healthcare Canada (formerly CAPHC)

[View PDF](#)

Améliorer l'environnement pour réduire la peur

dées pour améliorer l'environnement comme moyen pour réduire la détresse et outil pour la distraction.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Visiter le site web](#)

[Regarder le vidéo](#)

Lancement EAU 2023 – Salle 18 de l'urgence

Cette vidéo montre comment l'amélioration de l'environnement dans une salle d'examen médical peut aider à distraire les enfants et les jeunes qui doivent subir un examen.

Toux doux, CHU Sainte-Justine

[Regarder le vidéo](#)

Lancement Toux doux 2023 – Projet en hydrothérapie

Cette vidéo montre comment l'amélioration de l'environnement pour les enfants devant avoir de l'hydrothérapie peut aider à la distraction.

Toux doux, CHU Sainte-Justine

[Regarder le vidéo](#)

How to Use Buzzy® Distraction Device in a Clinical Setting

Provides an example of a Health Canada approved cold and vibrating device that can have a positive effect on pain reduction when used just before a needle poke. This resource is a comprehensive PDF of a presentation slide deck on this topic.

[View PDF](#)

Utilisation du dispositif Buzzy^{MD}

Buzzy^{MD} est un petit appareil à piles qui permet de diminuer la douleur liée aux procédures à l'aiguille. L'appareil se présente sous la forme d'une abeille dont le corps vibre et les ailes peuvent être congelées. Il fonctionne avec des piles.

Pediadol

[Consulter le PDF](#)

Trousse de distraction

Idées et suggestions d'utilisation pour chaque outil proposé.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Visiter le site web](#)

Ressources pour les familles et les patients

The Use of Humor to Reduce Pediatric Pain

Tip sheet on using humour as a distraction technique for managing acute procedural pain.

Children's Healthcare Canada (formerly CAPHC)

[View PDF](#)

Distraction in Action Tool (DAT)

The Distraction in Action Tool (DAT) is a web-based tool that can help identify your child's risk for distress (DistrEstimate) and provide you with instructions based on your individual child.

The University of Iowa

[Visit website](#)

Distraction in Action - Helping Your Child During Medical Procedures

This video describes how caregivers can help distract children during painful procedures. It was filmed with real patients and parents.

University of Iowa Stead Family Children's Hospital with support from the Mayday Fund

[Watch video](#)

Distraction during procedures

Distraction ideas for parents and caregivers.

Children's Hospital of Eastern Ontario

[Visit website](#)

Distraction ideas

This webpage includes a section called “Distraction Ideas”, which provides a list of distraction ideas grouped by child age, ranging from infants to adolescents.

The Royal Children’s Hospital Melbourne

[Visit website](#)

How To Manage Pain During Medical Procedures: You are the Boss of Your Brain

This video teaches children and caregivers about how pain works and techniques to distract your brain during pain.

Stanford Medicine Children’s Health – Lucille Packard Children’s Hospital

[Watch video](#)

Matériel de formation

Procedural Distraction 101 for Staff

Created by Breanne Mathers (Child Life Specialist) and Nick Joachimides (Manager, Patient Safety) at Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital.

Canadian Association of Paediatric Health Centres

[View PDF](#)

Piqûres sans blessure - Vidéo voie veineuse en pédiatrie

CHU Sainte-Justine

[Regarder le vidéo](#)

Pour des soins en douceur - Capsules d’information et de prévention (vidéo)

CHU Sainte-Justine

[Visiter le site web](#)

« Cherchez à savoir ce qui donne de meilleurs résultats pour votre enfant, mais en même temps, comprenez que ça peut changer. Pendant un certain temps, quand les infirmières venaient faire une intervention médicale, en tant que parents, nous faisons jouer son dessin animé préféré pour qu’elle puisse s’installer et le regarder. Mais à un certain moment donné, le dessin animé ne l’intéressait plus, alors nous avons décidé de lui montrer des vidéos plus courtes sur YouTube, et ça a bien fonctionné. »

~ Karan, parent partenaire

Idées de techniques de distraction

Préparation d’une trousse de confort

Tout-petits et enfants d’âge préscolaire

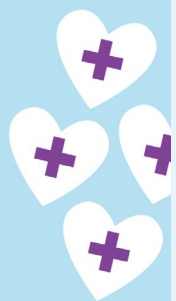
- Bulles
- Balles texturées
- Baguette magique à paillettes
- Bâton de pluie
- Autocollants
- Jouets qui s’illuminent ou tournent
- Livres avec images
- Musique, émission ou jeu sur tablette ou téléphone intelligent

Enfants d’âge scolaire

- Livres ou pages « Je vois... »
- Pâte à modeler
- Kaléidoscope
- Profondes respirations
- Taper les doigts sur une table
- Raconter des blagues
- Jeu de 20 questions
- Musique, émission ou jeu sur tablette ou téléphone intelligent

Adolescents

- Balle antistress
- Cartes de distraction
- Planche à dessiner (planche Buddha, Etch-A-Sketch ou planche magnétique)
- Techniques de relaxation
- Lancement de conversations – « Parle-moi de... »
- Musique, émission ou jeu sur tablette, téléphone intelligent ou réalité virtuelle



Positions confortables

Tenir un enfant dans une position confortable lui donnant une sensation de bien-être peut l'aider à se sentir en sécurité et à avoir l'impression d'être maître de la situation pendant une intervention médicale.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur les positions confortables, c'est-à-dire comment la position peut aider à atténuer la douleur, l'anxiété et l'inconfort chez les enfants.

Tenir un enfant dans une position confortable lui donnant une sensation de bien-être peut l'aider à se sentir en sécurité et à avoir l'impression d'être maître de la situation pendant une intervention médicale, comme l'immunisation ou l'insertion d'une intraveineuse. À l'heure actuelle, les meilleures données probantes veulent que le personnel médical collabore avec les parents et le personnel soignant pour aider à réduire l'anxiété que ressent un enfant durant une intervention. Il faudrait toujours encourager les personnes soignantes et les parents à être présents pendant les actes médicaux, tout en tenant compte de leur préférence. Cela peut donner à l'enfant une sensation de sécurité et faire en sorte que personne ne se blesse pendant l'intervention.

Les enfants et leurs personnes soignantes peuvent essayer plusieurs positions confortables différentes. Les enfants de tout âge peuvent bénéficier de divers types de positions confortables. Les enfants plus jeunes pourraient s'asseoir sur les genoux d'un parent ou d'une personne soignante. Les positions de type « étreinte » peuvent procurer à la fois une sensation de confort et de sécurité. Dans le cas des enfants plus âgés et des adolescents, la position confortable peut consister à s'asseoir le dos droit et à faire asseoir tout près une personne de confiance ou un parent. Pour les enfants de tout âge, les données probantes laissent croire que le fait de s'asseoir le dos droit, au lieu d'adopter la position habituelle consistant à être allongé et immobilisé sur un lit, augmente le confort et donne à l'enfant l'impression de maîtriser la situation pendant les interventions médicales douloureuses.

« C'est une excellente idée que de mettre des affiches illustrant les positions confortables dans les hôpitaux. Les parents et les enfants peuvent regarder les affiches, et le personnel de la santé peut s'en servir pour expliquer comment prendre les diverses positions. »

~ Eureka, patiente partenaire



Il faut comprendre en quoi ces deux types de positions diffèrent. Tenir un enfant de force l'empêche d'être maître de la situation. Cette méthode n'est donc pas recommandée. Dans la mesure du possible, créez un espace pour l'enfant lui procurant un certain pouvoir de décision quant à la position adoptée ou à adopter. Pour ce faire, vous pourriez prendre le temps de demander à l'enfant quelle position l'aide à se sentir plus confortable. Idéalement, la recherche d'une position confortable efficace devrait être le fruit d'une collaboration entre le personnel de la santé, les enfants et les personnes soignantes. À titre de membre du personnel de la santé, vous pouvez poser des questions à la famille pendant l'intervention pour évaluer dans quelle mesure les stratégies de prise en charge de la douleur fonctionnent bien.

Les positions confortables peuvent s'allier à d'autres stratégies de prise en charge de la douleur (comme la distraction, les anesthésiques topiques et d'autres stratégies visant à atténuer l'anxiété ou la peur) pour créer une approche multimodale de prise en charge approfondie de la douleur.

Les ressources dont il est question ci-dessous font état de positions confortables pouvant être utiles durant diverses interventions médicales. Certaines de ces ressources pourront aider les parents et les familles à se préparer à faire face aux interventions médicales. Par exemple, des affiches sur les positions confortables pourraient être imprimées et accrochées dans les salles d'attente, à la vue des familles, avant d'entreprendre l'acte médical.

Il est important de faire la distinction entre tenir un enfant en position confortable lui procurant une sensation de sécurité et le tenir de force.

« Il y a une grosse différence entre tenir un enfant pour l'immobiliser et le tenir en position confortable. C'est soulageant de voir qu'il existe plusieurs options pour tenir notre enfant de manière confortable et sécuritaire pendant les différentes interventions. »

~ Erin, parent partenaire

Section 5 : Positions confortables

Ressources cliniques

Comfort Positions: positioning for comfort during blood draws and/or immunizations

An overview of comfort positions to increase the comfort of patients, parents, and medical staff during blood draws and immunizations.

BC Children's Hospital

[View PDF](#)

Comfort Positions: positioning for comfort during IV starts

An overview (PDF of presentation slide deck) of comfort positions to increase the comfort of patients, parents, and medical staff during IV starts.

BC Children's Hospital

[View PDF](#)

Positions for Comfort (PFC) Reference Chart

Provides an overview of various positions that caregivers and children can adopt to promote increased comfort and better coping during painful procedures.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[View PDF](#)

Comfort Positions Poster

This poster describes different comfort holds and when to use them.

Commitment to Comfort program at Alberta Children's Hospital

[View PDF](#)

Position confortable adaptée en fonction de l'âge de l'enfant

Affiches sur les positions confortables pour les enfants et les jeunes.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Positionnement pour nourrisson](#)

[Positionnement enfant 1 à 4 ans](#)

[Positionnement enfant 5 à 11 ans](#)

[Positionnement enfant 12 ans et plus](#)

Matériel de formation

Why and how clinicians can use comfort positions in their practice

Child life specialists discuss how clinicians can use comfort positions to support medical procedures.

C.S. Mott Children's Hospital

[Watch video](#)

Communicating with parents about comfort positions

Child life specialists discuss how clinicians can communicate and demonstrate comfort positions with patients and families.

C.S. Mott Children's Hospital

[Watch video](#)

Ressources pour les familles et les patients

Comfort Positions

Learn comfort positions that allow you to calm and comfort your child while keeping them safe! The Meg Foundation has developed printable PDF posters on comfort positioning, available in multiple languages!

Meg Foundation

[Visit website](#)

Resources for Tweens & Teens (12+)

The Meg Foundation website has a whole section of pain resources specifically for older children and teens. This includes information on how to maximize comfort during painful procedures.

[Visit website](#)

Positioning for Procedures

An overview of comfort positions that can be adapted to suit the child or procedure.

Royal Children's Hospital Melbourne

[View PDF](#)

10 Ways to Help Your Children Get Through Challenging Procedures

A poster for parents and caregivers that gives tips for comfort positions and other distraction techniques.

Stollery Children's Hospital

[View PDF](#)

« Quand le temps le permet, c'est bien de ne pas trop se dépêcher à faire une intervention médicale pour que le patient ait le temps de décider de la position à adopter pendant l'intervention. Sinon, ça peut être traumatisant, mais si vous dites aux patients ce qui est mieux pour eux, ils peuvent éviter d'avoir peur à l'avenir. »

~ Raissa, patiente partenaire

Stratégies pour les nourrissons

L'expérience de la douleur chez le nourrisson ou pendant la petite enfance peut façonner le cerveau et avoir un effet sur les expériences futures de la douleur.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur le recours à l'allaitement, à la tétée non nutritive et au sucrose oral pour favoriser la prise en charge et l'atténuation de la douleur procédurale aiguë chez les nourrissons (de 0 à 1 an) de même que chez les bébés prématurés.

L'allaitement constitue une technique de prise en charge multimodale de la douleur qui procure du confort grâce au contact peau contre peau, à la tétée et au bercement. Il s'agit d'une stratégie éprouvée pour atténuer la douleur chez les enfants. Selon des données probantes, des opiacés endogènes (c'est-à-dire des opiacés produits naturellement par le corps) peuvent être transférés au nourrisson par le lait maternel, ce qui peut aider à réduire la douleur et à accroître le confort.

La tétée non nutritive (comme l'usage d'une tétine) est une technique physique simple et éprouvée pour la prise en charge de la douleur et l'atténuation de l'anxiété. Cette technique se marie facilement à d'autres techniques physiques comme les [positions confortables](#), dont le bercement ou l'étreinte, le contact peau contre peau ou « méthode kangourou », l'emballotage et le maintien en position fœtale. Même si ces stratégies sont faciles à utiliser et qu'elles permettent réellement d'atténuer la douleur et l'anxiété, elles n'élimineront pas, selon toute vraisemblance, toute la douleur liée à une intervention médicale. C'est pourquoi il est recommandé d'employer ces stratégies en même temps que la pharmacothérapie ou d'autres stratégies fondées sur des données probantes pour prendre la douleur en charge chez les nourrissons.

Le sucrose oral est une méthode pharmacologique de prise en charge de la douleur qui donne de bons résultats dans le cas de la ponction veineuse, de la canulation intraveineuse, de la ponction lombaire, du cathétérisme urétral et d'autres actes médicaux courants. La dose recommandée varie de 0,5 ml à 2 ml de sucrose d'une teneur de 24 % à 33 %. Afin d'en maximiser l'efficacité, la première partie de la dose de sucrose oral doit être donnée juste avant l'intervention (2 minutes avant). Le reste de la dose de sucrose oral devrait être administré durant l'intervention. Selon des données probantes, le sucrose oral donne de meilleurs résultats d'atténuation de la douleur chez les enfants de moins d'un an et peut réduire la cote de douleur d'environ 20 %. À l'instar des autres stratégies mentionnées dans cette section, le sucrose oral donne de meilleurs résultats lorsqu'il est combiné à d'autres techniques de prise en charge de la douleur.

L'expérience de la douleur chez le nourrisson ou pendant la petite enfance peut façonner le cerveau et avoir un effet sur les expériences futures de la douleur. C'est pourquoi il est important à l'extrême d'évaluer la douleur et d'intervenir sans tarder chez les nourrissons.

Il serait bon de revoir la section de cette trousse d'outils sur [l'évaluation](#) de la douleur et de vous familiariser avec les aspects à surveiller pour évaluer la douleur chez les nourrissons. Ensuite, vous serez mieux en mesure de faire une intervention ponctuelle et de prendre la douleur en charge sans tarder. Quand vient le temps de considérer les diverses options de prise en charge de la douleur chez les nourrissons (ainsi que chez les enfants plus âgés), il est recommandé au personnel de la santé d'adopter l'approche la moins invasive possible (ce qui signifie qu'il faut commencer par les options les moins invasives et passer à des options de plus en plus invasives, selon les besoins).

Réduire la douleur liée aux examens et traitements avec du sucrose à 24 %

Sucrose oral :

Donner 0,5 ml de solution de glucose PO d'une teneur de 24 % (par voie orale) 2 minutes avant de commencer l'intervention douloureuse.

S'il n'y a pas de sucrose à 24 %, diluer du D50W avec des parties égales d'eau stérile pour créer du D25W comme substitut ou simplement ajouter un sachet de sucre (3-5 g) à 10 ml d'eau stérile.



Section 6 : Stratégies pour les nourrissons

Ressources cliniques

La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Le document de principes présente des conseils à l'intention du personnel de la santé en matière de prise en charge de la douleur procédurale et l'anxiété.

Société canadienne de pédiatrie

[Visiter le site internet](#)

Recommandations de base: Douleur procédurale

Présentation sommaire de la prise en charge de la douleur procédurale, y compris des techniques de distraction physique et psychologique. Comprend une brève description de la distraction comme technique de prise en charge de la douleur psychologique.

Translating Emergency Knowledge for Kids (TREKK)

[Consulter le PDF](#)

Sucrose 0-6 mois

Directives de pratique clinique sur le sucrose.

Toux doux, CHU Sainte-Justine

[Visiter le site web](#)

Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update

Policy statement from the American Academy of Pediatrics that provides overview of evidence-based recommendations for pain assessment and management in infants.

[View article](#)

Pour des soins en douceur - Capsules d'information et de prévention

Trois capsules vidéo pour les parents sur les stratégies pour prévenir et réduire la douleur et la détresse des enfants lors des procédures médicales, incluant un concernant les nourrissons.

CHU Sainte-Justine

[Regarder le vidéo](#)

Comfort Positioning – Infants

A poster resource outlining various comfort position techniques for infants.

Commitment to Comfort, Alberta Health Services.

[View PDF](#)

Positionnement suggéré pour des soins tout en douceur – pour les nourrissons

Affiches sur les positions confortables pour les nourrissons.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Pour les prélèvements chez les 0-12 mois

Un vidéo explicatif et démonstratif vous est présenté afin d'appliquer les stratégies adéquates en gestion de la douleur lors des prélèvements chez les bébés âgés de 0-12 mois.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Regarder le vidéo](#)

Ressources pour les familles et les patients

L'allaitement et ses bénéfices

Affiche soulignant les bienfaits de l'allaitement avant, pendant et après une intervention.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Be Sweet to Babies During Painful Procedures

Watch this short video for an overview of baby-friendly techniques to increase comfort and help reduce pain during bloodwork (or other needle procedures). Techniques discussed include breastfeeding, kangaroo (skin-to-skin) care, and oral sucrose.

Dr. Denise Harrison, Children's Hospital of Eastern Ontario, CHEO Research Institute, University of Ottawa (English)

[Watch video](#)

The Power of a Parent's Touch in Reducing Baby's Pain During Medical Procedures: It Doesn't Have to Hurt

Watch this short video to learn how researchers have found parents can use breastfeeding and skin-to-skin to help comfort their newborns during painful procedures. This video also describes recommended timing for skin-to-skin contact or kangaroo care.

Dr. Marsha Campbell-Yeo, Centre for Pediatric Pain Research IWK Health Centre and Dalhousie University

[Watch video](#)

What you Need to Know About... Reducing Pain with 24% Sucrose

A pamphlet for parents and caregivers explaining the use of oral sucrose.

Children's Hospital of Eastern Ontario

[View PDF](#)

Kangaroo Care for your Infant

An overview of the importance of Kangaroo care and tips on when and how to use Kangarooing techniques.

Nationwide Children's

[Visit website](#)

Creating Comfort for Babies Infographic

This one-page infographic for parents provides a quick overview of pain management strategies for babies undergoing minor medical procedures, such as needles. This infographic is available in multiple languages.

The Meg Foundation

[Visit website](#)

« Quand c'est possible, il faut que les parents soient avec leurs bébés pendant une intervention médicale. Une fois, ils ont emmené ma fille avec eux pour lui mettre une intraveineuse parce qu'ils ne trouvaient pas de veine, et elle s'est mise à hurler. J'ai entendu ses cris dans ma tête pendant longtemps. »

~ Erin, parent partenaire



Anesthésiques topiques

Il s'agit d'une forme de prise en charge pharmacologique de la douleur. Les anesthésiques topiques peuvent être employés pour minimiser la douleur et l'anxiété liées aux actes médicaux chez les enfants devant subir des effractions cutanées.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur l'utilisation d'anesthésiques locaux topiques en vue de la prise en charge de la douleur. À l'heure actuelle, les meilleures données probantes appuient l'utilisation de ces techniques pour les enfants âgés de 0 à 17 ans.

Les anesthésiques topiques sont une forme de prise en charge pharmacologique de la douleur. Ils peuvent être employés pour minimiser la douleur et l'anxiété liées aux actes médicaux chez les enfants devant subir des effractions cutanées, comme la ponction veineuse, la canulation intraveineuse, la ponction lombaire et les immunisations, ou encore, chez les enfants ayant des blessures mineures telles que des lacérations.

Les anesthésiques topiques peuvent aussi servir à atténuer la douleur liée à d'autres interventions, comme l'insertion d'un tube nasogastrique.

Les anesthésiques topiques ne semblent pas donner de bons résultats pour les ponctions de talon, une intervention douloureuse souvent employée pour prélever des échantillons sanguins chez les nouveau-nés et les nourrissons. Veuillez consulter la section sur [les stratégies propres aux nourrissons](#) afin de vous familiariser avec d'autres techniques de prise en charge de la douleur pour ce groupe d'âge.

« Avant certaines interventions, j'utilise un anesthésique topique, et je crois qu'il ne faut pas s'en passer le moment venu. Malheureusement, plus je vieillis, moins le personnel de la santé me l'offre, mais l'anesthésique topique fait quand même du bien aux adolescents et aux jeunes adultes. »

~ Raissa, patiente partenaire

Les anesthésiques topiques peuvent être combinés à d'autres interventions de nature physique et psychologique en vue de la prise en charge de la douleur, comme [la distraction](#) ou [la position de confort](#). Ils peuvent aussi être intégrés, en toute efficacité, à une approche de prise en charge exhaustive de la douleur chez les nourrissons de même que chez les enfants plus âgés et les adolescents. Ils peuvent également être utilisés avec d'autres stratégies propres à la prise en charge de la douleur et de [la peur liées à la vaccination](#) ainsi qu'à l'anxiété procédurale de manière générale.

Il est très important de bien choisir l'anesthésique topique. Le document de principes de la Société canadienne de pédiatrie intitulé *[La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques](#)* présente des recommandations quant au choix de l'anesthésique topique et des directives d'administration des anesthésiques en fonction de l'intervention.

Ces directives varient selon l'intervention médicale et l'anesthésique choisi. Elles sont donc d'une grande utilité. Le document de principes présente également une vue d'ensemble des avantages, des effets secondaires et des contre-indications de chacun des types d'anesthésique topique décrits dans le document.

Pour les parents, il est bon de savoir qu'au Canada, il est possible d'acheter des anesthésiques topiques (comme des crèmes et des timbres anesthésiants) sans ordonnance. Ils sont vendus à la plupart des pharmacies, et les pharmaciens peuvent discuter de la façon de les appliquer au moment de l'achat.

« Quand je suis arrivée pour la chirurgie, la première chose que l'infirmière a faite, c'est d'appliquer une crème anesthésiante sur mes deux mains. Elle m'a dit qu'elle ne savait pas dans quelle main l'intraveineuse serait insérée et elle ne voulait pas prendre de risque. Je trouvais ça bien parce que je me sentais mieux préparée. »

~ Petra, patiente partenaire



Section 7 : Anesthésiques topiques

Ressources cliniques

La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Ce document de principes de la Société canadienne de pédiatrie porte sur la douleur procédurale chez les enfants. Il présente un aperçu de la distraction à titre de technique psychologique de prise en charge de la douleur ainsi que diverses idées pour les enfants plus jeunes et plus âgés.

[Visiter le site internet](#)

Peds Case Notes: Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures

A one-page summary of the Canadian Pediatric Society's position statement on managing pain and distress in children. A PDF version of this one-pager can be accessed and downloaded by visiting the website below.

Canadian Pediatric Society

[Visit website](#)

Recommandations de Base: Douleur procédurale

Présentation sommaire de la prise en charge de la douleur procédurale, y compris des techniques de distraction physique et psychologique. Comprend une brève description de la distraction comme technique de prise en charge de la douleur psychologique.

Translating Emergency Knowledge for Kids (TREKK)

[Consulter le PDF](#)

Making Venipuncture Less Painful and Less Distressing

This clinical PowerPoint presentation was developed to support and facilitate education on using topical anesthetics for skin-breaking procedures in children. You can view a PDF version of the slide deck below.

CAPHC

[View PDF](#)

Outils «Toux doux» pour procédures à l'aiguille

Sommaire destiné au personnel soignant portant sur différents anesthésiques topiques, y compris les crèmes anesthésiques, les vaporisateurs refroidissants et Buzzy.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Les crèmes anesthésiques

Affiche sur l'utilisation de crèmes anesthésiques avant l'administration de piqûres.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Ressources pour les familles et les patients

Parents: Is your child having a needle? Please ask for the numbing cream (Maxilene®)

Poster for families and patient caregivers to remind their health care providers to apply the 'numbing cream'.

Alberta Health Services (AHS)

[View PDF](#)

Quick Tips Guide to Numbing Creams

A poster that provides a brief overview of how to use numbing creams (a type of topical anesthetic). This poster is available for download in multiple languages.

The Meg Foundation

[Visit website](#)

Numbing Cream: How to Make it Work for you!

This short video walks through tips and tricks for using numbing cream (a type of topical anesthetic).

The Meg Foundation

[Watch video](#)

Commitment to Comfort: Numbing Cream

This handout provides an overview of how to access topical anesthetics over the counter, as well as administration guidelines. It should be noted that the information and pricing provided in this handout is specific to Alberta, Canada. Options for access and regulations may differ by province.

Commitment to Comfort, Alberta Health Services

[View PDF](#)

Application des crèmes anesthésiantes

Un dépliant disponible pour les enfants et les familles concernant l'utilisation de la crème anesthésiante pouvant être appliquée pour les procédures à l'aiguille.

[Consulter le PDF](#)

« Il ne faut pas dire non.
Si on peut utiliser des
anesthésiques topiques,
pourquoi pas... ça rend
l'expérience plus agréable. »

~ Saffi, patiente partenaire

« Mon enfant a dû subir beaucoup de ponctions lombaires. Les médecins nous ont donné des timbres anesthésiants à appliquer avant nos rendez-vous, ce qui aidait. Je me suis mis à ajouter des notifications dans mon téléphone pour me rappeler de mettre un timbre avant d'aller à l'hôpital afin qu'il fasse effet avant d'arriver. »

~ Karan, parent partenaire



Douleur liée aux sutures

La réparation de lacérations est une intervention d'urgence courante. Cependant, de nombreux enfants peuvent ressentir beaucoup de peur, d'anxiété et de douleur avant et après les interventions.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur l'adoption de techniques de minimisation de la douleur découlant des sutures chez les enfants devant faire réparer des lacérations.

[Des anesthésiques topiques](#) sont recommandés pour atténuer la douleur avant de commencer les sutures. N'oubliez pas que les anesthésiques topiques doivent être appliqués à l'avance pour qu'ils puissent faire effet.

L'utilisation de fil résorbable est recommandée pour les sutures afin d'éviter la douleur et l'anxiété liées à l'enlèvement des points de suture plus tard. Quand la réparation d'une lacération est relativement nette et simple, vous pouvez vous servir de tissu adhésif (collant) au lieu de points de suture, ce qui permet aussi d'éliminer la douleur liée aux sutures.

Les anesthésiques topiques peuvent être combinés à d'autres stratégies de prise en charge de la douleur, comme [la distraction](#), [la position de confort](#), [les stratégies propres aux nourrissons](#), et d'autres techniques fondées sur des données probantes, et ce, afin d'offrir une approche exhaustive et multimodale (c'est-à-dire de nature pharmacologique, psychologique et physique) de réduction de la douleur liée aux sutures et à la réparation de lacérations.

Grand nombre des stratégies de prise en charge de la douleur qui sont recommandées pour les sutures sont abordées plus en détail dans leurs sections respectives de cette trousse d'outils. Le cas échéant, nous avons inclus des liens à ces sections pour que vous puissiez obtenir de plus amples renseignements.

Tel qu'indiqué dans d'autres sections de cette trousse d'outils, quand vient le temps de considérer les diverses options de prise en charge de la douleur chez les enfants, il est recommandé au personnel de la santé d'adopter l'approche la moins invasive possible (ce qui signifie qu'il faut commencer par les options les moins invasives et passer à des options de plus en plus invasives, selon les besoins).

De plus, comme indiqué dans la section de cette trousse portant sur l'évaluation de la douleur, la douleur devrait être évaluée régulièrement afin de suivre sa progression au fil du temps et d'assurer l'efficacité des stratégies de prise en charge de la douleur durant les interventions médicales.

La réparation de lacérations est une intervention d'urgence courante. Cependant, de nombreux enfants peuvent ressentir beaucoup de peur, d'anxiété et de douleur avant et après les interventions.

En plus des stratégies de prise en charge de la douleur dont il est question ci-dessus, les renseignements faisant partie de la section sur [la peur procédurale](#) de cette trousse d'outils pourraient vous être utiles (revue et mise en application).



Section 8 : Douleur liée aux sutures

Ressources cliniques

La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Ce document de principes de la Société canadienne de pédiatrie porte sur la douleur procédurale chez les enfants. Il présente un aperçu de la distraction à titre de technique psychologique de prise en charge de la douleur ainsi que diverses idées pour les enfants plus jeunes et plus âgés.

[Visiter le site web](#)

Peds Case Notes: Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures

A one-page summary of the Canadian Pediatric Society's position statement on managing pain and distress in children. A PDF version of this one-pager can be accessed and downloaded by visiting the website below.

Canadian Pediatric Society

[Visit website](#)

Confort lors des procédures mineures pédiatriques : les lacérations d'Esteban et d'Elsa

[Consulter le PDF](#)

Pain management for children needing laceration repair

Article published in the *Canadian Family Physician* on managing pain during laceration repair.

Clare Lambert and Ran D. Goldman

[Read article](#)

Guide clinique – Les lacérations

Guide clinique destiné aux professionnels de la santé sur la prise en charge des lacérations pédiatriques.

Urgence CHU Sainte Justine

[Visiter le site web](#)

Ressources pour les patients et les familles

Les points de suture : comment avoir moins mal?

Guide d'information destinée aux enfants qui explique les lacérations et les stratégies qui existent pour avoir moins mal lors de la procédure.

SPARADRAP

[Consulter le PDF](#)

REMARQUE : Les ressources supplémentaires destinées aux patients et aux familles présentées dans d'autres sections de cette trousse ne concernent pas nécessairement la suture, mais elles pourraient donner un aperçu des pratiques exemplaires générales en matière de prise en charge de la douleur dans le cadre de diverses interventions médicales, la suture y compris.

« Ça peut être bizarre des points de suture, mais ça aide quand le clinicien explique ce qu'on va ressentir. Décrire à un patient ce qu'il va ressentir pendant la suture, dans des termes convenant à son âge, ça aiderait beaucoup. »

~ Saffi, patiente partenaire

Fentanyl intranasal

Le fentanyl intranasal combiné aux analgésiques en vente libre s'avère un bon choix de pharmacothérapie pour une douleur allant de modérée à sévère.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur l'utilisation du fentanyl intranasal dans le cadre d'un plan de traitement d'une douleur aiguë allant de modérée à sévère et de la douleur procédurale liée à des interventions brèves et mineures chez les enfants.

À l'heure actuelle, les meilleures données probantes appuient l'utilisation du fentanyl intranasal pour les enfants âgés de 1 à 18 ans. Dans les services d'urgence pédiatrique du Canada, le fentanyl intranasal combiné aux analgésiques en vente libre est souvent employé en tant que traitement de première ligne pour la douleur allant de modérée à sévère. Le début d'action du fentanyl intranasal se fait sentir plus rapidement et son absorption est beaucoup plus prévisible que la version orale de cette substance. L'administration par voie intranasale du fentanyl est plus rapide et moins douloureuse que la voie intraveineuse ou intramusculaire. Par ailleurs, il existe des données probantes selon lesquelles le fentanyl intranasal est sûr et efficace en milieux préhospitaliers ainsi qu'à titre de traitement initial pour les crises vaso-occlusives douloureuses de la drépanocytose, ou anémie falciforme. Qui plus est, cette option diminue le temps nécessaire pour la première dose parentérale d'opioïde et diminue le nombre de ponctions intraveineuses.

La meilleure approche de prise en charge de la douleur, c'est une approche multimodale (psychologique, physique et pharmacologique).

Le fentanyl intranasal devrait être combiné à d'autres stratégies de prise en charge de la douleur, comme celles expliquées dans cette trousse d'outils, y compris les analgésiques en vente libre.

Quand le fentanyl intranasal s'avère un bon choix de pharmacothérapie pour une douleur allant de modérée à sévère, surtout lorsque l'intraveineuse n'est pas une option réalisable à temps, il ne devrait pas être utilisé seul.

Des mesures [de distraction](#) et [de confort physique](#) (comme l'application de glace et l'immobilisation des membres blessés) devraient être utilisées en même temps qu'une telle prise en charge pharmacologique de la douleur afin d'aider à gérer la douleur et l'anxiété liées aux maladies et aux blessures.

Le but de la présente section est de vous aider à utiliser le fentanyl intranasal chez vos patients pédiatriques de la manière la plus responsable et la plus sûre possible.

Ce contenu peut vous aider à confirmer le dosage et l'administration du fentanyl intranasal, à créer une politique concernant son emploi au sein de votre organisation, à assurer la formation clinique nécessaire à son utilisation et à fournir des ressources cliniques facilitant l'utilisation du fentanyl intranasal.

Veillez prendre note que le suivi hémodynamique et la surveillance de la sédation devraient se faire pour tous les enfants recevant des opioïdes. Nous exhortons tous les praticiens à respecter les directives recommandées par leur établissement de soins de santé en matière de suivi et de surveillance.

Tiré de la norme nationale de prise en charge équitable et de qualité de la douleur pédiatrique

L'équipe devrait être sensible aux préjugés conscients et inconscients éventuels (comme ceux fondés sur la race, le genre, la condition socioéconomique ou d'autres facteurs semblables) et en tenir compte lorsqu'elle doit prescrire des opioïdes visant la gestion de la douleur.



Section 9 : Fentanyl intranasal

Ressources cliniques

La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Ce document de principes de la Société canadienne de pédiatrie porte sur la douleur procédurale chez les enfants. Comprend une section portant spécifiquement sur le fentanyl intranasal et des recommandations destinées aux professionnels de la santé pour minimiser la douleur chez les enfants lors de ces procédures médicales.

[Visiter le site web](#)

Guide clinique - Fentanyl intranasal

Guide clinique destiné aux professionnels de la santé sur l'utilisation du fentanyl intranasal lors des interventions médicales.

Urgence CHU Sainte Justine

[Consulter le guide](#)

Intranasal fentanyl for the treatment of children in acute pain

A systematic review identifying and evaluating all randomized controlled trials (RCTs) and quasi-randomized trials to assess the effects of intranasal fentanyl (INF) versus alternative analgesic interventions in children with acute pain

[Visit website](#)

Use of intranasal fentanyl for the relief of pediatric orthopedic trauma pain

A clinical trial to evaluate the use of intranasal fentanyl as analgesia for painful orthopedic injuries in children presenting to a pediatric emergency department (ED).

[Visit website](#)

Procédures mineures: prise en charge de la douleur et de la détresse procédurales

Directives relatives à la pratique clinique concernant la prise en charge de la douleur liée aux procédures, y compris les analgésiques oraux et intranasaux pour les blessures musculosquelettiques.

Urgence, CHU Sainte Justine

[Visiter le site web](#)

Ressources pour les patients et les familles

Analgésiques opioïdes à courte action

Ce dépliant fournit de l'information supplémentaire sur l'utilisation d'opioïdes à durée d'action courte afin d'aider à réduire la douleur tout en minimisant les effets secondaires et les risques associés

CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

On vous a prescrit un opioïde?

Ce document de deux pages a été préparé pour les parents qui ont une ordonnance d'opioïde pour le traitement de la douleur. Il répond aux questions courantes et aborde l'utilisation sécuritaire des opioïdes par les patients.

Pour la douleur chez les enfants et l'hôpital pour enfants Stollery

[Consulter le PDF](#)

Le fentanyl intranasal: ce qu'il faut savoir

Document de deux pages destiné aux patients qui reçoivent du fentanyl intranasal pour traiter la douleur lors d'une hospitalisation.

Solutions pour la douleur chez les enfants et l'hôpital pour enfants Stollery

[Consulter le PDF](#)

Matériel de formation

Administration de fentanyl intranasal

Vidéo sur l'administration intranasale du fentanyl, pour les professionnels de la santé.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Regarder le vidéo](#)

« C'est important de collaborer avec le patient et, selon son âge, avec ses parents aussi pour déterminer ce qui fonctionne bien. Tout le monde est différent, et la communication des préférences personnelles, ça aide beaucoup. »

~ Raissa, patiente partenaire

Douleur et peur liées à la vaccination

La prise en charge précoce et continue de la peur des aiguilles par l'enfant et de la douleur liée à la vaccination est essentielle.

Vue d'ensemble

Cette section de la trousse d'outils porte sur les stratégies se rapportant à la peur et à la douleur des piqûres d'aiguille de vaccination afin d'aider à gérer l'inconfort attribuable à la vaccination. La peur des piqûres d'aiguille et la mauvaise prise en charge de la douleur liée aux vaccins peuvent mener à l'évitement ou à des retards sur le plan de la vaccination, ce qui a pour effet de diminuer les avantages de l'immunisation non seulement pour la personne concernée, mais aussi pour la communauté.

D'après des recherches, la mauvaise prise en charge de la douleur au moment de la vaccination peut se traduire par l'évitement d'autres interventions médicales et d'interactions avec le milieu de la santé. Par conséquent, la prise en charge précoce et continue de la peur des aiguilles par l'enfant et de la douleur liée à la vaccination est essentielle.

D'après l'Organisation mondiale de la Santé, la prise en charge de la douleur pendant la vaccination est considérée comme une bonne pratique clinique. Il existe des stratégies fondées sur des données probantes pour améliorer l'expérience de la vaccination et amenuiser la peur et la douleur découlant des piqûres d'aiguille, et ces stratégies devraient être adoptées afin de donner lieu à des pratiques exemplaires.

L'impact de la douleur et de l'anxiété non prises en charge liées aux piqûres d'aiguille peut toucher plus d'une intervention et mener à l'hésitation vaccinale chez les enfants et les adultes.

Utilisez le Système CARD pour améliorer votre expérience vaccinale



Use the CARD system to improve your vaccination experience

Les directives relatives à la pratique clinique comprennent des recommandations de stratégies comme la distraction, la position de confort (en position verticale), les anesthésiques topiques et des stratégies propres aux nourrissons, comme l'allaitement et le sucrose oral.

Nous incitons le personnel de la vaccination, les patients et les personnes soignantes à communiquer ensemble pour préparer un plan de confort et utiliser du vocabulaire positif.

La prise en charge de la douleur et de la peur liées aux piqûres d'aiguille n'est pas une approche universelle. Elle devrait être personnalisée en fonction des besoins particuliers des divers patients.

Faits sur la peur des aiguilles et la douleur

Les vaccinations sont l'intervention la plus courante nécessitant l'utilisation douloureuse d'aiguilles.

2 enfants sur 3 ont peur des aiguilles dans une certaine mesure.

20 à 50 % des adolescents ont peur des aiguilles.

7 % des parents et 8 % des enfants indiquent que la peur des aiguilles est la principale raison pour laquelle ils évitent les vaccinations.

Il existe des stratégies simples et efficaces fondées sur des données probantes qui aident à gérer et à réduire la peur des aiguilles et la douleur associées aux vaccins.

« Quand je dois me faire piquer, mon cerveau ne pense qu'à ça. Cette peur remonte à mon enfance. Même si j'ai vieilli, j'ai toujours peur, mais j'ai appris qu'il faut que je prenne le temps de demander au personnel de me donner un moment pour prendre une profonde respiration et me préparer. »

~ Petra, patiente partenaire

Section 10 : Douleur et peur liées à la vaccination

Ressources cliniques

Reducing Pain During Vaccine Injections: Clinical Practice Guidelines

Complete clinical best practice guidelines overview for managing pain during vaccinations.

Canadian Medical Association Journal

[View PDF](#)

Commitment to Comfort: Numbing Cream

A one-page overview of how to use numbing cream to ease pain and discomfort before, during and after immunization.

Alberta Health Services

[View PDF](#)

Commitment to Comfort: Using Positive Language

One-page overview of how to use positive language to ease pain and discomfort before, during and after immunization.

Alberta Health Services

[View PDF](#)

Commitment to Comfort: Distraction Techniques

A one-page overview of how to use distraction techniques during vaccination to ease pain and discomfort before, during and after the procedure.

Alberta Health Services

[View PDF](#)

Vaccination «Tout doux» pour les professionnels de la santé: Prévention de la douleur et de l'anxiété

Apprentissage en ligne sur les stratégies de prise en charge de la douleur et l'anxiété durant la vaccination.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Visiter le site web](#)

Pour une vaccination des enfants tout en douceur

Présentation sommaire pour les professionnels de la santé sur les façons de réduire l'anxiété et la douleur lors de la vaccination.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Low-stimulus vaccine clinics help those with sensory sensitivities

An overview and tips and tricks from a low stimulation vaccination clinic.

Alberta Health Services

[Watch Video](#)

WHO Position Paper on Reducing Pain at the Time of Vaccination

A summary of critical points.

World Health Organization

[View PDF](#)

Immunization Pain Management (clinician focus)

Clinical practice guidelines developed by the Help ELiminate Pain in KIDS (HELPinKIDS) team at the University of Toronto provide guidance for health care providers to help mitigate pain during immunizations.

Immunize Canada/Immunisation Canada

[Visit Website](#) (Multiple Languages)

Training Video: Vaccine Administration Procedures for Health Care Professionals

Clinician-specific guide on how to talk to patients before, during and after the procedure and carry out injections.

Immunize Canada

[Watch video](#)

[View PDF](#)

Improving the Vaccination Experience: A Guide for Healthcare Professionals

An overview of the CARD System and practical checklist to help integrate the card system into practice.

Immunize Canada

[View PDF](#)

Évanouissement lié aux aiguilles : Pourquoi se produit-il? Comment le prévenir?

Immunize Canada

[Consulter le PDF](#)

Ressources pour les patients et les famille

Commitment to Comfort: Using Positive Language (for caregivers)

One-page overview for caregivers on how to use positive language to ease pain and discomfort before, during and after immunization.

Alberta Health Services

[View PDF](#)

Ask A Scientist: Does it Have to Hurt?

Health Canada

A child-friendly video answers the question: *Does it Have to Hurt?*

[Watch Video](#)

[Card Game For Kids](#)

Application de la crème anesthésiantes

Un dépliant disponible pour les enfants et les familles concernant l'utilisation de la crème anesthésiante pouvant être appliquée pour les procédures à l'aiguille.

CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Commitment to Comfort: Lessening Pain and Distress During Immunizations

This website contains information and resources for parents, children and teenagers on managing needle pain and fear before, during and after your appointment.

Alberta Health Services

[Visit Website](#)

Strategies for Dealing with Needle Fear and Anxiety

Seven strategies for dealing with needle fear and links to additional resources.

Anxiety Canada

[View PDF](#)

Pour une vaccination des enfants tout en douceur

Stratégies fondées sur les données probantes pour vous aider à réduire la douleur et l'anxiété de votre enfant lors de la vaccination.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Consulter le PDF](#)

Un vaccin sans douleur, c'est possible!

Trois vidéos destinées aux parents et aux enfants pour connaître les stratégies de prise en charge de la douleur et de l'anxiété lors de la vaccination.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[Regarder les vidéos](#)

Needle Pain & Anxiety Management for Vaccination

One-Page summary of evidence-based resources related to needle pain and fear.

Solutions for Kids in Pain

[Consulter le PDF pour les enfants de moins de 5 ans](#)

[Consulter le PDF pour les enfants de 6 ans et plus](#)

Vaccination chez les bébés âgés de 0-12 mois

Une affiche disponible afin d'outiller les familles avec les trucs et astuces quant à la préparation de leur bébé pour la vaccination.

Toux doux, CHU Sainte Justine

[View PDF](#)

« Mon fils a eu tellement de lignes centrales et d'intraveineuses que je ne les compte plus. Ses veines sont invisibles et il faut le piquer plusieurs fois. Sa sœur était toujours à son chevet et elle a été témoin de toutes ses difficultés. Ça l'a beaucoup affectée, mais elle voulait absolument être là pour lui. Les expériences négatives à répétition peuvent avoir divers effets sur nos enfants. Elles peuvent même entraîner la peur des piqûres et des phobies.

Les expériences négatives répétées peuvent mener à l'évitement de simples rendez-vous médicaux, comme les immunisations par exemple. En tant que mère de famille, je ne savais pas quoi faire. Je me sentais perdue et incomprise. J'avais l'impression d'échouer. Je suis infirmière en santé publique et je n'étais même plus capable d'emmener mes enfants se faire vacciner.

Quand la pandémie a frappé, comme bien d'autres parents, je me suis demandé comment je réussirais à emmener mes enfants à la clinique de vaccination. J'ai eu l'occasion d'aller aux cliniques de faible stimulation des Services de santé de l'Alberta avec mes enfants. Ces cliniques se concentrent sur le recours au choix, la collaboration et le contrôle pour guider les familles dans leur expérience d'immunisation.

Il y a bien des choses à faire pour que les enfants aient l'impression d'être maîtres de la situation. Pour mes enfants, il faut que leurs doses de vaccins soient préparées hors de leur vue, et dans le cas de mon fils, il aime que la porte soit ouverte. Notre infirmière a fait preuve de gentillesse et de compassion à notre égard, et mes enfants s'en rendaient compte. Avec le temps, plusieurs expériences positives à la clinique de faible stimulation ont permis à mes enfants de reprendre confiance envers le personnel de la santé. Et à un moment donné, ils se sont mis à recevoir leurs vaccins à l'école. C'était formidable pour nous.

Si je peux vous dire une chose aujourd'hui, c'est que les expériences d'immunisation positives ne prennent pas plus de temps, d'argent ou de gadgets. Il faut seulement de la gentillesse et de la compassion, et vraiment comprendre les besoins des familles avec lesquelles on fait affaire. »

~ Pam, parent partenaire et infirmière autorisée

Douleur et anxiété procédurales chez les jeunes neuroatypiques

Les jeunes neuroatypiques ont des besoins particuliers qu'il est important de prendre en considération lorsqu'il est question de procédures médicales.

Overview

Cette section porte sur les éléments à considérer pour la prise en charge de la douleur et de l'anxiété procédurales chez les jeunes neuroatypiques.

Les enfants neuroatypiques sont à risque d'éprouver des difficultés accrues avec les procédures médicales.

Les stratégies fondées sur les données probantes présentées dans cette trousse d'outils peuvent être bénéfiques pour les enfants neuroatypiques, à condition d'adopter des mesures de soutien et d'accommodement pour s'assurer que les besoins particuliers de chaque enfant sont satisfaits. La flexibilité est la clé pour la réussite de ces interventions, plutôt que l'adoption d'une approche uniformisée.

En règle générale, il est essentiel de reconnaître et de s'appuyer sur l'expertise des parents qui connaissent bien leur enfant. La communication avec les parents, leur enfant et les professionnels de la santé avant une procédure médicale permet de partager l'information et de planifier de manière collaborative.

Vous devriez demander conseil auprès des parents avant d'interagir avec leur enfant. Par exemple, la [distraction](#) est une stratégie utile, mais peut s'avérer inefficace si le sujet évoqué ou l'objet utilisé n'intéressent pas l'enfant, aussi devriez-vous discuter des intérêts particuliers de l'enfant avec son parent avant la procédure. Vous pouvez leur demander également comment leur enfant exprime sa douleur ou son anxiété, si l'enfant a des sensibilités sensorielles et quelles sont les meilleures façons de communiquer avec lui.

La neurodiversité est un terme général non médical qui renvoie à l'ensemble des différences individuelles de fonctionnement du cerveau et de comportement de certaines personnes. Ce terme met l'accent sur la diversité plutôt que le déficit. La « neurodiversité » peut comprendre (sans s'y limiter) les personnes qui s'identifient comme ayant un trouble du spectre de l'autisme, le syndrome de Down, un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), des déficiences intellectuelles, le syndrome de Rett ou des troubles d'apprentissage. Les personnes neuroatypiques peuvent avoir des compétences très diverses, elles peuvent par exemple être douées, avoir un retard intellectuel, être verbales ou non verbales.

Les enfants neuroatypiques ont diverses compétences de communication verbales et non verbales. Ces compétences peuvent également varier dans le temps chez un même enfant – certains enfants neuroatypiques principalement verbaux peuvent perdre temporairement leur capacité de communiquer verbalement lors d'évènements stressants comme des procédures médicales.

De manière générale, vous pouvez présumer que l'enfant comprend l'information que vous, le professionnel de la santé, tentez de lui transmettre au sujet de la procédure. Adaptez votre approche de manière à ce que l'enfant et son parent comprennent le mieux l'information.

Il est également important de porter attention aux manières particulières des enfants neuroatypiques d'exprimer leur douleur et leur peur. Ceci prendra différentes formes et s'exprimera par divers comportements pour chaque enfant : il peut chercher à s'enfuir, figer, marcher de long en large, vocaliser/faire des sons ou s'agiter. Les enfants neuroatypiques peuvent également s'adonner à des formes d'autostimulation verbales ou non verbales comme se balancer, ce qui peut les aider à tolérer la situation. Encouragez les enfants à utiliser leurs propres modes de communication pour s'exprimer (ex. système d'affichage d'images, appareil fonctionnel).

La préparation avant une procédure est souvent d'une grande importance pour les enfants neuroatypiques, en particulier les enfants sur le spectre de l'autisme qui éprouvent souvent des difficultés avec l'imprévu et les changements dans leur routine. Vous pouvez toutefois rendre la situation plus prévisible en fournissant à la famille de l'information proactive sur les raisons de la procédure et ce à quoi ils peuvent s'attendre.

Pour se préparer, on peut inviter les familles à utiliser des [horaires et calendriers visuels](#), des [histoires](#) et à discuter de la procédure avec leur enfant. Si possible, assurez-vous d'avoir à votre clinique des ressources visuelles et rédigées en langage simple, prêtes à distribuer aux familles.

De plus, le personnel médical peut donner aux familles des photos de la clinique ou lui offrir une visite guidée des lieux avant la procédure pour lui permettre de se familiariser avec l'environnement à l'avance. Il est également important de minimiser le nombre

« En tant que famille vivant dans une région rurale, nous n'avons pas accès à des cliniques à faibles stimuli ou des cliniques spécialisées et c'est difficile pour moi de me rendre aux cliniques avec mes enfants en raison de ma propre condition médicale. En guise d'adaptation à nos sensibilités sensorielles et notre situation familiale, nous avons commencé à faire des prélèvements sanguins réguliers à la maison. Faire cette procédure à la maison nous permet de la faire dans un environnement détendu où nous nous sentons en sécurité et où nous avons le soutien nécessaire. Lorsque c'est possible, je fais faire mes propres prises de sang en même temps, de manière à servir d'exemple pour ma fille. Ceci a augmenté son sentiment de contrôle sur son corps et sur l'environnement et apporté une touche positive à son expérience des procédures médicales en général. »

~ Rachel Barret, parent partenaire

de procédures. Tirer le maximum de chaque rendez-vous est très important. Par exemple, si possible, administrer plusieurs vaccins (le plus douloureux en dernier) ou prélever plusieurs échantillons sanguins lors d'un même rendez-vous.

Les sensibilités sensorielles sont fréquentes chez les jeunes neuroatypiques. Les environnements cliniques et les procédures médicales peuvent être l'occasion de nombreuses expériences sensorielles potentiellement exigeantes. Vous pouvez envisager des mesures d'adaptation comme de l'éclairage tamisé, de la réduction de bruit ou des protecteurs auditifs, limiter le nombre de personnes présentes et accorder plus de temps pour éviter de se hâter ou de presser les gens. L'accès à des espaces privés peut améliorer le confort des familles et accroître leur contrôle de l'environnement. À titre de professionnel de la santé, vous pouvez recommander aux familles de choisir des conditions plus accessibles pour les procédures si elles sont offertes (ex. rendez-vous LifeLabs® plus accueillants pour les personnes autistes) pour leur permettre ainsi de faire des choix éclairés.

Prioriser l'autonomie de l'enfant et son sentiment de contrôle peut contribuer à améliorer son confort. Vous pouvez y parvenir en vérifiant fréquemment son consentement et par la compréhension et le respect des préférences de l'enfant et de sa famille lorsque les conditions le permettent.

Les enfants ne devraient pas être immobilisés de force pour une procédure médicale, ceci pouvant s'avérer traumatisant et restreindre son autonomie. Les enfants peuvent être soutenus en leur permettant de prendre eux-mêmes une position de la manière et à l'endroit où ils se sentent le plus en sécurité (voir les options de [positions confortables](#)) et le positionnement peut être discuté à l'avance avec les familles. Vous pouvez leur offrir des choix simples, par exemple, souhaitent-ils l'utilisation [d'anesthésiques topiques](#) et, le cas échéant, comment le planifier pour maximiser le confort? Désirent-ils utiliser un pansement/bandage ou préfèrent-ils sauter cette étape? Vous devriez également éviter de mentir aux patients ou donner de fausses informations comme de dire que ça ne fera pas mal s'il se peut que ce soit douloureux.

Le [renforcement positif](#) des efforts d'un enfant qui subit une procédure médicale difficile peut être une stratégie comportementale bénéfique. Les professionnels de la santé peuvent soutenir les familles désirant employer le renforcement positif au moyen de stratégies telles que féliciter l'enfant (ex. « tu es très courageux ») ou offrir une récompense après en avoir convenu avec le parent (ex. remettre à l'enfant un autocollant ou un bonbon après la procédure).

« Je suis toujours, au minimum, incertaine, et au maximum, terrifiée à l'idée de subir une nouvelle procédure. Si je ne fais pas confiance à l'équipe qui m'entoure ou si je ne comprends pas les méthodes suggérées, je me protège en refusant de donner mon consentement. Mais si vous êtes patient et prêt à prendre le temps de m'écouter et m'expliquer dans un langage que je peux comprendre, alors c'est définitivement possible de dire oui. »

~ Monica Harrison, patiente partenaire

Les anesthésiques topiques peuvent aider à réduire la douleur durant l'insertion d'aiguilles et autres procédures. Vous pouvez informer les familles au sujet de cette option. Si les anesthésiques topiques ne sont pas offerts à votre clinique, les familles peuvent s'en procurer par elles-mêmes à la pharmacie. Les anesthésiques topiques sont généralement administrés en crème/gel ou en timbre, ce qui peut causer un inconfort sensoriel aux jeunes neuroatypiques. Tenez compte des besoins sensoriels de l'enfant lorsque vous choisissez une crème ou un timbre. Les professionnels de la santé peuvent planifier avec les familles les manières d'administrer et de retirer le produit pour minimiser l'inconfort sensoriel de l'enfant.

Sommaire des suggestions

Travaillez avec les parents et leur enfant avant la procédure pour planifier et partager l'information.

Donnez des renseignements précis au sujet de la procédure. Leur demander quel est le meilleur moyen de leur transmettre l'information.

- Assurez-vous d'avoir des ressources visuelles et rédigées en langage simple, prêtes à distribuer aux familles (ex. instructions sur le déroulement de la procédure, liste de vérification avant la procédure, plan de la clinique).

Aidez les familles à se préparer en leur fournissant : ressources préparatoires, photos de votre clinique ou visite guidée pour se familiariser avec la clinique avant la procédure.

Accordez de l'importance à l'autonomie de l'enfant : lui parler/ne pas l'ignorer, respecter son consentement et ses décisions, éviter la contention, lui offrir des choix.

Soyez honnête. Ne mentez pas à l'enfant, ne lui donnez pas de fausse information comme « ça ne fera pas mal ».

Rappelez-vous que chaque enfant est unique. Soyez attentif aux différentes manières de l'enfant d'exprimer sa douleur ou son anxiété et demandez aux parents ce qu'il faut surveiller.

Maximisez l'efficacité et la productivité des rendez-vous, par exemple en prélevant plusieurs échantillons sanguins en une visite (une seule ponction veineuse) plutôt qu'en plusieurs rendez-vous.

Prenez des mesures d'adaptation de l'environnement sensoriel pour contribuer au confort des familles : éclairage tamisé, réduction du bruit, protège-oreilles, réduction du nombre de personnes présentes/espaces privés.

- Informez les familles au sujet d'options plus accessibles si disponibles.

Parlez des différentes options. Donnez de l'information au sujet des anesthésiques topiques et aidez les familles à planifier leur utilisation d'une manière qui répond à leurs besoins (ex. choisir une crème ou un timbre).

Parlez de renforcement positif. Soutenez les familles au sujet du renforcement positif, si elles choisissent cette approche.

Section 11: Douleur et anxiété procédurales chez les jeunes neuroatypiques

Ressources cliniques

A comprehensive guide for clinicians and researchers with a focus on needlesticks and blood draws: helping your patients with intellectual and developmental disabilities

Describes strategies which can be used by health professionals to help children with intellectual and developmental disabilities more easily complete medical procedures while reducing stress felt by the patient and their caregivers.

Vanderbilt Kennedy Center

[View PDF](#)

Psychologie peut vous aider : La douleur chez les enfants non verbeux ayant une déficience cognitive

Cette fiche d'information fournit des renseignements sur l'expression de la douleur chez les personnes non verbales et a été conçue pour offrir une prise en charge adéquate de la douleur des enfants ayant des atteintes cognitives. Elle donne un aperçu du sujet et offre des ressources additionnelles pour les professionnels de la santé.

Société Canadienne de Psychologie

[Consulter le PDF](#)

Recommandations de base : Deficience intellectuelle et troubles de developement

Ce document présente des recommandations concernant le traitement en salle d'urgence des enfants ayant des troubles du développement et des déficiences intellectuelles. Le document aborde l'évaluation, les questions ciblées et les interventions (y compris environnementales, comportementales et communicatives, et pharmacologiques) recommandées pour traiter des enfants avec de telles conditions.

Translating Emergency Knowledge for Kids TREKK

[Consulter le PDF](#)

Ressources cliniques concernant la vaccination

Autism Society of America's Guide to Accessible Vaccine Clinics

This guide describes supports and accommodations which can be implemented by health professionals to reduce barriers for children with sensory sensitivities and NDDs receiving vaccinations.

Autism Society

[View PDF](#)

Accessible vaccination barriers and solutions

This document provides solutions for common barriers surrounding vaccinations. It can be used by health professionals to make vaccinations more accessible to all patients, including those with NDDs.

Autism Society

[View PDF](#)

Low-stimulus vaccine clinics help those with sensory sensitivities

A video describing the concept of a low-stimulus clinic, how it can be beneficial and who can benefit from them using perspectives from a caregiver, patient, and health professional. This resources may be useful to health professionals interested in creating a low stimulus environment for their patients.

Alberta Health Services

[Watch video](#)

Plain Language: The flu shot

Highlights answers to common questions about the flu shot written in plain language. This resource can be used by health professionals to explain the vaccination process to children or individuals with cognitive delays in order to reduce fear and stress in patients.

Association of University Centers on Disabilities, Autism Society

[View PDF](#)

Ressources pour les patients et les famille

Create your own social story

This website offers a sample social story for surgery as well as a customizable and editable template for families or health professionals to make their own surgery social story.

Rady Children's Hospital – San Diego

[Visit website](#)

Serving patients with autism

LifeLabs® offers specialized services for patients with autism. The Serving Patients with Autism program was designed to provide a caring and compassionate experience for individuals with Autism Spectrum Disorder by offering flexible appointment times, orientation sessions and visual supports and tools. This website allows you to find available locations and book appointments for specimen collection.

LifeLabs®

[Visit website](#)

If your child is afraid of – or refusing – a medical procedure, here's how to help

This article provides recommendations for parents on what to do when their child experiences fears of medical procedures. This resource is not specific to children with NDDs, but is helpful in understanding what strategies may be needed.

Conversation Canada

[Visit website](#)

Préparer Sofia pour son rendez-vous chez le dentiste

Cette ressource est conçue pour aider les parents à préparer leur enfant à une visite chez le dentiste. Les stratégies qui y sont présentées comprennent du support visuel de planification et de préparation, jouer au dentiste à la maison et habituer l'enfant aux sensations qu'il éprouvera chez le dentiste.

Deux minutes pour mieux vivre l'autisme

[Visiter le site web](#)

Construire un scénario social

Cette ressource est conçue pour aider les parents à accompagner leur enfant dans l'apprentissage de règles sociales, de routines ou le préparer à s'adapter à des situations inattendues. Les stratégies qui y sont présentées comprennent la préparation de support visuel pour aider l'enfant à comprendre la situation, en commençant par des habitudes déjà acquises chez l'enfant et en insistant sur le comportement attendu plutôt que celui à éviter.

Deux minutes pour mieux vivre l'autisme

[Visiter le site web](#)

Les fiches SantéBD

Ces fiches proposent des scénarios sociaux personnalisables utilisant un langage simple et des illustrations pour expliquer différentes procédures médicales et des concepts médicaux généraux, de la visite chez le dentiste à la gestion de la douleur et de l'anxiété associées aux traitements médicaux.

SantéBD

[Visiter le site web](#)

Taking the work out of blood work: helping your child with an autism spectrum disorder – a parent's guide

The purpose of this pamphlet is to provide caregivers of children with ASD with strategies to reduce stress for themselves and the child during blood draw procedures. The techniques presented in this resource are also applicable to other procedures or aspects of a clinic visit.

Vanderbilt Kennedy Center

[View PDF](#)

Le dico de la santé

Les enfants peuvent cliquer sur des liens dans cette ressource pour apprendre la signification de différents termes et concepts médicaux ou chercher des mots particuliers. Les définitions sont rédigées en langage simple et sont accompagnées d'illustrations utiles. Les termes comprennent différents équipements médicaux qu'ils peuvent voir à l'hôpital, des traitements qu'ils peuvent recevoir ou des opérations qu'ils pourraient subir.

SPARADRAP

[Visiter le site web](#)

Accompagner son enfant autiste à l'hôpital sans détresse, c'est possible !

Ces fiches conseils proposent des stratégies pour aider les personnes accompagnant un enfant qui éprouve des difficultés à s'exprimer et à gérer son anxiété lors de rendez-vous médicaux. Les fiches présentent des stratégies applicables avant la visite, en salle d'attente, durant le rendez-vous et durant l'hospitalisation.

CHU Sainte-Justine

[Visiter le site web](#)

Fear of needles & the COVID-19 vaccine: a guide for people with disabilities

This resource outlines how to prepare for a vaccine appointment and includes helpful strategies to reduce stress.

Autism Society

[View PDF](#)

Communication non verbale patient/soignant (MediPicto)

MediPicto est une application gratuite conçue pour favoriser le dialogue entre les soignants et les patients ayant des difficultés d'expression ou de compréhension. L'application utilise des pictogrammes pour aider les personnes à communiquer et est traduite en 16 langues.

Assistance publique – hôpitaux de Paris

[Visiter le site web](#)

Ressources concernant la vaccination pour les parents/familles

Social Story: Preparing to get the COVID-19 vaccine – Strategies if you feel nervous about needles

A video created to reduce stress and anxiety in children receiving the COVID-19 vaccination. It outlines what to expect before, during, and after getting the vaccine and highlights useful strategies that can be used to reduce stress including deep breathing and distraction.

Aptus Treatment Centre

[Watch Video](#)

Getting my vaccine – a visual guide for children with autism

This visual guide highlights in plain language what to expect when getting a vaccine. Understanding the process of getting a vaccine may help to reduce stress associated with the experience for children with NDDs.

Autism Society

[View PDF](#)

Autism friendly vaccine experience tool kit

Included in this toolkit are materials designed for health professionals to help create an inclusive vaccination experience for people with NDDs as well as materials for patients with NDDs and their families. The latter includes a comprehensive guide to vaccinations and a card for the patient to bring when getting a vaccine, indicating any accommodations they may need.

Autism Speaks

[View PDF](#)

Références

Section 1 – Introduction

Campbell-Yeo, Marsha, et al. "Assessment and Management of Pain in Preterm Infants: A Practice Update." *Children*, vol. 9, no. 2, Feb. 2022, p. 244. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3390/children9020244>.

Health Standards Organization. "CAN/HSO 13200:2023 Pediatric pain management." 2023. <https://healthstandards.org/standard/pediatric-pain-management-can-hso-13200-2023-e>

Stevens, B. J., et al. "Epidemiology and Management of Painful Procedures in Children in Canadian Hospitals." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, no. 7, Apr. 2011, pp. E403–10. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1503/cmaj.101341>.

Stevens, Bonnie J., et al. "Pain Assessment and Intensity in Hospitalized Children in Canada." *The Journal of Pain*, vol. 13, no. 9, Sept. 2012, pp. 857–65. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.05.010>.

Section 2 – Évaluation

Birnie, Kathryn A, et al. "ICanCope PostOp: User-Centered Design of a Smartphone-Based App for Self-Management of Postoperative Pain in Children and Adolescents." *JMIR Formative Research*, vol. 3, no. 2, Apr. 2019, p. e12028. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.2196/12028>.

Birnie, Kathryn A., Amos S. Hundert, et al. "Recommendations for Selection of Self-Report Pain Intensity Measures in Children and Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment of Measurement Properties." *Pain*, vol. 160, no. 1, Jan. 2019, pp. 5–18. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001377>.

Birnie, Kathryn A., Patrick J. McGrath, et al. "When Does Pain Matter? Acknowledging the Subjectivity of Clinical Significance." *Pain*, vol. 153, no. 12, Dec. 2012, pp. 2311–14. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.07.033>.

Carter, Bernie, et al. "Dealing with Uncertainty: Parental Assessment of Pain in Their Children with Profound Special Needs." *Journal of Advanced Nursing*, vol. 38, no. 5, June 2002, pp. 449–57. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02206.x>.

Eccleston, Christopher, et al. "Delivering Transformative Action in Paediatric Pain: A Lancet Child & Adolescent Health Commission." *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 5, no. 1, Jan. 2021, pp. 47–87. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30277-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30277-7).

Ellis, Jacqueline A., et al. "Establishing the Psychometric Properties and Preferences for the Northern Pain Scale." *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 70, no. 3, Feb. 2011, pp. 274–85. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3402/ijch.v70i3.17823>.

Hemmingsson, Helena, et al. "Agreements and Disagreements between Children and Their Parents in Health-Related Assessments." *Disability and Rehabilitation*, vol. 39, no. 11, May 2017, pp. 1059–72. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1189603>.

Laloo, Chitra, et al. "Commercially Available Smartphone Apps to Support Postoperative Pain Self-Management: Scoping Review." *JMIR MHealth and UHealth*, vol. 5, no. 10, Oct. 2017, p. e162. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.2196/mhealth.8230>.

Latimer, M., et al. "Expression of Pain among Mi'kmaq Children in One Atlantic Canadian Community: A Qualitative Study." *CMAJ Open*, vol. 2, no. 3, July 2014, pp. E133–38. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.9778/cmajo.20130086>.

Latimer, Margot, John R. Sylliboy, et al. "Creating a Safe Space for First Nations Youth to Share Their Pain." *PAIN Reports*, vol. 3, no. 1, Sept. 2018, p. e682. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000682>.

Latimer, Margot, Amy Bombay, et al. "Pain in the Cultural Context." *Oxford Textbook of Pediatric Pain*, by Margot Latimer et al., edited by Bonnie J. Stevens et al., Oxford University Press, 2021, pp. 101–08. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1093/med/9780198818762.003.0011>.

Latimer, Margot, Danielle Simandl, et al. "Understanding the Impact of the Pain Experience on Aboriginal Children's Wellbeing: Viewing through a Two-Eyed Seeing Lens." *First Peoples Child & Family Review*, vol. 9, no. 1, July 2014, pp. 22–37. <https://fp CFR.com/index.php/FPCFR/article/view/183>.

Morais, Calia A., et al. "Confronting Racism in Pain Research: A Call to Action." *The Journal of Pain*, vol. 23, no. 6, June 2022, pp. 878–92. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.01.009>.

Quinn, Brenna L., et al. "Pain Assessment in Children with Special Needs: A Review of the Literature." *Exceptional Children*, vol. 82, no. 1, Oct. 2015, pp. 44–57. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1177/0014402915585480>.

Shahin, Saeideh, et al. "Environmental Factors That Impact the Workplace Participation of Transition-Aged Young Adults with Brain-Based Disabilities: A Scoping Review." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 7, Mar. 2020, p. 2378. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3390/ijerph17072378>.

Solodiuk, Jean C., et al. "Validation of the Individualized Numeric Rating Scale (INRS): A Pain Assessment Tool for Nonverbal Children with Intellectual Disability." *Pain*, vol. 150, no. 2, Aug. 2010, pp. 231–36. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.03.016>.

von Baeyer, Carl L, et al. "Pain Charts (Body Maps or Manikins) in Assessment of the Location of Pediatric Pain." *Pain Management*, vol. 1, no. 1, Jan. 2011, pp. 61–68. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.2217/pmt.10.2>.

von Baeyer, Carl L., et al. "Systematic Review of Self-Report Measures of Pain Intensity in 3- and 4-Year-Old Children: Bridging a Period of Rapid Cognitive Development." *The Journal of Pain*, vol. 18, no. 9, Sept. 2017, pp. 1017–26. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.03.005>.

von Baeyer, Carl L., and Lara J. Spagrud. "Systematic Review of Observational (Behavioral) Measures of Pain for Children and Adolescents Aged 3 to 18 Years." *Pain*, vol. 127, no. 1, Jan. 2007, pp. 140–50. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.08.014>.

Section 3 – Anxiété procédurale

Birnie, Kathryn, and Meghan McMurtry. "If Your Child Is Afraid of – or Refusing – a Medical Procedure, Here's How to Help." *The Conversation*, 2 Dec. 2021, <http://theconversation.com/if-your-child-is-afraid-of-or-refusing-a-medical-procedure-heres-how-to-help-170923>.

McMurtry, C. Meghan, Anna Taddio, et al. "Exposure-Based Interventions for the Management of Individuals with High Levels of Needle Fear across the Lifespan: A Clinical Practice Guideline and Call for Further Research." *Cognitive Behaviour Therapy*, vol. 45, no. 3, May 2016, pp. 217–35. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1157204>.

McMurtry, C. Meghan, Rebecca Pillai Riddell, et al. "Far from 'Just a Poke': Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear." *The Clinical Journal of Pain*, vol. 31, no. 10 Suppl, Oct. 2015, pp. S3-11. PubMed, <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000272>.

Taddio, Anna, et al. "Managing Pain and Fear: Playing Your CARDS to Improve the Vaccination Experience." *Canada Communicable Disease Report*, vol. 47, no. 1, Jan. 2021, pp. 87–91. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i01a12>.

Taddio, Anna, and C. Meghan McMurtry. "Psychological Interventions for Needle-Related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents." *Paediatrics & Child Health*, vol. 20, no. 4, May 2015, pp. 195–96. PubMed, <https://doi.org/10.1093/pch/20.4.195>.

Section 4 – Distraction

Ali, Samina, et al. "An Evidence-Based Approach to Minimizing Acute Procedural Pain in the Emergency Department and Beyond." *Pediatric Emergency Care*, vol. 32, no. 1, Jan. 2016, pp. 36–42. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000669>.

Birnie, K. A., et al. "Systematic Review and Meta-Analysis of Distraction and Hypnosis for Needle-Related Pain and Distress in Children and Adolescents." *Journal of Pediatric Psychology*, vol. 39, no. 8, Sept. 2014, pp. 783–808. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu029>.

Birnie, Kathryn A, et al. "Psychological Interventions for Needle-Related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2018, no. 10, Oct. 2018. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>.

Cohen, Lindsey L. "Behavioral Approaches to Anxiety and Pain Management for Pediatric Venous Access." *Pediatrics*, vol. 122, no. Supplement_3, Nov. 2008, pp. S134–39. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1055f>.

Koller, Donna, and Ran D. Goldman. "Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research." *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 27, no. 6, Dec. 2012, pp. 652–81. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.08.001>.

Pillai Riddell, Rebecca, et al. "Nonpharmacological Management of Procedural Pain in Infants and Young Children: An Abridged Cochrane Review." *Pain Research and Management*, vol. 16, no. 5, 2011, pp. 321–30. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1155/2011/489286>.

Pillai Riddell, Rebecca R., et al. "Non-Pharmacological Management of Infant and Young Child Procedural Pain." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2015, no. 12, Dec. 2015. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub3>.

Trottier, Evelyne D., et al. "Managing Pain and Distress in Children Undergoing Brief Diagnostic and Therapeutic Procedures." *Paediatrics & Child Health*, vol. 24, no. 8, Dec. 2019, pp. 509–35. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1093/pch/pxz026>.

Section 5 – Positions confortables

Pillai Riddell, Rebecca, et al. "Nonpharmacological Management of Procedural Pain in Infants and Young Children: An Abridged Cochrane Review." *Pain Research and Management*, vol. 16, no. 5, 2011, pp. 321–30. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1155/2011/489286>.

Pillai Riddell, Rebecca R., et al. "Non-Pharmacological Management of Infant and Young Child Procedural Pain." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2017, no. 12, Dec. 2015. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub3>.

Trottier, Evelyne D., et al. "Managing Pain and Distress in Children Undergoing Brief Diagnostic and Therapeutic Procedures." *Paediatrics & Child Health*, vol. 24, no. 8, Dec. 2019, pp. 509–35. PubMed, <https://doi.org/10.1093/pch/pxz026>.

Section 6 – Stratégies pour les nourrissons

Bueno, Mariana, et al. "A Systematic Review and Meta-Analyses of Nonsucrose Sweet Solutions for Pain Relief in Neonates." *Pain Research & Management*, vol. 18, no. 3, 2013, pp. 153–61. PubMed, <https://doi.org/10.1155/2013/956549>.

Harrison, Denise, Mariana Bueno, et al. "Prevention and Management of Pain and Stress in the Neonate." *Research and Reports in Neonatology*, vol. 5, Dec. 2015, pp. 9–16, <https://doi.org/10.2147/RRN.S52378>.

Harrison, Denise, Janet Yamada, et al. "Sweet Tasting Solutions for Reduction of Needle-Related Procedural Pain in Children Aged One to 16 Years." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2015, no. 5, May 2015. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008408.pub3>.

Johnston, Celeste, et al. "Skin-to-Skin Care for Procedural Pain in Neonates." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2017, no. 2, Feb. 2017. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008435.pub3>.

Kassab, Manal, et al. "Sweet-Tasting Solutions for Needle-Related Procedural Pain in Infants One Month to One Year of Age." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2012, no. 12, Dec. 2012. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008411.pub2>.

Pillai Riddell, Rebecca R., et al. "Non-Pharmacological Management of Infant and Young Child Procedural Pain." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2015, no. 12, Dec. 2015. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub3>.

Shah, Prakeshkumar S., et al. "Breastfeeding or Breast Milk for Procedural Pain in Neonates." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2012, no. 12, Dec. 2012. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>.

Stevens, Bonnie, et al. "Sucrose for Analgesia in Newborn Infants Undergoing Painful Procedures." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2016, no. 7, July 2016. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001069.pub5>.

Section 7 – Anesthésiques topiques

Ali, Samina, et al. "An Evidence-Based Approach to Minimizing Acute Procedural Pain in the Emergency Department and Beyond." *Pediatric Emergency Care*, vol. 32, no. 1, Jan. 2016, pp. 36–42; quiz 43–44. *PubMed*, <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000669>.

Crowley, Melanie A., et al. "Emergency Nursing Resource: Needle-Related Procedural Pain in Pediatric Patients in the Emergency Department." *Journal of Emergency Nursing*, vol. 37, no. 3, May 2011, pp. 246–51. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.02.013>.

Czarnecki, Michelle L., et al. "Procedural Pain Management: A Position Statement with Clinical Practice Recommendations." *Pain Management Nursing*, vol. 12, no. 2, June 2011, pp. 95–111. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.02.003>.

Lander, Janice A., et al. "EMLA and Amethocaine for Reduction of Children's Pain Associated with Needle Insertion." *Cochrane Database of Systematic Review*, vol. 2014, no. 3, Mar. 2014. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004236.pub3>.

Poonai, Naveen, et al. "A Comparison of Amethocaine and Liposomal Lidocaine Cream as a Pain Reliever before Venipuncture in Children: A Randomized Control Trial." *Pediatric Emergency Care*, vol. 28, no. 2, Feb. 2012, pp. 104–08. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3182442c3b>.

Schreiber, S., et al. "Does EMLA Cream Application Interfere with the Success of Venipuncture or Venous Cannulation? A Prospective Multicenter Observational Study." *European Journal of Pediatrics*, vol. 172, no. 2, Feb. 2013, pp. 265–68. *PubMed*, <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1866-6>.

Shah, Vibhuti S., and Arne Ohlsson. "Venepuncture versus Heel Lance for Blood Sampling in Term Neonates." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2011, no. 10, Oct. 2011. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001452.pub4>.
Taddio, A. "Liposomal Lidocaine to Improve Procedural Success Rates and Reduce Procedural Pain among Children: A Randomized Controlled Trial." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 172, no. 13, June 2005, pp. 1691–95. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1503/cmaj.045316>.

Trottier, Evelyne D., et al. "Managing Pain and Distress in Children Undergoing Brief Diagnostic and Therapeutic Procedures." *Paediatrics & Child Health*, vol. 24, no. 8, Dec. 2019, pp. 509–21. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1093/pch/pxz026>.

Zempsky, William T. "Pharmacologic Approaches for Reducing Venous Access Pain in Children." *Pediatrics*, vol. 122 Suppl 3, Nov. 2008, pp. S140-153. *PubMed*, <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1055g>.

Section 8 – Douleur liée aux sutures

Cepeda, M. Soledad, et al. "Adjusting the PH of Lidocaine for Reducing Pain on Injection." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2015, no. 5, May 2015. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006581.pub3>.

Farion, K., et al. "Tissue Adhesives for Traumatic Lacerations in Children and Adults." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2002, no. 3, Jul. 2002. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003326>.

Farion, Ken J., et al. "Tissue Adhesives for Traumatic Lacerations: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials." *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, vol. 10, no. 2, Feb. 2003, pp. 110–18. *PubMed*, <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2003.tb00027.x>.

Fein, Joel A., et al. "Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems." *Pediatrics*, vol. 130, no. 5, Nov. 2012, pp. e1391-1405. *PubMed*, <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2536>.

Harman, Stuart, et al. "Efficacy of Pain Control with Topical Lidocaine-Epinephrine-Tetracaine during Laceration Repair with Tissue Adhesive in Children: A Randomized Controlled Trial." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, no. 13, Sept. 2013, pp. E629-634. *PubMed*, <https://doi.org/10.1503/cmaj.130269>.

Lambert, Clare, and Ran D. Goldman. "Pain Management for Children Needing Laceration Repair." *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, vol. 64, no. 12, Dec. 2018, pp. 900-02. *PubMed*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30541804/>.

Nicks, Bret A., et al. "Acute Wound Management: Revisiting the Approach to Assessment, Irrigation, and Closure Considerations." *International Journal of Emergency Medicine*, vol. 3, no. 4, Aug. 2010, pp. 399-407. *PubMed*, <https://doi.org/10.1007/s12245-010-0217-5>.

Section 9 – Fentanyl Intranasal

Bailey, Benoit, and Evelyne D. Trottier. "Managing Pediatric Pain in the Emergency Department." *Pediatric Drugs*, vol. 18, 2016, pp. 287-301. *PubMed*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27260499/>

Beck, Carolyn E., et al. "Acute complications in children with sickle cell disease: Prevention and management." *Paediatrics & Child Health*, vol. 27, no. 1, 2022, pp. 50-55. <https://cps.ca/en/documents/position/acute-complications-with-sickle-cell>

Cole, Joanne, et al. "Intranasal Fentanyl in 1-3-Year-Olds: A Prospective Study of the Effectiveness of Intranasal Fentanyl as Acute Analgesia." *Emergency Medicine Australasia: EMA*, vol. 21, no. 5, Oct. 2009, pp. 395-400. *PubMed*, <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2009.01216.x>.

Fowler, Megan, et al. "Knowledge, Attitudes and Practices of Canadian Pediatric Emergency Physicians Regarding Short-Term Opioid Use: A Descriptive, Cross-Sectional Survey." *CMAJ Open*, vol. 8, no. 1, Jan. 2020, pp. E148-55. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.9778/cmajo.20190101>.

Frey, Theresa M., et al. "Effect of Intranasal Ketamine vs Fentanyl on Pain Reduction for Extremity Injuries in Children: The PRIME Randomized Clinical Trial." *JAMA Pediatrics*, vol. 173, no. 2, Feb. 2019, pp. 140-46. *PubMed*, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.4582>.

Holdgate, Anna, et al. "The Implementation of Intranasal Fentanyl for Children in a Mixed Adult and Pediatric Emergency Department Reduces Time to Analgesic Administration." *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, vol. 17, no. 2, Feb. 2010, pp. 214-17. *PubMed*, <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2009.00636.x>.

Kusre, Sandeep Rahul. "Towards Evidence Based Emergency Medicine: Best BETs from the Manchester Royal Infirmary. Bet 4: Is Intranasal Fentanyl Better than Parenteral Morphine for Managing Acute Severe Pain in Children?" *Emergency Medicine Journal: EMJ*, vol. 28, no. 12, Dec. 2011, pp. 1077-78. *PubMed*, <https://doi.org/10.1136/emered-2011-200892>.

Lindbeck, George, et al. "Evidence-Based Guidelines for Prehospital Pain Management: Recommendations." *Prehospital Emergency Care*, vol. 27, no. 2, Feb. 2023, pp. 144-53. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1080/10903127.2021.2018073>.

Míguez, Ma Concepción, et al. "Retrospective Comparison of Intranasal Fentanyl and Inhaled Nitrous Oxide to Intravenous Ketamine and Midazolam for Painful Orthopedic Procedures in a Pediatric Emergency Department." *Pediatric Emergency Care*, vol. 37, no. 3, Mar. 2021, pp. e136-40. *PubMed*, <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001788>.

Mudd, Shawna. "Intranasal Fentanyl for Pain Management in Children: A Systematic Review of the Literature." *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, vol. 25, no. 5, 2011, pp. 316-22. *PubMed*, <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.04.011>.

Murphy, Adrian, et al. "Intranasal Fentanyl for the Management of Acute Pain in Children." *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2014, no. 10, Oct. 2014. *PubMed*, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009942.pub2>.

Paquin, Hugo, et al. "Evaluation of a clinical protocol using intranasal fentanyl for treatment of vaso-occlusive crisis in sickles cell patients in the emergency department." *Paediatrics & Child Health*, vol. 25, no. 5, 2020, pp. 293-299. *PubMed*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32765165/>.

Saunders, Mary, et al. "Use of Intranasal Fentanyl for the Relief of Pediatric Orthopedic Trauma Pain." *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, vol. 17, no. 11, Nov. 2010, pp. 1155-61. *PubMed*, <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2010.00905.x>.

Section 10 – Douleur et peur liées à la vaccination

McLenon, Jennifer, and Mary A. M. Rogers. "The Fear of Needles: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Advanced Nursing*, vol. 75, no. 1, Jan. 2019, pp. 30-42. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1111/jan.13818>.

McMurtry, C. Meghan, Anna Taddio, et al. "Exposure-Based Interventions for the Management of Individuals with High Levels of Needle Fear across the Lifespan: A Clinical Practice Guideline and Call for Further Research." *Cognitive Behaviour Therapy*, vol. 45, no. 3, May 2016, pp. 217-35. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1157204>.

McMurtry, C. Meghan, Rebecca Pillai Riddell, et al. "Far from 'Just a Poke': Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear." *The Clinical Journal of Pain*, vol. 31, no. Supplement 10, Oct. 2015, pp. S3–11. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000272>.

Taddio, Anna, C. Meghan McMurtry, et al. "Reducing Pain during Vaccine Injections: Clinical Practice Guideline." *Canadian Medical Association Journal*, vol. 187, no. 13, Sept. 2015, pp. 975–82. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1503/cmaj.150391>.

Taddio, Anna, Moshe Ipp, et al. "Survey of the Prevalence of Immunization Non-Compliance Due to Needle Fears in Children and Adults." *Vaccine*, vol. 30, no. 32, July 2012, pp. 4807–12. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>.

Taddio, Anna, Vibhuti Shah, et al. "Usability and Knowledge Testing of Educational Tools about Infant Vaccination Pain Management Directed to Postnatal Nurses." *BMC Medical Education*, vol. 15, Dec. 2015, p. 45. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0305-6>.

Section 11 – Douleur et anxiété procédurales chez les jeunes neuroatypiques

Davignon, Meghan N., et al. "Parent and provider perspectives on procedural care for children with autism spectrum disorders." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 35, no. 3, Apr. 2014, pp. 207-215. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000036>.

Dobson, Olivia, et al. "Making needle procedures comfortable for autistic children: Caregiver perspectives." *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 107, Sept. 2023, pp. 102208. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102208>.

Kupzyk, Sara, et al. "A review of strategies to increase comfort and compliance with medical/dental routines in persons with intellectual and developmental disabilities." *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, vol. 31, no. 2, Jan. 2019, pp. 231–249. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1007/s10882-018-09656-y>.

Liu, Jun, et al. "Challenges in the diagnosis and management of pain in individuals with autism spectrum disorder." *Review Journal of Autism Developmental Disorders*, vol. 7, no. 4, Mar 2020, pp. 352–363. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00199-7>.

Loschiavo, Keana, et al. "Exploring the routine vaccination experience of Australian autistic children and their families: A qualitative study." *SSM. Qualitative Research in Health*, vol. 2, Dec. 2022, 100193. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100193>.

Muskat, Barbara, et al. "Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals." *Autism*, vol. 19, no. 4, May 2014, pp. 482–490. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1177/1362361314531341>.

Slifer, Keith J. et al. "Distraction, exposure therapy, counterconditioning, and topical anesthetic for acute pain management during needle sticks in children with intellectual and developmental disabilities." *Clinical Pediatrics*, vol. 50, no. 8, Feb. 2011, pp. 688–697. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1177/0009922811398959>.

Taghizadeh, Neda, et al. "The experiences of children with autism spectrum disorder, their caregivers and health care providers during day procedure: A mixed methods study." *Pediatric Anesthesia*, vol. 29, no. 9, Aug. 2019, pp. 927–937. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1111/pan.13689>.

Wilson, Shelby, et al. "Medical care experiences of children with autism and their parents: A scoping review." *Child: Care, Health & Development*, vol. 44, no. 6, Aug. 2018, pp. 807–817. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1111/cch.12611>.

