

# Douleurs de l'enfant et de l'adolescent au cabinet, que faire?

**Dr Sophie DUGUE**

Pédiatre, médecin douleur, Centre de la Douleur et de la migraine de l'enfant, Hôpital A. Trousseau, APHP, Paris.

Concepteur : Dr Sophie DUGUE - Paris

PREUVES & PRATIQUES

2023

1

## Déclarations légales

Le Dr Sophie DUGUE

- déclare avoir les liens d'intérêts suivants à ce jour dans le cadre de cette présentation

Nature	Financier (s)
Symposium congrès JNMG: diagnostic et prise en charge de la douleur de l'enfant	Kyowa Kirin

Loi du 4 mars 2002 (article L 4113-13 du code de la santé publique) et décret du 28 mars 2007

- déclare ne faire état dans cette présentation que de données confirmées

(article R.4127-13 du code de la santé publique)

*Les communications sont conçues sous la responsabilité scientifique de Preuves & Pratiques.  
Leur diffusion est possible grâce au soutien des partenaires majeurs.*

PREUVES & PRATIQUES

2023

2

## Soulager la douleur de l'enfant et de l'adolescent

### La douleur est un signal d'alerte, à visée protectrice

- insuffisamment soulagée, persistante ou récurrente, elle induit des phénomènes délétères
- Chez l'enfant,
  - sa prise en charge est proche de celle de l'adulte
    - combinant antalgiques et moyens physiques, psychologiques et psychocorporels
    - de nombreuses molécules n'ont cependant pas l'AMM en pédiatrie
  - l'évaluation est primordiale avec l'aide des parents
    - Tant l'évaluation des douleurs aiguës avec des échelles adaptées
      - Visages, EVA pédiatrique, échelle EVENDOL
    - Que l'évaluation des douleurs répétées, prolongées ou chroniques
      - Nécessitant une évaluation selon le modèle biopsychosocial
  - et la prévention des douleurs induites par les soins est essentielle



Il faut prévenir la mémorisation de la douleur chez l'enfant

## La mémoire de la douleur chez l'enfant

Chez l'enfant, la **douleur mal soulagée** entraîne :

- surtout si elle est infligée (douleur induite par les soins) et même chez le tout petit
  - Une perte de confiance dans les adultes «protecteurs»
  - Une anxiété, des troubles du comportement
  - Une sensibilisation du système nerveux (rôle majeur dès le 1<sup>er</sup> soin)
  - D'où majoration de la douleur ressentie lors des gestes ou épisodes de douleur suivants
    - Les nourrissons mémorisent la douleur des vaccinations<sup>1</sup>
    - Réaction au vaccin à 3 mois plus forte en cas d'expérience d'une circoncision douloureuse<sup>2</sup>
  - Possible chronicisation de la douleur
- La douleur n'est jamais profitable au développement de l'enfant
  - Il est important de prévenir, d'anticiper dès le premier soin douloureux, dès la 1<sup>ère</sup> douleur!

Ne pas laisser la douleur s'installer, c'est éviter la mémorisation, la persistance des douleurs et la phobies des soins

## Prévenir la douleur liée au soin dès le premier vaccin!

- Prévenir la douleur induite pour limiter la mémorisation
  - le développement d'une anticipation anxieuse, de comportement d'opposition
  - rendant la vaccination **ou tout autre soin** (prélèvement veineux par ex) difficile
  - voire même développement d'une phobie de soin
- **Dès le 1<sup>er</sup> vaccin**, utiliser des moyens simples, faciles à mettre en place au cabinet :
  - crème type EMLA® (Lidocaïne/Prilocaine 5%) 1 à 2 heures avant
  - succion/solution sucrée ou allaitement chez les nourrissons
  - distraction : jeux, chansons, bulles, hypnoalgésie
- Expliquer le geste, valoriser l'enfant et ses parents
  - **Donner un rôle actif aux parents\*** : être autour de l'enfant, chanter, jouer, regarder une vidéo...

Et éviter la contention !

\* <https://www.sparadrap.org/professionnels/la-presence-des-proches/quel-role-quelle-place-pour-les-parents-lors-des-soins>

## En cas de fracture, point de suture ou pansement de brûlure...

### La douleur attendue au cours du soin est plus importante

- Ajouter à ces 1<sup>ères</sup> mesures **une prémédication** : MEOPA\* en association avec
  - Paracétamol + AINS pris 1 heure avant le pansement (délai d'action)
  - +/- morphine à petite dose ou tramadol chez le > 3 ans en cas de douleur intenses
- Et ré-évaluation de la douleur 30 min à 1h après :
  - La réduction + plâtre, les points se feront quand l'enfant sera assez soulagé, sous MEOPA et distraction
- Puis prescription courte, selon les reco HAS 2016, pendant 48 à 72 h

	Douleur modérée	Douleur intense
Traumatologie <sup>(a)</sup> (fractures, entorses)	Paracétamol ou ibuprofène ou association des 2	Association ibuprofène-tramadol ou association ibuprofène-morphine orale
Brûlures non étendues et sans signes de gravité	Association paracétamol - ibuprofène <sup>(a)</sup>	Tramadol ou morphine orale

Tableau complet en annexe

Les antalgiques sont sous-utilisés, aux urgences comme en préhospitalier

\* **Mélange équimolaire Oxygène + protoxyde d'azote, voir annexes**

(OUCH Trial): An RCT. Le May S, (PERC). *Pediatrics*. 2017 Nov;140(5); recommandations de la HAS: alternatives à la codéine, 2016

## Antalgiques : qu'avons-nous pour les enfants?

- Choisir en fonction de l'intensité, le mécanisme de la douleur et son étiologie
  - AINS spécialement indiqués dans certaines situations (traumatisme, migraine)
  - Douleurs sans origine organique : pas ou peu d'antalgiques, jamais de morphinique
  - **Pas de morphinique pour une migraine ou des céphalées.**
- Le paracétamol : antalgique de 1<sup>ère</sup> intention, douleurs faibles à modérées (3-5/10)
- L'ibuprofène est l'AINS le plus étudié chez l'enfant
  - Son efficacité supérieure à celle du paracétamol dans la douleur aiguë
  - Et pour les douleurs post-traumatiques et certaines douleurs post-opératoires,
    - **les AINS ont une efficacité supérieure aux paliers 2 et 3** (contrairement à l'idée implicite induite par la classification en paliers)

Privilégier la prescription **selon le mécanisme de la douleur\***  
plutôt que selon l'intensité et les paliers OMS

\*Voir en annexes

PREUVES & PRATIQUES

2023

## Les antalgiques opioïdes chez l'enfant

### Tramadol et Codéine : dérivés morphiniques de « palier 2 »

- Ils sont « faussement rassurants » par rapport aux petites doses de morphine
  - Efficacité plus variable que la morphine (polymorphisme génétique du Cytochrome P450-D26)
  - **Mêmes effets secondaires, accoutumance et dépendance que la morphine**
    - non recommandation dans le traitement de la migraine ou des douleurs chroniques non cancéreuses
  - Après échec du paracétamol et/ou AINS :
    - Tramadol : prescription la plus courte durée possible, réévaluation rapide, max 12 semaines
    - **Codéine : Contre indiqué avant 12 ans**, après amygdalectomie ou adénoïdectomie, chez femme qui allaite
    - Réduction progressive de la dose lors de l'arrêt du traitement, pour éviter un syndrome de sevrage.
- **L'OMS conseille maintenant la morphine à petites doses en cas d'inefficacité du paracétamol +/- AINS**
  - recommandée dans les douleurs intenses ou en cas d'inefficacité d'association antalgiques
    - formes galéniques adaptées à l'enfant (comprimés orodispersibles 1 à 2 mg, gouttes).
    - Nécessite une surveillance clinique (renforcée avant 1 an): fréquence respiratoire (bradypnée puis désaturation), vigilance (risque de sédation: l'enfant doit resté éveillé ou stimuable par la parole),

PREUVES & PRATIQUES

2023

## Situation clinique fréquente : infection ORL

- Otite externe aiguë : importance du traitement local (ATB + anesthésique)
- Otite moyenne aiguë, pharyngite : fréquente auto-médication par paracétamol
  - Mais souvent douleurs intenses à très intenses pendant les 48 à 72 1<sup>ères</sup> heures<sup>1</sup>
    - Informer les parents pour la surveillance à domicile :
      - un enfant assez soulagé reprend ses activités habituelles (joue, mange, interagit avec les autres, dort)
  - Sinon **reconsulter+++**, réévaluer et si besoin association Paracétamol+ ibuprofène
    - Voir tramadol ou morphine orale

	Douleur modérée	Douleur intense
Otite externe aiguë	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup>	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup> associé à du paracétamol et de l'ibuprofène <sup>(d)</sup>
Otite moyenne aiguë	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale <sup>(f)</sup>
Pharyngite	Paracétamol ou ibuprofène <sup>(d)</sup>	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d,g)</sup>

Tableau complet en annexe

1. étude GAVROCHE, Médecine et Enfance 2005 2. recommandations de la HAS: alternatives à la codéine, 2016

## Situation clinique fréquente : douleur abdomino-pelvienne

### Face à une douleur a priori aiguë, évaluer intensité et étiologie

- Eliminer les drapeaux rouges (AEG, perte de poids importante, rectorragies...)
  - Examens complémentaires selon contexte (bilan sang, échographie, IRM, endoscopies)
  - Si les douleurs persistent et en l'absence de drapeaux rouges :
    - attention à ne pas multiplier les examens (participent à l'anxiété et au catastrophisme familial)
    - évaluer les facteurs psycho-émotionnels associés (stress, anxiété...) d'emblée et expliquer liens douleur-émotion
- Intérêt des AINS (ibuprofène) dans douleur abdominale, douleur de règles
  - seul ou en association avec le paracétamol
    - Administration systématique et répartie dans la journée, pendant 48 à 72h
  - **Moyens non médicamenteux associés efficaces : bouillotte, relaxation, psychothérapie, voire TENS**

Si douleur récurrente : prise en charge globale pour comprendre ce qui se passe pour l'enfant et sa famille<sup>1</sup>  
Conseiller un suivi psychologique ou méthodes psychocorporelles

1. <https://dolomio.org/enfants-ados-familles/autres-douleurs/douleurs-abdominales-recurrentes/>

## Situation clinique fréquente : la migraine de l'enfant/ado

### Diagnostic clinique

Au moins 5 crises (sans auras), 3 crises (si auras)

- Durée de 2 à 72 heures

Au moins deux caractéristiques :

- Localisation unilatérale ou bilatérale
- Pulsatile
- Intensité modérée à sévère (EVA 6 à 10/10)
- Aggravation par l'activité physique

Au moins une caractéristique

- Nausées ou vomissements
- Photophobie et phonophobie



### Traitement médicamenteux

En 1<sup>re</sup> intention : ibuprofène 10 mg/kg

- max 400mg/prise, sirop, cp orodispersible ou cp
  - Autres AINS en cas d'inefficacité : mais hors AMM (kétoprofène, acide tiaprofénique, naproxène)

Prévoir un traitement de secours

- 1 heure après si besoin
- Sumatriptan 10 mg spray nasal à partir de 12 ans
  - Si échec : zolmitriptan 2,5 mg, AMM >18 ans
- < 12 ans : Paracétamol 15 mg/kg,
  - max 500 mg chez les <50kg, 1g chez les >50kg

Le tramadol, la codéine, l'opium, la morphine ne sont pas indiqués pour les céphalées  
(Recommandations de la HAS 2016, alternative à la codéine)

## Céphalée de tension chez l'enfant/adolescent

### Diagnostic clinique

Au moins 10 épisodes

- Durée variant entre 30 minutes et 7 jours

Au moins deux caractéristiques

- Localisation bilatérale
- Sensation de pression (non pulsatile)
- Intensité légère ou modérée
- Aucune aggravation par l'activité physique

Absence des 2 caractéristiques suivantes

- Nausée ou vomissement
- Photophobie et phonophobie



### Conduite à tenir

Savoir les distinguer des migraines

- Peuvent coexister avec les migraines
- Rassurer sur les aspects somatiques : elles résultent de tensions corporelles en lien avec des facteurs psycho-émotionnels (anxiété, stress, fatigue...)

Pas de traitement de migraine, ni antalgique

- Se reposer, boire, manger si faim
- Relaxation, psychothérapie

1. <https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2019/06/ICH3-traduction-fran%C3%A7aise-VF-%C3%A0-publier.pdf>  
2. *Cephalgia*. 2018 Jan;38(1):1-211.;

## Une douleur répétée ou prolongée n'est pas une douleur aiguë

### Évaluation et prise en charge selon le modèle biopsychosocial

- Evaluer la douleur, le retentissement de celle-ci (scolarité? liens sociaux? liens familiaux?)
  - et les facteurs psychologiques associés (anxiété, dépression)
  - s'aider du questionnaire REPERADO\* pour aborder ces éléments avec l'enfant > 10 ans
  - en l'absence de signes inquiétants, savoir arrêter la «course aux examens»
    - Et rassurer sur les éléments somatiques
- Traitements antalgiques souvent inefficaces : savoir les arrêter!
  - pas de morphiniques (paliers 2 ou 3) pour céphalées ou douleurs fonctionnelles (ou sans cause retrouvée)
  - Traitements non médicamenteux très souvent efficaces : psychothérapie, relaxation, sophrologie, hypnose...

Orientation vers une consultation spécialisée si difficultés persistantes ou présence de signaux d'alerte : mésusage médicamenteux, déscolarisation, anxiété importante, syndrome dépressif, épuisement familial...

\* <https://dolomio.org/professionnels-de-sante-2/aller-mal-avoir-mal/>

## En cas de douleur prolongée et/ou chronique

- Accord d'experts, en dehors de cas de douleur neuropathique ou de polyhandicap

	Douleur modérée	Douleur intense <sup>(b)</sup>
<b>Douleur d'origine cancéreuse</b>	Morphine (orale ou IV) et autres paliers 3	
<b>Douleur chronique non cancéreuse inexpliquée</b>	Consultation spécialisée pour prise en charge pluriprofessionnelle Pas d'indication de morphinique	
<b>Crises vaso-occlusives et douleurs aiguës récurrentes</b>	Paracétamol ou ibuprofène ou association des 2	Tramadol ou morphine
<b>Migraines, céphalées de tension et céphalées chroniques</b>	Pas d'indication de morphinique dans les migraines, ni dans les céphalées de tension, qu'elles soient aiguës ou chroniques Consultation spécialisée à prévoir en cas de céphalées chroniques	

(a) douleur persistante ou récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée ; (b) : la prise en charge doit être pluriprofessionnelle.

recommandations de la HAS: alternatives à la codéine, 2016

## Messages

- Chez l'enfant, l'expérience de la douleur s'accompagne d'une mémorisation
  - même chez les tous petits, conditionnant les expériences ultérieures
  - **Importance de prévenir la douleur induite par les soins**
- Soulager rapidement les douleurs aiguës, pour éviter qu'elles ne s'installent
  - Prescription courte d'un antalgique adapté au mécanisme et à l'intensité
- En cas de douleurs chroniques et en l'absence de signes inquiétants:
  - rassurer sur les éléments somatiques, arrêter les explorations inutiles
  - repérer et expliquer les intrications de la douleur avec les aspects psycho-émotionnels,
    - La douleur est bien réelle, les émotions peuvent activer les voies de la douleur

Les opioïdes de paliers 2 (codéine, tramadol) ou 3 (morphine) n'ont pas d'indication dans les céphalées, les migraines ou les douleurs chroniques non cancéreuses inexplicables

## Merci de votre attention !

## Annexes imprimables

- Diapositives non présentées mais fournies en PDF

## MEOPA - extrait guide Pédiadol (1)

### MEOPA (mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote)

Entraîne sédation légère, analgésie principalement de surface, anxiolyse, amnésie partielle et euphorie : c'est une sédation consciente et non une anesthésie générale : c'est le traitement de référence de la douleur des soins (Recommandations Afssaps 2009 grade A).

Kalinox®, Entonox®, Médimix®  
gaz conditionné en bouteilles hyperbares, fixées à un chariot mobile  
Administré grâce à un matériel à usage unique ou matériel réutilisable avec un filtre antibactérien

Toujours vérifier que le contenu de la bouteille est suffisant pour le soin (pression résiduelle > 30 bars minimum, cf. code couleur du manomètre, ne jamais commencer un soin si l'aiguille n'est pas dans la zone verte)  
**Délai d'action 3 min** : démarrer le soin après 3 à 4 min de ventilation et poursuivre pendant tout le soin  
**Pas de posologie fixée, adapter le débit à la respiration de l'enfant** : le ballon doit être bien gonflé en début de soin et rester gonflé en permanence, quel que soit le débit nécessaire : le débit est parfois augmenté ou diminué selon les moments du soin, en fonction de la ventilation spontanée de l'enfant

Bien laisser le masque pendant toute la durée du soin, sauf quelques instants si l'enfant le demande  
**Attention, pour les plus petits, surtout les moins de 6 mois, utiliser un matériel de taille adaptée : valve, ballon, masque pour éviter les risques de rebreathing**

Administrer par un personnel paramédical formé, sur prescription, avec protocole.

#### Indications de l'AMM

Tout âge pour soins douloureux.

#### Contre-indications

Pneumothorax non drainé, occlusion digestive, HTIC, toute situation vitale précaire, tout trouble de conscience évolutif, TC non évalué, toute accumulation de gaz ou d'air dans une cavité close de l'organisme (ex. chirurgie oculaire avec gaz SF6, C3F8, C2F6), accident de plongée, fracture de la face, situation exigeant une oxygénothérapie > 50 %.

#### Effets indésirables

Sensations bizarres plus ou moins désagréables, nausées, vomissements ; rarement : sédation profonde (arrêter l'inhalation), dysphorie voire hallucination désagréable, céphalée. Tous les effets indésirables disparaissent immédiatement à l'arrêt de l'inhalation.

Potentialise l'effet des psychotropes : surveillance accrue en cas d'association (risque de sédation plus profonde).

En cas d'administration répétée (> 10 jours consécutifs), risque de carence en vitamine B12, à prévenir systématiquement.

#### Surveillance

Par la personne qui administre (pendant que l'autre soignant réalise le soin) :

- échange verbal et mouvements : toujours garder le contact, regarder l'enfant, lui parler ;
- surveillance respiratoire à contrôler sur le ballon du circuit : le ballon ne doit jamais être surgonflé (dire à l'enfant de respirer normalement sans hyperpnée, diminuer le débit) et ne doit jamais être collabé (augmenter le débit).

#### Informations

Sur les effets recherchés et sur les effets collatéraux (sensations atypiques, picotements, rêve, sensation « d'être ailleurs », augmentation et modification des sons, euphorie ; cf. fiche d'information SPARADRAP).

## MEOPA - extrait guide Pédiadol (2)



Film de formation CNRD



Protocole complet

Une information correcte et un accompagnement sont le gage et la condition sine qua non de l'efficacité. L'enfant et sa famille doivent être informés qu'il s'agit d'un médicament

contre la douleur inhalé, qui a aussi une action légèrement sédative et parfois hilarante, très transitoire ; il est important de bien avertir les adolescents qu'ils peuvent avoir une impression de perte de contrôle, qu'il faut se laisser aller.

### Le plus PÉDIADOL

**Indiqué pour tout soin ou examen douloureux** de courte durée : suture, pansement, effraction cutanée, pose de sonde, ponction lombaire mais aussi toilette douloureuse, mobilisation, réalisation de radiographie, etc.

Utilisé aussi en urgence pour réduire des douleurs d'origine médicale (CVO, migraine) ou traumatique (fracture, brûlure), et en fin de vie pour gérer des situations difficiles.

Les douleurs intenses risquent de ne pas être contrôlées par le MEOPA : 10 à 30 % d'échecs observés, en particulier lors de réduction de fracture, de drainage d'abcès, de pansement de brûlure grave : prévoir alors avec les médecins expérimentés une association médicamenteuse (morphiniques ± anxiolytiques), une sédation profonde ou une AG.

Utilisable à tout âge, avec un matériel de taille adaptée mais moins efficace avant 1 an et difficultés d'acceptation du masque entre 1 et 3 ans (importance de la préparation).

Chez le petit laisser la tétine si l'enfant en a une en utilisant un masque plus grand ; débiter l'inhalation dans les bras du parent.

Ne jamais appliquer le masque de force, JAMAIS de contention pour réaliser l'inhalation du MEOPA ! Parfois il est nécessaire de débiter l'inhalation avec le masque devant le nez de l'enfant et non plaqué sur son visage ; lorsque les premiers effets se font sentir et que l'enfant devient plus calme, il sera alors plus facile de mettre le masque en bonne position.

Importance d'une ambiance calme. Toujours associer la distraction, l'hypnose.

Le MEOPA est souvent insuffisant seul ; penser à lui associer tous les autres moyens non médicamenteux et médicamenteux selon le niveau de douleur du soin (anesthésie locale, anesthésie locorégionale, solutions sucrées, sédation/analgésie).

Pas de danger pour le personnel, même chez la femme enceinte, pas d'effet tératogène.

## MEOPA en ville : des règles à respecter<sup>1</sup>

- Auto-administrable en ventilation spontanée, le MEOPA est un mélange de 50 % d'oxygène et de 50 % de protoxyde d'azote
  - Il a une action antalgique superficielle, anxiolytique et euphorisante.
  - L'inhalation continue de ce mélange provoque en 3 minutes une sédation consciente, réversible en 5 minutes.
- Quelles indications en ville ?
  - Douleurs légères à modérées et/ou stress lié à : une urgence (traumatisme, brûlure, transport), un geste (ponction veineuse, suture, petite chirurgie superficielle, réduction de fractures simples ou de certaines luxations périphériques), un soin (dentaire, d'escarres, réfection de pansements).
  - Chez l'enfant (coopération possible à partir de 4 ans), l'adulte, le sujet âgé.
- Contre-indication
  - Patient nécessitant une oxygénothérapie pure, épanchement gazeux (pneumothorax, emphysème, embolie gazeuse, accident de plongée, distension gazeuse abdominale, chirurgie oculaire de moins de 3 mois avec injection de gaz), hypertension intracrânienne, altération de l'état de conscience empêchant la coopération du patient, traumatisme facial (région d'application du masque), refus du patient (pédiatrie...).
- Respecter les règles de bon usage rappelées dans la lettre de l'ANSM\* aux professionnels de santé :
  - *Lettre ANSM du 12/09/2016 – Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA)*
- Acte non coté, Médicament non pris en charge par l'assurance maladie.
- Formation préalable obligatoire (en centre de formation ou par MOOC, en ligne).

## Antalgiques selon le type de douleur (mécanisme)

Antinociceptifs	Non morphiniques	Palier 1	Paracétamol
			AINS, principalement ibuprofène
		Antispasmodiques	Phloroglucinol
	Morphiniques	Palier 2	Codéine
			Tramadol
			Nalbuphine*
		Palier 3	Morphine
			Fentanyl patch
Anti-douleur neuropathique	Antidépresseur	Amitryptiline	
	Antiépileptique	Gabapentine	
		Prégabaline (hors AMM chez <18 ans)	
	Anesthésique local	Versatis® patch lidocaïne (hors AMM)	
Modulateur (anti-hyperalgésie)	Néfopam (hors AMM, forme IV uniquement)		
	Kétamine (nécessite formation spécifique équipe, milieu hospitalier)		

\* La nalbuphine est classifiée dans le palier 3 même si son effet plafond limite son efficacité à un équivalent palier 2

PREUVES & PRATIQUES

2023

21

## Alternatives à la codéine chez l'enfant < 12 ans (HAS 2016)

	Antalgiques	Posologie	Voie	Galénique	AMM
Palier 1	<b>Paracétamol</b>	60 mg/kg/j en 4 prises (max 80 mg/kg/j)	Orale ou IV Intrarectale non recommandée (mauvaise absorption+++)	Sirop Sachets Comprimés (cp) Cp orodispersibles Gélules	Dès la naissance
	<b>Ibuprofène</b>	30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises (max: 400 mg/prise)	Orale	Sirop Cp orodispersible cp	3 mois
Palier 2	<b>Tramadol</b> <i>Posologie LI prescrite en mg, faible dose initiale à modifier selon soulagements et effets secondaires</i>	LI: 1 (à 2)mg/kg/prise toutes les 6 à 8h (max 100mg/prise) LP: 1 prise /12h	Orale	Gouttes (1 gte=2,5 mg) Cp (LI et LP) Cp LI association paracétamol + tramadol	Gouttes: >3 ans Cp LP: 12 ans Cp LI: 15 ans
Palier 3	<b>Morphine</b> <i>Posologies initiales, chez un enfant naïf de morphine, l'adaptation des posologies se fait ensuite selon la douleur avec des augmentations de 50%/24h, sans doses maximales : posologie à atteindre étant celle qui soulage sans entraîner d'effets 2<sup>nd</sup> gênants.</i>	Posologie initiale: 0,2 mg/kg/prise (max 20 mg), 6 fois / jour Chez < 1 an: 0,1 mg/kg/prise	Orale (IV non détaillée)	Gouttes Cp orodispersibles (1mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg et 30 mg) Monodose ( 10 à 50 mg) gélules	Voie orale: 6 mois (usage hors AMM dès la naissance)

PREUVES & PRATIQUES

2023

22

## Situation clinique fréquente : infection ORL

		Douleur modérée	Douleur intense
Infections ORL	Otite externe aiguë	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup>	Traitement local (antibiotiques + anesthésique) <sup>(e)</sup> associé à du paracétamol et de l'ibuprofène <sup>(d)</sup>
	Otite moyenne aiguë	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Réévaluer et si besoin tramadol ou morphine orale <sup>(f)</sup>
	Pharyngite	Paracétamol ou ibuprofène <sup>(d)</sup>	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d,g)</sup>
Stomatites	Mucite en oncologie	Tramadol ou morphine orale	Analésie multimodale en hospitalisation
	Gingivo-stomatite	Association paracétamol-ibuprofène <sup>(d)</sup>	Tramadol ou morphine orale <sup>(h)</sup>

(a) : importance de l'anesthésie locorégionale ; (b) : l'association paracétamol-corticoïde peut également être proposée mais reste à être évaluée ; (c) hors nouveau-né ; (d) : en prescription courte pendant 48 à 72 heures ; (e) : en l'absence de perforation tympanique ; (f) : discuter de l'indication de paracétamol ; (g) : en cas d'odynophagie sévère, tramadol ou morphine (la prescription sous forme de gouttes permet un soulagement et une reprise de l'alimentation orale, mais si elle persiste, une nouvelle évaluation clinique à la recherche de complications est justifiée) ; (h) : hospitalisation en cas d'échec.

SAOS : syndrome d'apnées obstructives du sommeil ; IV : intraveineuse

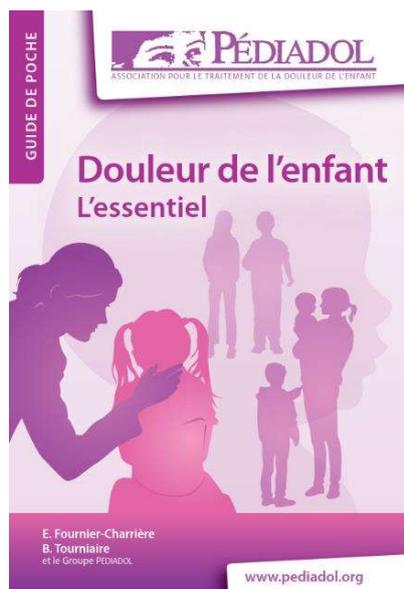
recommandations de la HAS: alternatives à la codéine, 2016

PREUVES & PRATIQUES

2023

23

## Douleur chez l'enfant – Guide de poche



- Téléchargeable sur le site [Pediadol.org](https://pediadol.org)  
[https://pediadol.org/wp-content/uploads/2019/02/guide\\_essentiel\\_interactif.pdf](https://pediadol.org/wp-content/uploads/2019/02/guide_essentiel_interactif.pdf)
- Diffusé par l'association Sparadrap

PREUVES & PRATIQUES

2023

24

## Questionnaire REPERADO : repérer les éléments de souffrance d'un adolescent (>10 ans) présentant des douleurs répétées

- Outil de repérage et d'échanges avec l'adolescent et sa famille
- Évaluation de l'humeur, du champ social et scolaire

1	Je manque d'énergie, je me sens épuisé.e.	Oui	Non
2	Je m'inquiète, j'ai peur, je panique.	Oui	Non
3	Je me sens souvent triste, découragé.e, déprimé.e.	Oui	Non
4	Je suis souvent en colère ou énervé.e, de mauvaise humeur.	Oui	Non
5	J'ai des difficultés à m'endormir ou dormir, je me réveille souvent la nuit.	Oui	Non
6	Je manque souvent les cours ou j'ai des difficultés en classe.	Oui	Non
7	J'ai des difficultés à m'entendre avec les jeunes de mon âge, on se moque de moi, ou je vois moins ou peu mes amis.	Oui	Non
8	J'ai du mal à sortir de chez moi.	Oui	Non
9	Il y a beaucoup de stress, de soucis ou de disputes dans ma famille.	Oui	Non
10	Je ne suis pas respecté.e, je ne suis pas compris.e.	Oui	Non

S'alerter à partir de 4 oui

Outil de dialogue +++

PREUVES & PRATIQUES

2023

25

[https://pediadol.org/wp-content/uploads/2019/02/guide\\_essentiel\\_interactif.pdf](https://pediadol.org/wp-content/uploads/2019/02/guide_essentiel_interactif.pdf)

26

# DOLOMIO

Douleur chronique et migraine de l'enfant et de l'adolescent.e

## DES DONNÉES CLAIRES ET VALIDÉES SUR :

- Les douleurs répétées, prolongées ou chroniques
- Les céphalées / migraines
  - Les douleurs abdominales
  - L'algodystrophie
  - Les douleurs des muscles et des os
  - Les douleurs neuropathiques



## DES EXPLICATIONS FACILES À COMPRENDRE SUR :

- Les causes des douleurs
- Les soins et traitements possibles



## ET AUSSI DES TÉMOIGNAGES !

La douleur chronique pédiatrique est déstabilisante pour la personne concernée mais aussi son entourage familial et médical. Ce site apporte des réponses et des explications et peut aider à se sentir moins isolé et à trouver des solutions.

Le site a reçu le soutien de la fondation Apicil et des sociétés savantes SFETD, PÉDIADOL, SFP.



**Dolomio.org**

Un nouveau site internet sur la migraine et la douleur chronique de l'enfant et de l'adolescent.e :



POUR LES PATIENT·E·S ET LEURS FAMILLES

POUR LES SOIGNANT·E·S

UN SITE WEB RÉALISÉ PAR UN GROUPE D'EXPERT·E·S DE LA DOULEUR DE L'ENFANT : MÉDECINS, INFIRMIÈR·E·S, PSYCHOLOGUES



[contact@dolomio.org](mailto:contact@dolomio.org) Écrivez-nous !

Ce site est évolutif et participatif : partagez vos remarques, savoirs et documents utiles avec Dolomio.



PREUVES & PRATIQUES

2023

27

Centre de la migraine de l'enfant

**Comment comprendre et traiter la migraine de l'enfant**

NOUVELLE ÉDITION 2019

J'ai mal à la tête !

Encore...

C'est peut-être une migraine ?

Pour les enfants



TROP

J'ai mal à la tête !

Migraine, céphalées de tension, les solutions pour aller mieux

Centre de la migraine de l'enfant et de l'adolescent - Association SPARADRAP

Pour les ados



<https://dolomio.org/enfants-ados-familles/maux-de-tete/>

PREUVES & PRATIQUES

2023

28

Pour les  
enfants



Pour les  
ados

<https://www.sparadrap.org/soucis>

PREUVES & PRATIQUES

2023