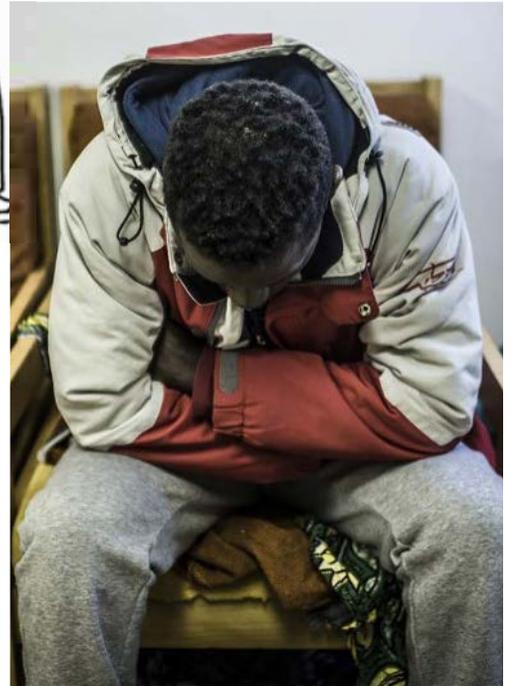
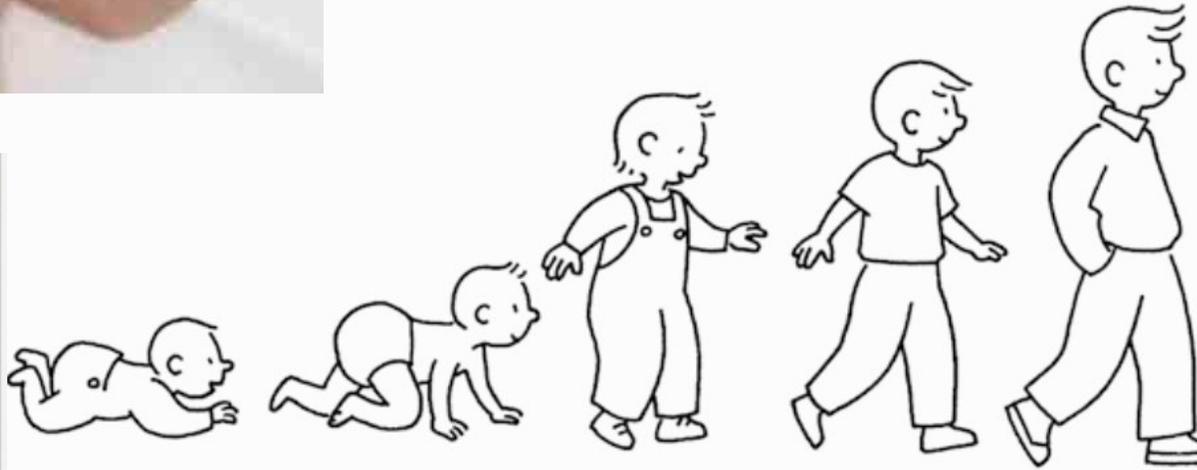


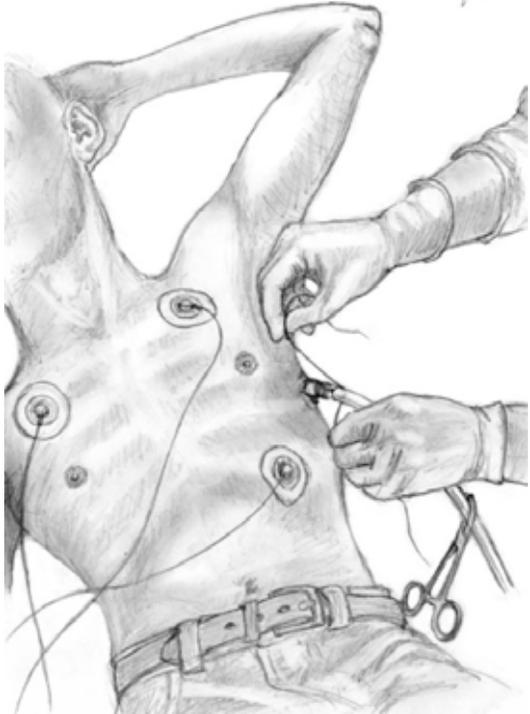
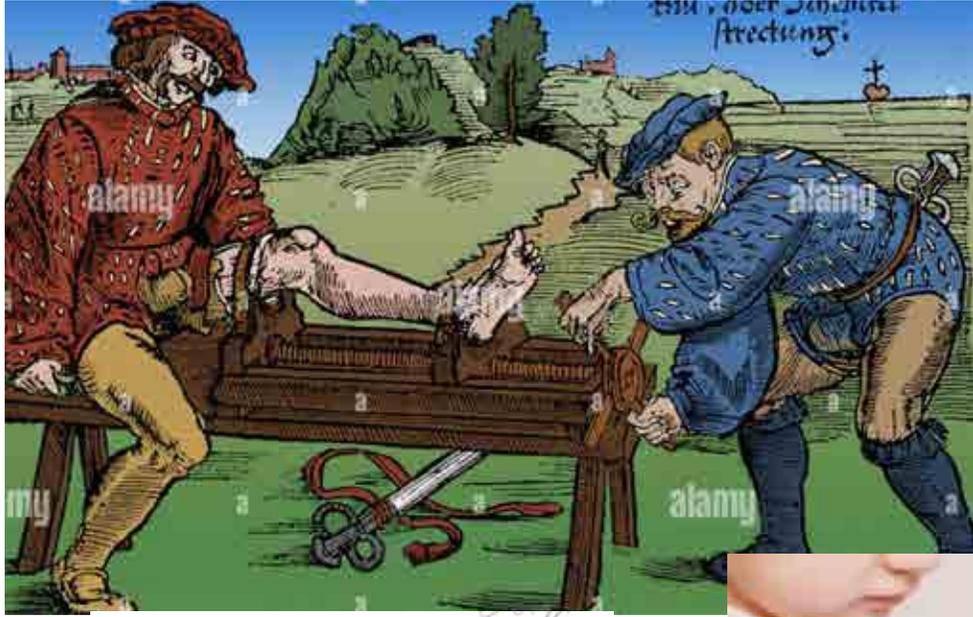
Analgésie au SAUP

Dr Laurène Trapes









Évaluation de l'Enfant Douleur

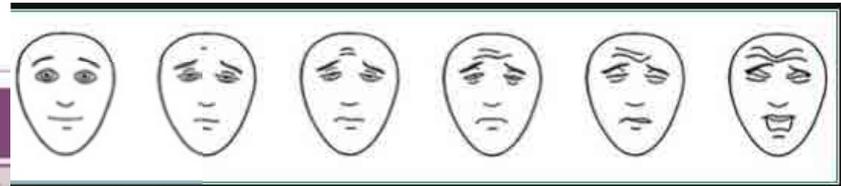
EVENDOL

Nécessaire tout ce que vous observez. Évaluez toujours (au repos et à la mobilisation, avant et après l'analgésique.)

Score global	Score visage	Score membres	Score vocal	Score comportement
0	1	3	2	4

Seuil de traitement 4/15

Score 1-3 : douleur faible Score 4-7 : douleur modérée Score 8-10 : douleur sévère



ÉCHELLE FLACC : Face Legs Activity Cry Consolability

Échelle pour évaluer la douleur de la personne handicapée de 0 à 18 ans - Échelle validée et utilisée avec succès

Chaque item est coté de 0 à 3

Score de 0 à 15

Item	0	1	2	3
1. État d'éveil ou d'endormi				
2. Gémissements ou pleurs occasionnels				
3. Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots fréquents				
4. Mouvements des membres				
5. Consolabilité				

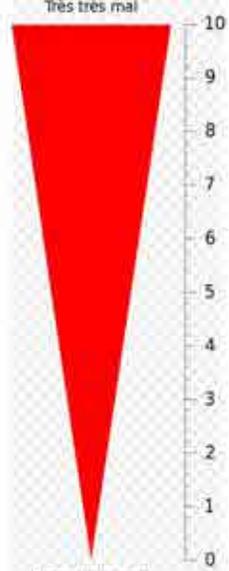
Marianne SCHELLIER

Dessins d'Urgence

Tome 1: Déchoquage



Édité par l'auteur.



l'évaluation comportementale de la douleur FLACC et modifiée pour les enfants handicapés

à évaluer la douleur postopératoire chez l'enfant de 2 mois à 7 ans et chez l'enfant handicapé de 5 à 18 ans - Validée aussi pour évaluer la douleur induite par les soins chez l'enfant de 5 à 16 ans

Score	Description
0	Pas de douleur
1	Triste ou inquiet, lèvre ou sourire occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé (semble triste ou inquiet)
2	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
3	Étendue
4	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
5	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
6	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
7	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
8	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
9	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)
10	à permanent des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé / panique)

REponses FACIALES	COTATION
- Calme	0
- Pleuroche avec alternance de fermeture et ouverture douce des yeux	1
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : Contraction des paupières, froncement des sourcils, ou accentuation des sillons nasolabiaux	
- Légers, intermittents avec retour au calme	2
- Modérés	3
- Très marqués, permanents	4
MOUVEMENTS DES MEMBRES	COTATION
- Calmes ou mouvements doux	0
Déterminer l'intensité d'un ou plusieurs des signes suivants : pédalage, écartement des orteils, membres inférieurs raidés et surélevés, agitation des bras, réaction de retrait :	
- Légers, intermittents avec retour au calme	1
- Modérés	2
- Très marqués, permanents	3
EXPRESSION VOCALE DE LA DOULEUR	COTATION
- Absence de plainte	0
- Gémît brièvement. Pour l'enfant intubé, semble inquiet	1
- Cris intermittents. Pour l'enfant intubé, mimique des cris intermittents	2
- Cris de longue durée, hurlement constant. Pour l'enfant intubé, mimique de cris constants	3

État	État de veille	État de sommeil	État de conscience
Veille	Détendu	Profoncement des sourcils, lèvre ou sourire occasionnel, ou pleurs occasionnels, ou pleurs constants, ou pleurs fréquents, ou pleurs fréquents et prolongés, ou pleurs fréquents et prolongés	Trépidation permanente ou visage violacé, ou visage prostré et figé
Cris	Détendu	Agitation transitoire, avec retour au calme possible	Agitation permanente, cris constants, agitation des membres ou morosité pauvre et limitée
Sommeil	S'endort facilement, sommeil prolongé, calme	S'endort difficilement	Pas de sommeil
Recherche	Sourire aux regards ou sourire hypomorphe, attitude à l'élocution	Apathie, absence de réponse au contact	Refuse le contact, aucune réaction possible, hurlement ou gémissements dans la mauvaise situation
Relaxation	N'a pas besoin de réconfort	Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la lecture	Se calme difficilement

Est ce qu'on fait bien?

- Etat des lieux au SAUP Timone
 - 48 h aux urgences
 - 6 équipes de soignants
 - 183 patients

sexe	47.5% filles
Age moyen	4.8 ans (1 mois à 16 ans)
Motif douloureux	27%
Patients chirurgicaux	16.4%

Evaluation douleur	Tous les patients
IOA	51.4%
Médecins	11.5%
Total	55.7%
Une fois	47.5%
Deux fois	6.6%
Trois fois ou plus	0.5%
Echelle adaptée	50%



Evaluation douleur	Tous les patients	Patient douloureux
IOA	51.4%	
Médecins	11.5%	
Total	55.7%	59.2 (OR 4.5)
Une fois	47.5%	49%
Deux fois	6.6%	8%
Trois fois ou plus	0.5%	2%
Réévaluation douleur ap traitement	18.8%	36%
Echelle adaptée	50%	79.3%
Prise en charge adaptée		48.3%
Age moyen (années)	4.8	7.9

Echelle adaptée : 50%

Tableau 3 : Régressions logistiques étudiant l'adaptation de l'échelle d'évaluation de la douleur à l'âge pour les patients ayant reçu cette évaluation chez les patients inclus dans l'étude de la prise en charge de la douleur aux urgences pédiatriques du CHU de la Timone, Marseille, 2024 (n = 102).

	OR	IC 95 %	ORa*	IC 95 %
Sexe				
Féminin	1,00	-	1,00	-
Masculin	0,45	0,20 – 0,99	0,43	0,14 – 1,34
Age (en années)				
≤ 2 ans	1,00	-	1,00	-
> 2 ans	10,75	4,14 – 27,88	10,65	4,04 – 28,06
Tension du service				
Non (de 19h à 10h)	1,00	-	1,00	-
Oui (entre 11h et 19h)	0,78	0,35 – 1,73	0,29	0,08 – 1,02
Type de patient				
Médical	1,00	-	1,00	-
Chirurgical	1,26	0,49 – 3,25	0,92	0,20 – 4,30
Evaluation par l'équipe				
De jour	1,00	-	1,00	-
De nuit	0,55	0,23 – 1,33	0,43	0,12 – 1,57
Motif douloureux à l'accueil				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	6,16	2,23 – 17,00	2,41	0,64 – 9,02
Fièvre				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	0,31	0,12 – 0,76	0,52	0,16 – 1,75

* ORa : ajusté sur le sexe et l'âge (en années)

Prise en charge adaptée chez patient douloureux : 48.3%

Tableau 4 : Régressions logistiques étudiant l'adéquation de la prise en charge de la douleur des patients ayant reçu au moins une évaluation de la douleur chez les patients inclus dans l'étude de la prise en charge de la douleur aux urgences pédiatriques du CHU de la Timone, Marseille, 2024 (n = 102).

	OR	IC 95 %	ORa*	IC 95 %
Sexe				
Féminin	1,00	-	1,00	-
Masculin	0,45	0,20 – 1,03	0,47	0,18 – 1,22
Age (en années)				
≤ 2 ans	1,00	-	1,00	-
> 2 ans	6,41	2,36 – 17,46	6,20	2,25 – 17,06
Tension du service				
Non (de 19h à 10h)	1,00	-	1,00	-
Oui (entre 11h et 19h)	1,17	0,51 – 2,67	0,90	0,33 – 2,42
Type de patient				
Médical	1,00	-	1,00	-
Chirurgical	1,29	0,49 – 3,38	0,92	0,28 – 3,03
Evaluation par l'équipe				
De jour	1,00	-	1,00	-
De nuit	0,49	0,18 – 1,29	0,43	0,14 – 1,38
Motif douloureux à l'accueil				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	2,03	0,84 – 4,89	0,75	0,25 – 2,22
Fièvre				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	0,67	0,27 – 1,68	1,42	0,47 – 4,30

* ORa : ajusté sur le sexe et l'âge (en années)

Que faire pour aider à la prise en charge
de l'antalgie au SAUP?

Choix des échelles

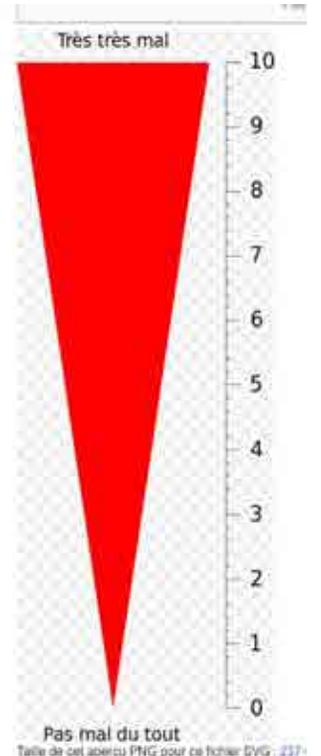
Évaluation Enfants Douleur		de 0 à 7 ans			
Nevez tout ce que vous observez. Évaluez toujours 1 ou 2 fois au lit et à la mobilisation, avant et après l'analgésique.					
	Signe absent	Signe faible ou passage	Signe moyen ou occasionnel au bout du lit	Signe fort ou permanent	
Expression faciale ou verbale					
pleurs au repos ou lors d'un geste ou au lit ou à la mobilisation	0	1	2	3	
Mouvements					
ne se laisse palper ou ne se laisse étreindre ou ne se laisse changer de position	0	1	2	3	
Mouvements					
s'agrippe au lit ou au corps de la personne qui le soigne	0	1	2	3	
Tendresse					
à son contact, s'abandonne au lit ou se laisse étreindre ou se laisse changer de position sans résistance	0	1	2	3	
Reactions lors l'anesthésie					
peut être consolé et/ou s'endort sans pleurs et/ou vomissements sous l'anesthésie	absent	faible	modéré	abondant	
	0	1	2	3	
Seuil de traitement 4/15		Score total / 15			
Score 1-3 : douleur faible Score 4-7 : douleur modérée Score 8-15 : douleur intense à très intense Pour le choix de l'analgésique, nous comptons de l'intensité la plus élevée au moment de la mobilisation, et de la somme de la douleur					



Échelle d'évaluation comportementale de la douleur FLACC et FLACC modifiée pour les enfants handicapés ECLU016A

Élaborée pour évaluer la douleur postopératoire chez l'enfant de 2 mois à 7 ans et chez l'enfant handicapé de la naissance à 18 ans - Validée aussi pour évaluer la douleur induite par les soins chez l'enfant de 5 à 16 ans. **Visage (Face) - Jambes (Legs) - Activité (Activity) - Cris (Cry) - Consolabilité (Consolability)**

Visage	0	Pas d'expression particulière ou sourire
	1	Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintérêt (semble triste ou inquiet)
	2	Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton (visage affligé ; expression d'effroi ou de panique)
Jambes	0	Position habituelle ou détendue
	1	Gêné, agité, tendu (trémulations occasionnelles)
	2	Coups de pieds ou jambes recroquevillées (augmentation marquée de la spasmodie, trémulations ou sursauts permanents)
Activité	0	Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement
	1	Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu (moyennement agité - ex. : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif, respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents)
	2	Arc-bouté, figé ou sursaute (agitation sévère, se cogne la tête, tremblement - non rigide ; retient sa respiration ; halète ou inspire brutalement ; respiration saccadée importante)
Cris	0	Pas de cris (éveillé ou endormi)
	1	Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle (explosion verbale ou grognement occasionnel)
	2	Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes (explosion verbale ou grognement constant)
Consolabilité	0	Content, détendu
	1	Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Distrayable.
	2	Difficile à consoler ou à réconforter (repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort)
	Score total	



Peu d'échelles
 Échelles maîtrisées par le personnel

Moyens non médicamenteux



Peur et douleur

Distraction et réassurance

Protocoles infirmiers

AP-HM Pédiatrie Comité de Lutte Contre la Douleur	PROCOLES DOULEUR Version 2024
PROTOCOLE MEOPA (ENTONOX) AUX URGENCES PEDIATRIQUES	
Date de la diffusion : 17/01/2024 Version : 1 Nombre de pages : 1	Rédaction : Dr Morand Aurélie Relecture : Validation :

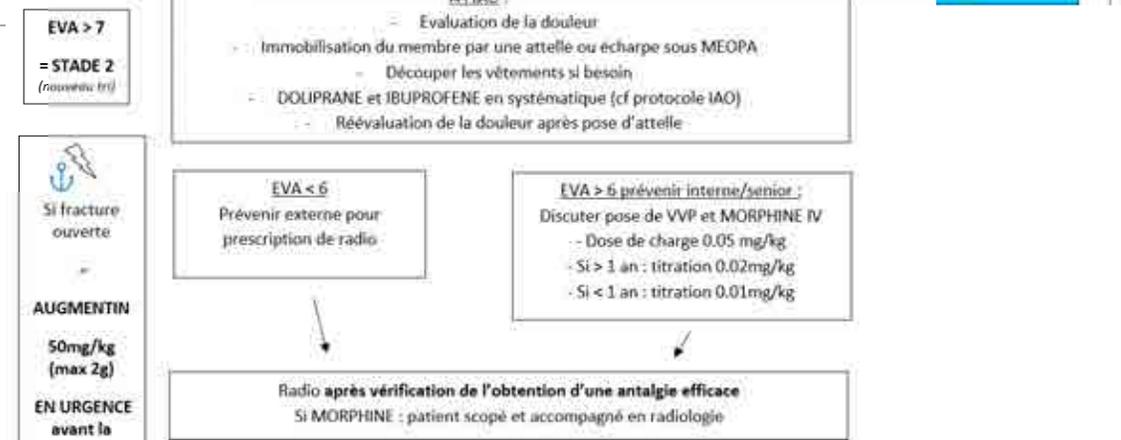
POLE PEDIATRIQUE MEDICO-CHIRURGICAL AP-HM MARSEILLE	
Administration de médicaments au SAU pédiatrique avant accord médical	
Date de la diffusion : 03/2024 Version : 1 Nombre de pages : 2	Rédigé par : Dr Trapes Relu par : Dr Morand, Mme Simon - Live Validé par : Dr Morand

Molécule	Posologie et Présentation
PARACETAMOL 15mg/kg/dose x 4/jr Dose max : 1g x4/jr Intervalle minimum entre 2 doses : 4h	Doliprane sachet
	6 à 10 kg : 100 mg
	10 à 15kg : 150 mg
	15 à 20 kg : 200 mg
	20 à 30 kg : 300 mg

POLE PEDIATRIQUE MEDICO-CHIRURGICAL AP-HM MARSEILLE	
Crème Anesthésiante version courte	
Date de la diffusion : Version : 1 Nombre de pages : 1	Rédigée par : Trapes L. Vérifiée par : Bremond V. Validé par :

Crème composée de deux anesthésiques locaux (lidocaïne et prilocaïne) induisant une anesthésie cutanée de quelques millimètres : 3 mm après 1 h de pose, 5 mm après 2 h.

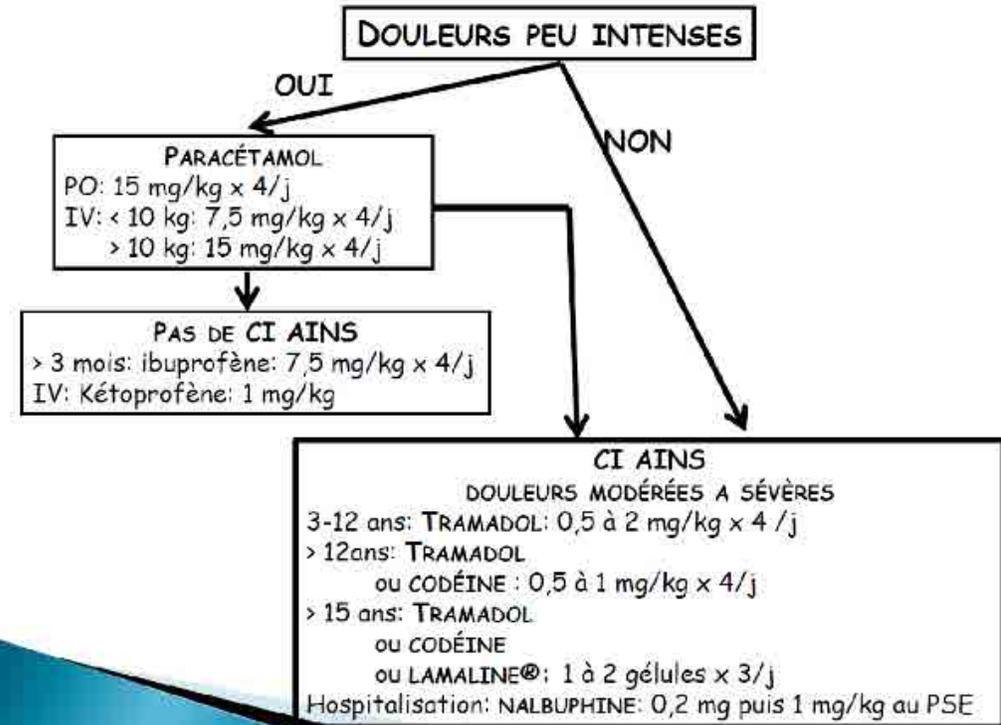
POLE PEDIATRIQUE MEDICO-CHIRURGICAL AP-HM MARSEILLE	
Protocole d'antalgie pour fractures et sédation procédurale en traumatologie	
Date de la diffusion : février 2024 Version : 1 Nombre de pages : 2	Rédigée par : Dr DERMONT, Dr TRAPES Vérifiée par : Dr COUVREUR Validé par :



Protocoles médicaux

AP-HM Pédiatrie Comité de Lutte Contre la Douleur	PROTOCOLES DOULEUR Version 2015
AIDE A LA PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES EN PEDIATRIE	
	
Date de la diffusion : Version : 1 Nombre de pages : 20	Rédaction : Dr BRESSION Violaine, Dr MAREAU Cécile, MELKA Sydney. Relecture : Dr BOUTIN Aurélie, Dr BREMOND Valérie, Dr DELORME Jean, Dr LACROZE Valérie, Dr LAPORTE Rémi, BESSAÏH Magali, CHANUDET Eric. Validation : CCLUD, CLUD Timone

LA DOULEUR AUX URGENCES PEDIATRIQUES EN PRATIQUE



Protocoles de sédation procédurale



POLE PEDIATRIQUE MEDICO-CHIRURGICAL AP-HM MARSEILLE

Sédation procédurale par Kétamine IV aux urgences pédiatriques

Date de la diffusion : 03/08/2023
Version : 1
Nombre de pages : 2

Rédigée par : Dr Laurène Trapes
Relu par : Dr Michael Tsapis
Validé par : Dr Aurélie Morand, Dr Fabrice U



ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE MARSEILLE

Date :

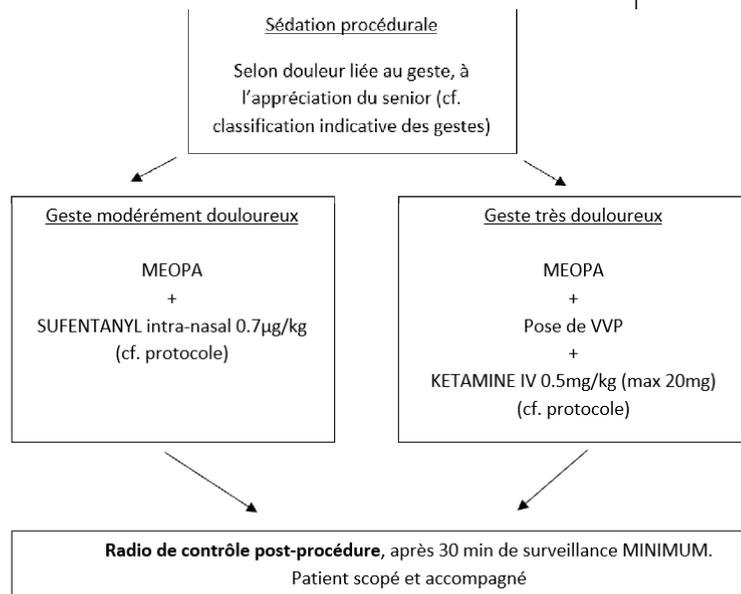
Nom du médecin assurant la sédation :

Nom de l'IDE assurant la

Indication :
(Procédure courte (max 31

Jeûne : Pas nécessaire lo

Étiquet



ETABLISSEMENT LA TIMONE POLE RUSH SERVICE SAMU UF SMUR PEDIATRIQUE	
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGUE SEVERE DE L'ENFANT PAR SUFENTANYL IN	
Date d'application : 06/05/2022	Rédigée par : Dr Wasier, Dr Tsapis
Version : 1	Validée par : équipe médicale

FOI

	Sufentanyl	Kétamine	Hypnose
« Molécule »	opiacé	Anesthésiant dissociatif	imaginaire
Mode d'administration	IN	IV	Voix/objet
Âge cible	Après 1 an	Après 6mois/1 an	À partir de 4 ans
Effet attendu	analgésie	Sédation vigile analgésie	Déconnexion
Intérêt	Facilité d'administration	Efficacité	Pas de médicament nécessaire
Inconvénient	Pas de sédation Surveillance	Voie d'abord Surveillance Réveil psychomimétique	Formation nécessaire Enfant réceptif
Effets indésirables		laryngospasme	aucun

Antalgiques		Patient douloureux	
Avant d'arriver		20.4%	
Palier 1		30.6%	
Palier 3		2%	
Total		53%	
Echelle douleur non nulle		41.4%	

Tableau 1 : Description complète des patients inclus dans l'étude de la prise en charge de la douleur aux urgences pédiatriques du CHU de la Timone, Marseille, 2024 (n = 183).

	Effectif	% ou Moyenne (écart-type)	Min-Max
Sexe	183		
Féminin	87	47,5	-
Masculin	96	52,5	-
Age (en années)	183	4,8 (4,7)	0,1 – 16,0
≤ 2 ans	88	48,1	-
> 2 ans	95	51,9	-
Tension du service	183		
Oui (entre 11h et 19h)	100	54,6	-
Non (de 19h à 10h)	83	45,4	-
Type de patient	183		
Médical	153	83,6	-
Chirurgical	30	16,4	-
Motif douloureux à l'accueil	49	26,8	-
Evaluation IOA	94	51,4	-
Evaluation de la douleur par le personnel médical	21	11,5	-
Evaluation par l'équipe	183		
De jour	125	68,3	-
De nuit	58	31,7	-
Antalgique donné	183		
Non	151	82,5	-
Pallier 1	31	16,9	-
Pallier 3	1	0,5	-
Antalgique préalable à la venue aux urgences	37	20,2	-

Réévaluation de la douleur après antalgique (n = 64)	12	18,8	-
Nombre d'évaluations de la douleur faites	183		
0	81	44,3	-
1	87	47,5	-
2	12	6,6	-
3	2	1,1	-
4	1	0,5	-
Echelle adaptée à l'âge (n = 102)	51	50,0	-
Nombre de fois où l'échelle était ≠ 0	102		
0	76	74,5	-
1	23	22,5	-
2	2	2,0	-
4	1	1,0	-
Adéquation de la prise en charge (n = 102)	37	36,3	-
Fièvre	56	30,6	-
Paracétamol donné 4h avant	183		
Non	148	80,9	-
Oui pour la douleur	16	8,7	-
Oui pour la fièvre	19	10,4	-
Devenir du patient	183		
Sortie	174	95,1	-
Hospitalisation	9	4,9	-

Pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department: surveying the current European practice

[Cyril Sahyoun](#),^{✉1} [Aymeric Cantais](#),¹ [Alain Gervaix](#),¹ [Silvia Bressan](#),² [Ruth Löllgen](#),³ [Baruch Krauss](#),⁴ and on behalf of the Pediatric Emergency Medicine Comfort and Analgesia Research in Europe (PemCARE) group of the Research in European Pediatric Emergency Medicine

Réévaluation de la douleur chez les patients ayant reçu un antalgique: 18.8%

Tableau 2 : Régressions logistiques étudiant la réévaluation de la douleur des patients ayant reçu un antalgique chez les patients inclus dans l'étude de la prise en charge de la douleur aux urgences pédiatriques du CHU de la Timone, Marseille, 2024 (n = 64).

	OR	IC 95 %	ORa*	IC 95 %
Sexe				
Féminin	1,00	-	1,00	-
Masculin	1,00	0,28 – 3,51	1,11	0,30 – 4,06
Age (en années)				
≤ 2 ans	1,00	-	1,00	-
> 2 ans	1,59	0,42 – 5,93	1,59	0,42 – 5,94
Tension du service				
Non (de 19h à 10h)	1,00	-	1,00	-
Oui (entre 11h et 19h)	0,79	0,23 – 2,79	0,67	0,18 – 2,54
Type de patient				
Médical	1,00	-	1,00	-
Chirurgical	1,29	0,23 – 7,14	0,95	0,15 – 5,97
Evaluation par l'équipe				
De jour	1,00	-	1,00	-
De nuit	0,32	0,06 – 1,61	0,33	0,06 – 1,78
Motif douloureux à l'accueil				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	5,43	1,41 – 20,89	4,50	1,09 – 18,59
Fièvre				
Non	1,00	-	1,00	-
Oui	0,46	0,12 – 1,73	0,87	0,18 – 4,28

* ORa : ajusté sur le sexe et l'âge (en années)



	Effectif	% ou Moyenne (écart-type)	Min-Max
Motif douloureux à l'accueil	49	26,8	-
Antalgique donné	49		
Non	33	67,3	-
Pallier 1	15	30,6	-
Pallier 3	1	2,0	-
Antalgique préalable à la venue aux urgences	10	20,4	-
Réévaluation de la douleur après antalgique (n = 22)	8	36,4	-
Nombre d'évaluations de la douleur faites	49		
0	20	40,8	-
1	24	49,0	-
2	4	8,2	-
3	1	2,0	-
4	0	0,0	-
Echelle adaptée à l'âge (n = 29)	23	79,3	-
Nombre de fois où l'échelle était ≠ 0	29		
0	17	58,6	-
1	12	41,4	-
2	0	0,0	-
4	0	0,0	-
Adéquation de la prise en charge (n = 29)	14	48,3	-

Table 3

Availability of selected medications and routes in European emergency departments

	As a proportion of sites surveyed	As a proportion of children represented
Systemic medications		
Ketamine		
- IV	152 (89%)	4,391,813 (88%)
- IN	65 (38%)	1,358,347 (27%)
- At least one route	154 (90%)	4,509,795 (91%)
Midazolam		
- IV	161 (94%)	4,718,081 (95%)
- IN	130 (76%)	3,468,247 (70%)
- PO	110 (64%)	2,731,395 (55%)
- At least one route	170 (99%)	4,975,081 (100%)
Nitrous oxide	93 (54%)	2,770,386 (56%)

Availability of selected medications and routes in European emergency departments

Propofol IV	123 (72%)	3,319,582 (67%)
Fentanyl		
- IV	133 (78%)	3,788,481 (76%)
- IN	100 (58%)	2,355,686 (47%)
Etomidate IV	60 (35%)	1,554,819 (31%)
Dexmedetomidine IN	18 (10%)	476,089 (10%)
Chloral hydrate		
- PO	54 (32%)	1,472,314 (30%)
- PR	46 (27%)	1,311,395 (26%)
- At least one route	74 (43%)	2,086,532 (42%)
Topical anesthetics and tissue adhesive		
Topical anesthetics		
- For laceration care	109 (68%)	3,313,787 (71%)
- For intravenous catheterization	110 (64%)	2,756,071 (55%)
Tissue adhesive ^b	147 (91%)	4,209,719 (91%)

