

Les événements de la rentrée

● NOUVELLES FORMATIONS UNIVERSITAIRES 2008-2009

DESC Médecine de la douleur - Médecine palliative

sofradol@club-internet.fr 04 92 03 79 46

DIU La douleur de l'enfant en pratique quotidienne

daniel.annequin@trs.aphp.fr / elisabeth.fournier-charriere@bct.aphp.fr

DIU Douleur et soins palliatifs pédiatriques

traversa@lyon.fnclcc.fr

● 10 OCTOBRE 2008

3^e Journée du CNRD sur la douleur provoquée par les soins — Issy-Les-Moulineaux

www.cnrdr.fr

● 15 OCTOBRE 2008

Date limite d'envoi des projets pour la 3^e édition du Concours d'affiches « Douleur » organisé par PÉDIADOL (remise des prix le 4 décembre à l'Unesco)

www.pediadol.org

● 19 NOVEMBRE 2008

Journée consacrée à la douleur de l'enfant et de l'adolescent au congrès annuel de la SFETD Strasbourg — 19-22 novembre 2008

www.sfetd-douleur.org

3 ET 4 DÉCEMBRE 2008 À PARIS

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

Avec quelques surprises pour marquer cette date anniversaire...

Supports pédagogiques

ÉCHELLE EVENDOL : DVD DE FORMATION

EVENDOL est une échelle à 5 items simple à remplir. Élaborée et validée par des soignants français pour évaluer la douleur de l'enfant de 1 à 7 ans aux urgences, elle enregistre aussi bien la douleur faible que la douleur intense, la douleur aiguë que la douleur prolongée ou chronique.

Ce DVD donne les clés d'un apprentissage facile et didactique, avec nombreuses vidéos d'enfants aux urgences et divers exercices de cotation.

Le DVD sera disponible en décembre 2008.



DVD-Rom

Diaporama « boîte à outils » très complète pour les formateurs dans le domaine de la douleur : témoignages, définitions, évaluation, moyens de lutte contre la douleur, historique de la prise en charge de la douleur de l'enfant, bibliographie, documents annexes, etc.

Un support où puiser librement pour concevoir et illustrer des présentations sur la douleur de l'enfant. Chacun peut le modifier et le faire évoluer selon ses besoins et son public.

Conçu et diffusé par l'association Sparadrapp
www.sparadrapp.org

Antalgiques chez l'enfant : quoi de neuf en 2008 ?

● UN NOUVEAU PATCH ANESTHÉSIQUE

Il s'agit d'un mélange de lidocaïne et tétracaïne, prochainement disponible en France, avec une AMM pour l'enfant de plus de 3 ans en structure hospitalière dans l'indication d'anesthésie locale de la peau avant un geste d'effraction, principalement pour la ponction veineuse. Le délai d'action avant de piquer est de 30 minutes seulement.

Sa spécificité est de comporter un système chauffant qui est activé lorsqu'on ouvre le patch : la peau est chauffée (sans jamais être brûlée !), permettant aux anesthésiques locaux de traverser la barrière cutanée plus rapidement.

● LE MEOPA DOIT BIENTÔT SORTIR DE LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE

Les patients pourront ainsi en bénéficier en dehors de l'hôpital, notamment dans les cabinets dentaires, dans des structures médicosociales, etc.

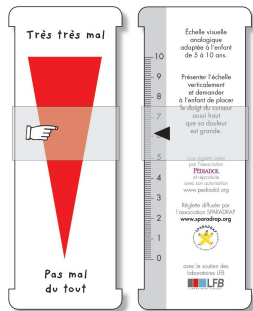
● AFSSAPS : DES RECOMMANDATIONS PROCHAINEMENT DISPONIBLES

Un groupe de travail est réuni depuis 18 mois pour proposer des recommandations d'experts sur l'utilisation des antalgiques en pédiatrie. Un document sera publié début 2009.

En lien avec ce travail, les besoins encore non couverts en France en médicaments, AMM et études pédiatriques seront précisés.

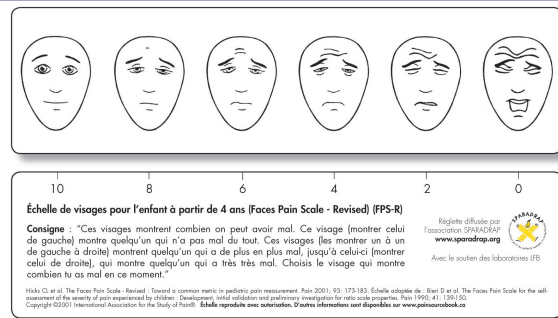
La lettre de Pédiaadol - Septembre 2008

Où se procurer des réglettes d'auto-évaluation ?



Soit auprès de l'association Sparadrap
48 rue de la Plaine
75020 PARIS
www.sparadrap.org

Soit auprès de laboratoires
commercialisant des antalgiques pédiatriques.



Un point sur les AMM* les plus récentes des morphiniques en pédiatrie

*Autorisations de mise sur le marché

- 2007 : Durogésic® - patch 12 µg (délivrant 12,5 µg de fentanyl par voie transcutanée). AMM à partir de 2 ans chez l'enfant souffrant de douleurs d'origine cancéreuse, intenses et résistantes aux autres traitements morphiniques. Le Durogésic® ne doit pas être utilisé d'emblée mais en relais de la morphine : la dose de morphine permettant de soulager l'enfant est alors convertie en dose de fentanyl par des tables d'équivalences.
- 2006 : Oramorph® - sulfate de morphine. Gouttes 20 mg/mL (1 goutte contient donc 1,25 mg, soit 4 gouttes pour 5 mg) ou unidoses contenant 10, 30 ou 100 mg dans 5 mL. AMM à partir de 6 mois.
- 2004 : Topalgic® - tramadol. Flacon de 10 mL de solution buvable à 100 mg (40 gouttes)/mL. 1 goutte = 2,5 mg. Rappel de la posologie : 1 à 2 mg/kg/prise, maximum 4 fois/jour. Exemple : pour un enfant de 3 ans pesant 15 kg, 6 à 12 gouttes/prise. AMM chez l'enfant à partir de 3 ans pour le soulagement des douleurs modérées à intenses.
- 2001 : Morphine Aguettant® - sulfate de morphine. Flacon de 30 mL de sirop à 5 mg/mL avec pipette doseuse à 2 mL : la pipette délivre 0,5 mg/graduation (attention : la première graduation correspond à 2,5 mg, il n'est donc pas possible, avec cette pipette, de délivrer moins) ; en-dessous de cette dose, une seringue peut être utilisée. AMM à partir de 6 mois.
- 1999 : Actiskénan® - sulfate de morphine. Gélules ouvrables de 5, 10, 20 et 30 mg. AMM à partir de 6 mois.

Notons qu'aucun morphinique oral n'a d'AMM avant 6 mois ; cependant, elle est régulièrement utilisée chez les plus petits, hors AMM. Chez ces enfants, les premières prises sont réalisées sous surveillance médicale ; une bonne tolérance clinique permet ensuite son utilisation au domicile. Par contre la morphine IV a l'AMM dès la naissance.

Comment faire...

... une titration de morphine par voie orale

- 1) Donner une dose de charge de morphine à libération immédiate de 0,5 mg/kg (sans dépasser 20 mg).
- 2) Puis donner 0,2 mg/kg toutes les 30 à 60 minutes jusqu'au soulagement correct de la douleur.

Exemple : un enfant de 3 ans et 15 kg présente une brûlure importante de l'avant-bras avec une douleur très intense ; il recevra une 1^{re} dose de morphine orale de 7,5 mg ; plusieurs solutions sont alors possibles : soit sirop de morphine Aguettant® 1,5 mL, soit Oramorph® 6 gouttes, soit Actiskénan® 1 gélule à 5 mg (donc un peu inférieure à la dose théorique) ; en fonction de l'efficacité, 30 à 60 minutes plus tard, il pourra recevoir une 2^e dose : sirop Aguettant® 0,7 mL, Oramorph® 3 gouttes ou Actiskénan® 1 gélule à 5 mg.

Protocole complet sur www.pediadol.org, rubrique Traitements/Morphine orale

Attention au sous-dosage de l'ibuprofène

La posologie d'ibuprofène recommandée en cas de douleur aiguë est de 30 mg/kg/j, soit 10 mg, 3 fois/j ou 7,5 mg/kg, 4 fois/j. Deux problèmes se posent en France avec les formes commercialisées :

- 1) pour les formes sirop, deux produits sont principalement utilisés en France (Advil® et Nureflex®), les pipettes sont graduées en fonction du poids de l'enfant, mais les quantités délivrées par les pipettes sont différentes pour l'Advil® et le Nureflex® : 7,5 et 10 mg/kg respectivement ;
- 2) pour les formes en comprimés, les AMM ont été données en fonction de l'âge et non du poids, ce qui conduit à un sous-dosage fréquent. Ainsi, un enfant de 6 ans pesant environ 20 kg doit recevoir 200 mg, 3 fois par jour ; c'est ce qu'il recevra s'il prend la forme sirop ; mais sur la boîte de comprimés à 200 mg d'ibuprofène figure la mention «interdit aux moins de 12 ans» ; de même, un enfant de 40 kg (soit environ 12 ans) devra recevoir 400 mg/prise or la mention «réservé aux adultes» figure sur les boîtes de cette posologie. De ce fait, deux problèmes se posent régulièrement : soit les médecins prescrivent de l'ibuprofène sous-dosé, soit les pharmaciens «corrigent» la prescription initiale et délivrent du 100 mg. Aussi, il est important de préciser sur les ordonnances que cette posologie est bien celle que l'on souhaite et qu'elle correspond aux 10 mg/kg recommandés.

Point détaillé sur www.pediadol.org, rubrique Traitements/AINS

Encore bien d'autres informations sur www.pediadol.org