

	Voie d'administration	Galénique	Nom commercial	Posologie	Précautions - recommandations	Pic d'action	Durée d'action	AMM ▲ hors AMM Avis d'expert
<b>Codéine</b>	Voie orale Formes associées	Comprimé / gélule	<b>Codoliprane®</b> 20 mg codéine / 400 mg paracétamol	- 60 mg/kg/24 h de paracétamol en 4 à 6 prises ou - 15 mg/kg toutes les 6 h de paracétamol	- Utilisation chez l'enfant de plus de 12 ans après échec du paracétamol et/ou d'un AINS - Ne pas utiliser après amygdalotomie ou adénoïdectomie	45 à 60 min	4 h	15 ans
			<b>Dafalgan Codéiné® - Codoliprane®</b> 30 mg codéine / 500 mg paracétamol			45 à 60 min	4 h	15 ans 12 ans cp effervescent
<b>Tramadol</b>	Voie orale LI	Solution buvable	<b>Tramadol - Topalgic® - Contramal®</b> 100 mg = 1ml      2,5 mg = 1 goutte	- 1 mg/kg toutes les 6 à 8 h - 2 mg/kg/prise maximum dans les douleurs intenses - Maximum 8 mg/kg/24 h ou 400 mg/24 h	- Augmentation progressive des doses - Ne pas dépasser 1 mg/kg lors de la première prise pour faciliter la tolérance	2 h	4 à 6 h	3 ans
		Comprimé / gélule	<b>Topalgic® - Biodalgic® - Contramal® Orozamidol® - Tramadol - Takadol® 50 mg</b> <b>Takadol® 100 mg - Zumalgic® 50-100mg cp effervescents</b>			2 h	4 à 6 h	12 ans 15 ans
	Voie orale LP	Comprimé	<b>Topalgic LP® - Zamudol LP® - Contramal LP® - Tramadol 50 - 100 - 150 - 200 mg</b>	- 1 prise toutes les 12 h - 2 à 4 mg/kg par prise - Maximum 400 mg/24 h	- A utiliser en 2 <sup>e</sup> intention si le traitement en forme LI se prolonge	3 h	12 h	12 ans
		Comprimé/gélule	<b>Monoalgic® - Monotramal® - Monocrixo®</b> 100 - 150 - 200 - 300 mg	- 1 cp/24 h - Maximum 400 mg/24 h		6 h	24 h	12 ans
	Voie orale Formes associées	Comprimé	<b>Ixprim® - Zaldiar® - Paracétamol 325 mg/ Tramadol 37,5 mg</b>	- 1/2 à 1 cp toutes les 4 à 6 h - 1 mg/kg de tramadol pour la première prise		60 à 90 min	4 à 6 h	12 ans
Voie intra veineuse	Solution injectable	<b>Contramal® - Topalgic® - Tramadol</b> 100 mg = 2 ml	- 50 à 100 mg toutes les 4 à 6 h - Maximum 600 mg/24 h	- En discontinu → perfusion sur 20 min - Débit continu préférable	10 à 20 min	4 à 6 h	15 ans	
<b>Opium</b>	Voie orale Formes associées	Gélule	<b>Lamaline®</b> 300 mg Paracétamol/ 10 mg Opium/ 30 mg Caféine <b>Izalgi®</b> 500 mg Paracétamol/25 mg Opium	- 1 à 2 gel toutes les 4 h - Maximum 10 gel/24 h - 1 gel toutes les 4 à 6h - Maximum 8 gel/24h		30 à 60 min	4 h	15 ans
	Voie rectale Formes associées	Suppositoire	<b>Lamaline®</b> 500 mg Paracétamol/ 15 mg Opium/ 50 mg Caféine	- 1 suppositoire toutes les 8 à 12 h - Maximum 6 suppositoires/24 h	- Biodisponibilité variable	2 h 30	4 h	15 ans
<b>Nalbuphine</b>	Voie intra veineuse	Solution injectable	<b>Nubain® - Azerty®</b> 20 mg/2 ml	- 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6 h (le délai peut être raccourci à 3 h ou 2 h, si analgésie insuffisante) <b>1,2 mg/kg/24 h en continu</b> - Effet plafond à 2 mg/kg/24 h	- En discontinu → perfusion sur 15 à 20 min - Débit continu préférable - Surveillance respiratoire nourrisson < 18 mois - Risque respiratoire associé aux benzodiazépines	10 à 20 min	4 h	18 mois ▲ < 18 mois Avis d'expert
	Voie rectale	Solution injectable	<b>Nubain® - Azerty®</b> 20 mg/2 ml	- 0,3 à 0,4 mg/kg en une administration	- Biodisponibilité variable - Réserver à l'urgence	20 à 30 min	4 h	18 mois ▲ < 18 mois Avis d'expert
<b>Sulfate de morphine</b>	Voie orale LI	Solution buvable	<b>Oramorph®</b> Flacon de 20 ml avec compte-gouttes : solution à 20 mg/ml 1 goutte = 1,25 mg      4 gouttes = 5 mg Unidoses <b>Oramorph®</b> 10 mg/ml	<b>Posologie initiale</b> : 0,2 mg/kg/prise toutes les 4h <b>Hors AMM nourrisson &lt; 6 mois</b> → 3 - 6 mois : 1/2 dose et < 3 mois : 1/4 à 1/3 de la dose - Augmenter la posologie par paliers de 30 à 50% si analgésie insuffisante après 2 prises - Au bout de 24h si équilibre antalgique satisfaisant : répartir la dose totale de morphine LI nécessaire en 2 prises de morphine LP (avec possibilité d'interdoses de morphine LI) <b>En cas de douleur très intense</b> : Une titration de morphine orale (LI) permet une analgésie rapide - Voie d'administration et surveillance simples: sédation, FR, initialement puis après chaque augmentation de dose <b>Titration</b> : 0,2 mg/kg (sans dépasser 20 mg) puis 0,1 mg/kg toutes les 30 min jusqu'à analgésie satisfaisante - Si enfant non soulagé après 3 prises : réévaluation par un médecin - Si enfant soulagé poursuivre le traitement : habituellement dose de départ 0,2 mg/kg/prise toutes les 4 h - Augmentation de la posologie de 50 % si douleur encore élevée après 2 ou 3 prises <b>Avant un soin douloureux</b> : 0,5 mg/kg en 1 prise 1 h avant le soin	- Goût légèrement amer : mélanger avec un liquide sucré pour masquer le goût - Peut être mélangé à l'alimentation ▲ Des dosettes de différentes concentrations d'Oramorph® existent, seules celles qui sont dosées à 10 mg/ml sont à utiliser en pédiatrie afin d'éviter des erreurs de dosages (HAS 2016)	60 min	4 h	6 mois
		Comprimé sécable	<b>Sévreol®</b> 10 - 20 mg	- Si enfant non soulagé après 3 prises : réévaluation par un médecin - Si enfant soulagé poursuivre le traitement : habituellement dose de départ 0,2 mg/kg/prise toutes les 4 h - Augmentation de la posologie de 50 % si douleur encore élevée après 2 ou 3 prises <b>Avant un soin douloureux</b> : 0,5 mg/kg en 1 prise 1 h avant le soin		60 min	4 h	6 mois
		Gélule	<b>Actiskénan®</b> 5 - 10 - 20 - 30 mg			60 min	4 h	6 mois
	Voie orale LP	Gélule	<b>Skénan®</b> 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	- Initier le traitement avec morphine forme LI pour ajuster les doses au plus près des besoins du patient - Une prise toutes les 12 h		3 h	12 h	6 mois
		Comprimé	<b>Moscontin®</b> 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	- Initier le traitement avec morphine forme LI pour ajuster les doses au plus près des besoins du patient - Une prise toutes les 12 h	- Comprimés pelliculés - Ne pas écraser, ni couper, ni casser	3 h	12 h	6 ans
<b>Chlorhydrate d'hydromorphone</b>	Voie orale LP	Gélule	<b>Sophidone®</b> 4 - 8 - 16 - 24 mg		- Se référer au tableau d'équianalgésie - AMM = douleurs cancéreuses intenses en 2e intention	3 h	12 h	7 ans
<b>Fentanyl</b>	Voie transdermique	Patch	<b>Durogesic® - Matrifen® - Fentanyl</b> 12 - 25 - 50 - 75 - 100 µg/h	Pour des enfants recevant déjà un opioïde fort au minimum équivalent à 30 mg de morphine orale/24 h, en commençant par le dosage le plus faible (12 µg/h, un patch toutes les 72 h)	- AMM = douleur chronique cancéreuse, intense ou rebelle stable - Elimination : 13 à 22 h - Poursuivre l'antalgique précédent 12 h après pose du 1 <sup>er</sup> patch - Eviter si hyperthermie - Site de pose préférentiel = haut du dos chez le jeune enfant - Ne pas couper, ne pas plier le patch, peau nettoyée à l'eau et séchée - Associer morphine LI en interdoses	12 à 24 h	72 h	2 ans
<b>Chlorhydrate de morphine</b>	Voie intra veineuse	Solution injectable	<b>Morphine</b> Ampoules : 10 - 20 - 50 - 100 - 200 - 400 - 500 mg	L'administration de morphine IV doit débiter par une <b>titration</b> pour obtenir une analgésie rapide <b>Titration</b> - 0,1 mg/kg IVD puis bolus de 0,025 mg/kg toutes les 5 min selon score de douleur et signes cliniques (cf scores de sédation et fréquence respiratoire) <b>IV continu</b> - Posologie initiale → enfant < 3 mois : 0,010 mg/kg/h et enfant de 3 mois à 5 ans : 0,020 mg/kg/h - Augmenter la posologie par paliers de 1/3 si insuffisant <b>PCA</b> - Enfant > 5 ans après titration IV - Bolus 0,020 mg/kg / période réfractaire 6 - 8 min / +/- débit continu → posologie initiale 0,020 mg/kg/h - Augmenter par paliers de 1/3 de la dose des 24 h si insuffisant.	Cf conseils pratiques (recommandations – surveillance) - Voie exclusive pour la morphine, avec valve anti-reflux - Rôle important de l'information de l'enfant et ses parents	5 à 10 min	4 h	Dès la Naissance

