

Antalgiques : testez vos connaissances

Dr Barbara Tourniaire

Pédiatre, unité fonctionnelle de lutte contre la douleur,
hôpital d'enfants Armand Trousseau (AP-HP), Paris

Les questions ci-dessous concernent les bases sur les antalgiques, un socle de connaissances qui devrait être commun à tous. Pourtant, régulièrement encore, en pédiatrie, des antalgiques sont prescrits à doses insuffisantes, des relais d'un antalgique à un autre sont réalisés dans de mauvaises conditions...

Malgré l'instauration il y a plusieurs années d'un module 6 (douleurs et soins palliatifs) dans les études de médecine, l'enseignement sur la douleur de l'enfant reste inégal d'une faculté à l'autre. De même, si la douleur fait partie de l'enseignement en IFSI, la part réservée à la pédiatrie est très variable.

Ainsi, les connaissances globales dans ce domaine demandent à être améliorées, et le sont le plus souvent dans le cadre de la formation continue. C'est le but de ce quiz.

À qui est destiné ce quiz ? À toute personne qui veut s'assurer que ses connaissances sont actualisées dans ce domaine, à des professionnels qui souhaitent se « mettre à niveau », à des équipes paramédicales qui ont besoin d'un appui pour faire évoluer les pratiques dans leur service.

Vingt questions sont posées dans ce texte et la réponse figure sur le site Internet www.pediadol.org.

Un texte complet sur le maniement des antalgiques en pédiatrie est en ligne sur le site www.pediadol.org, Rubrique Journées Pédiadol/Actes 2010.

Enfin, le texte de l'Afssaps en 2009 contient l'analyse de l'ensemble des données de la littérature sur les antalgiques en pédiatrie. Ce texte officiel peut aider des équipes à mettre en place des protocoles, à opposer ces connaissances à des données parfois anciennes ou fausses persistant dans certaines unités de soins.

1. **Est-il vrai que nous avons des obligations de traiter la douleur ?**
 - A. Vrai et je connais les textes.
 - B. Vrai mais je ne connais pas les textes.
 - C. Faux, il n'y a pas de textes.
 - D. Un hôpital a déjà été condamné pour non-prise en charge de la douleur d'un patient.

2. **Le paracétamol en suppositoire :**
 - A. Agit plus vite que *per os*.
 - B. À une meilleure absorption que *per os*.
 - C. L'Afssaps recommande de ne plus l'utiliser compte tenu de sa faible biodisponibilité.
 - D. L'Afssaps recommande de ne plus l'utiliser compte tenu de sa biodisponibilité imprévisible.

3. **Quels médicaments font partie de la classe des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) ?**
 - A. Acide acétylsalicylique (aspirine).
 - B. Ibuprofène (Advil[®], Nureflex[®], Nurofen[®], Antarène[®]).
 - C. Acide niflumique (Nifluril[®]).
 - D. Diclofénac (Voltarène[®]).

4. **À propos des AINS en suppositoire :**
 - A. Le Nifluril[®] en suppositoire n'est pas recommandé du fait d'une très faible biodisponibilité (Afssaps 2009).
 - B. Le Nifluril[®] en suppositoire, contrairement au paracétamol, est bien absorbé et peut être recommandé.
 - C. Le Voltarène[®] en suppositoire n'est pas recommandé du fait d'une très faible biodisponibilité (Afssaps 2009).
 - D. Le Voltarène[®] en suppositoire doit être préféré en cas d'impossibilité de la voie orale, car son absorption est meilleure.

5. **Après une prise de paracétamol ou d'ibuprofène *per os*, le taux sérique maximal est atteint en :**
 - A. 10 à 20 minutes.
 - B. 30 à 60 minutes.
 - C. 60 à 120 minutes.

6. **Après une prise de codéine *per os*, le taux sérique maximal est atteint en :**
 - A. 10 à 20 minutes.
 - B. 30 à 60 minutes.
 - C. 60 à 120 minutes.

7. **L'évaluation de la douleur d'un enfant doit se faire :**
 - A. Avant antalgique.
 - B. Tout de suite après antalgique.
 - C. Au pic d'action de l'antalgique.

8. **Citer des noms de formes commerciales de morphine orale en précisant s'il s'agit de formes LI (libération dite immédiate = en fait libération normale), ou de formes LP (libération prolongée).**

9. **Quels médicaments ci-dessous sont LI ?**
- A. Actiskéнан[®].
 - B. Sevredol[®].
 - C. Skéнан[®].
 - D. Oramorph[®] gouttes.
10. **Quels médicaments ci-dessous sont LP ?**
- A. Actiskéнан[®].
 - B. Moscontin[®].
 - C. Skéнан[®].
 - D. Oramorph[®] solution buvable.
11. **Après une prise de morphine à libération immédiate *per os*, le taux sérique maximal est atteint en :**
- A. 10 à 20 minutes.
 - B. 30 à 60 minutes.
 - C. 60 à 120 minutes.
12. **Après une prise de morphine à libération prolongée *per os*, le taux sérique maximal est atteint en :**
- A. 10 à 20 minutes.
 - B. 30 à 60 minutes.
 - C. 60 à 120 minutes (1 à 2 h).
 - D. 120 à 240 minutes (2 à 4 h).
13. **Quel est le principe permettant à un médicament d'être à libération prolongée ?**
14. **Peut-on ouvrir les gélules de :**
- A. Skéнан[®] ?
 - B. Actiskéнан[®] ?
15. **Cas clinique : un enfant a une prescription de Skéнан[®] à 7 h et 19 h et des interdosages d'Actiskéнан[®] en cas de pic douloureux. L'infirmière du matin n'a pas réveillé l'enfant à 7 h car il dormait bien alors qu'il avait passé une nuit agitée. Il se réveille à 9 h douloureux. Que faire ?**
- A. Donner le Skéнан[®].
 - B. Donner de l'Actiskéнан[®] et le Skéнан[®] sera donné le soir.
 - C. Donner de l'Actiskéнан[®] et le Skéнан[®] sera donné 4 h plus tard.
 - D. Donner du Skéнан[®] et de l'Actiskéнан[®] en même temps.
16. **Cas clinique : un enfant de 6 ans a une otite très douloureuse ; il a été mis sous antibiotiques et paracétamol dans l'après-midi par son médecin mais reste douloureux. Que faire ?**
- A. Attendre 4 h pour redonner du paracétamol.
 - B. Ajouter de l'ibuprofène.
 - C. Ajouter de la codéine.
 - D. Regarder les recommandations Afssaps.
17. **Est-il vrai que les AINS majorent le risque d'infection ? Quelles données précises connaissez-vous dans ce domaine ?**
18. **Est-il vrai que les AINS sont interdits chez les enfants asthmatiques ? Quelles données précises connaissez-vous dans ce domaine ?**

19. Est-il vrai que les AINS entraînent des insuffisances rénales ? Quelles données précises connaissez-vous dans ce domaine ?
20. Vous êtes infirmier dans un service et un médecin prescripteur vous affirme une donnée que vous pensez fausse, dans le domaine des antalgiques, que faites-vous ?
- A. Vous ne faites rien.
 - B. Vous vous dites que puisqu'il est médecin, il sait certainement mieux.
 - C. Vous vérifiez dans le *Vidal*.
 - D. Vous regardez sur le site Pédiadol et dans les recommandations Afssaps 2009.