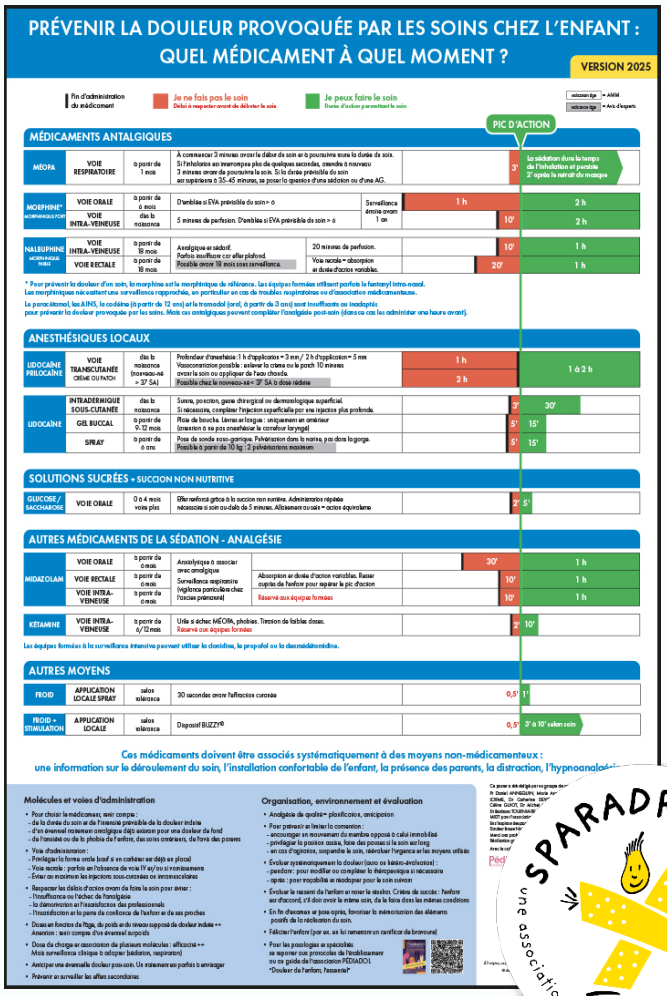
Soulager la douleur des enfants : quel médicament à quel moment ?



PRÉVENIR LA DOULEUR PROVOQUÉE PAR LES SOINS CHEZ L'ENFANT : QUEL MÉDICAMENT À QUEL MOMENT ?

VERSION 2025

Fin d'administration du médicament | Je ne fais pas le soin – Délai à respecter avant de débuter le soin | Je peux faire le soin – Durée d'action permettant le soin | médicament hors AMM | médicament hors Avis d'experts | PIC D'ACTION

MÉDICAMENTS ANTALGIQUES

MÉOPA	VOIE RESPIRATOIRE	à partir de 1 mois	A commencer 3 minutes avant le début du soin et à poursuivre toute la durée du soin. Si l'enfant en enlève plus de quelques secondes, attendre à nouveau 3 minutes avant de poursuivre le soin. Si la durée prévisible du soin est supérieure à 35-45 minutes, se poser la question d'une sédation ou d'une AG.		3' – la sédation dure le temps de l'inhalation et persiste 2' après la retrait du masque
MORPHINE* / MORPHINE ORAL FORT	VOIE ORALE	à partir de 6 mois	D'emblée si EVA prévisible du soin > 6	Surveillance durée-avant 1 an	1 h – 2 h
	VOIE INTRA-VEINEUSE	dès la naissance	5 minutes de perfusion. D'emblée si EVA prévisible du soin > 6		10' – 2 h
NALBUPHINE / MORPHAGESIC / TIMIDE	VOIE INTRA-VEINEUSE	à partir de 18 mois	Analgésique et sédatif. Perfusion insuffisante car effet plafond. Possible avant 18 mois sous surveillance.	20 minutes de perfusion.	10' – 1 h
	VOIE RECTALE	à partir de 18 mois		Voie rectale = absorption et durée d'action variables.	20' – 1 h

* Pour prévenir la douleur d'un soin, la morphine est la morphinique de référence. Les équipes formées utilisent parfois le fentanyl intra-nasal. Les morphiniques nécessitent une surveillance rapprochée, en particulier en cas de troubles respiratoires ou d'association médicamenteuse.

Le paracétamol, les AINS, la codéine (à partir de 12 ans) et le tramadol (oral, à partir de 3 ans) sont insuffisants ou inadaptés pour prévenir la douleur provoquée par les soins. Mais ces antalgiques peuvent compléter l'analgésie post-soin (dans ce cas les administrer une heure avant).

ANESTHÉSIQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE PRILOCAÏNE	VOIE TRANSCUTANÉE CRÈME OU PATCH	dès la naissance (nouveau-né > 37 SA)	Profondeur d'anesthésie : 1 h d'application = 3 mm / 2 h d'application = 5 mm. Vasoconstriction possible : enlever le patch 10 minutes avant le soin ou appliquer de l'eau chaude. Possible chez le nouveau-né > 37 SA à dose réduite	1 h – 2 h	1 à 2 h
LIDOCAÏNE	INTRADERMIQUE SOUS-CUTANÉE	dès la naissance	Suture, ponction, geste chirurgical ou dermatologique superficial. Si nécessaire, compléter l'injection superficielle par une injection plus profonde.	3'	30'
	GEL BUCCAL	à partir de 9-12 mois	Plaie de bouche. Lavage et langue : uniquement en cas d'urgence (risque de ne pas atteindre le carrefour laryngé)	5'	15'
	SPRAY	à partir de 6 ans	Pose de sonde naso-gastrique. Pulvérisation dans la narine, pas dans la gorge. Possible à partir de 10 kg : 2 pulvérisations maximum	5'	15'

SOLUTIONS SUCRÉES • SUCCION NON NUTRITIVE

GLUCOSE / SACCHAROSE	VOIE ORALE	0 à 4 mois voire plus	Effet renforcé grâce à la succion non nutritive. Administration répétée nécessaire si soin au-delà de 5 minutes. Allègement conseillé = action équivalente	2'	5'

AUTRES MÉDICAMENTS DE LA SÉDATION - ANALGÉSIE

MIDAZOLAM	VOIE ORALE	à partir de 6 mois	Anxiolytique à associer avec analgésique. Surveillance respiratoire (vigilance particulière chez l'enfant prématuré)	30'	1 h
	VOIE RECTALE	à partir de 6 mois	Absorption et durée d'action variables. Rester auprès de l'enfant pour repérer le pic d'action. Réservé aux équipes formées	10'	1 h
	VOIE INTRA-VEINEUSE	à partir de 6 mois		10'	1 h
KÉTAMINE	VOIE INTRA-VEINEUSE	à partir de 6/12 mois	Urée si échec MÉOPA, phobies. Tension de faibles doses. Réservé aux équipes formées	2'	10'

Les équipes formées à la surveillance intensive peuvent utiliser la clonidine, le propofol ou la dexmédétomidine.

AUTRES MOYENS

FROID	APPLICATION LOCALE SPRAY	selon tolérance	30 secondes avant l'efficacité cutanée	0,5'	1'
FROID + STIMULATION	APPLICATION LOCALE	selon tolérance	Dispositif BUZZY®	0,5'	3' à 10' selon soin

Ces médicaments doivent être associés systématiquement à des moyens non-médicamenteux : une information sur le déroulement du soin, l'installation confortable de l'enfant, la présence des parents, la distraction, l'hypnoanalgésie

Molécules et voies d'administration

- Pour choisir le médicament, tenir compte :
  - de la durée du soin et de l'intensité prévisible de la douleur induite
  - d'un éventuel traitement antalgique déjà posé pour une douleur de fond
  - de l'anxiété ou de la phobie de l'enfant, des soins antérieurs, de l'avis des parents
- Voie d'administration :
  - Privilégier la forme orale (seul si en cathéter en dépôt en place)
  - Voie rectale : parfois en l'absence de voie IV et/ou si vomissements
  - Éviter au maximum les injections sous-cutanées ou intramusculaires
- Respecter les délais d'action avant de faire le soin pour éviter :
  - l'insuffisance ou l'échec de l'analgésie
  - la démonstration et l'insatisfaction des professionnels
  - l'insatisfaction et la perte de confiance de l'enfant et de ses proches
- Doses en fonction de l'âge, du poids et du niveau supposé de douleur induite ++
  Attention : tenir compte d'un éventuel surpoids
- Dose de charge en association de plusieurs molécules : efficacité ++
  Mais surveillance clinique à adapter (sédation, respiratoire)
- Anticiper une éventuelle douleur post-soin. Un traitement est parfois à envisager
- Prévenir et surveiller les effets secondaires

Organisation, environnement et évaluation

- Analgésie de qualité = planification, anticipation
- Pour prévenir et limiter la cotraction :
  - encourager un mouvement du membre opposé à celui immobilisé
  - privilégier la position assise, faire des pauses si le soin est long
  - en cas d'agitation, suspendre le soin, réévaluer l'urgence et les moyens utilisés
- Évaluer systématiquement la douleur (score ou échelle-évaluation) :
  - pendant : pour modifier ou compléter la thérapeutique si nécessaire
  - après : pour mémoriser et réadapter pour le soin suivant
- Évaluer le ressenti de l'enfant et noter les résultats. Critère de succès : l'enfant est d'accord, n'a doit avoir le même soin, de la faire dans les mêmes conditions
- En fin d'examen et peu après, favoriser la mémorisation des éléments positifs de la réalisation du soin.
- Féliciter l'enfant (par ex. en lui remettant un certificat de bravoure)
- Pour les posologies et spécialités se reporter aux protocoles de l'établissement ou au guide de l'association PEDIADOL "Douleur de l'enfant, l'essentiel"

SPARADRAP – une association pour les enfants malades ou hospitalisés

Je consulte

www.sparadrap.org