

# Prise en charge de la Douleur de l'enfant



Véronique Lesage

CHU Tours

FMC Service « Douleur » CH CHATEAUROUX

12 NOVEMBRE 2019



# Un concept « relativement » récent ....

## Autrefois :

- *les BB ne sentaient pas (immaturité neurologique)!*
- *Si on allait très vite les enfants ne se rappelaient pas !*
- *Et puis « avoir mal , cela forge un homme ... » notion éducative !*



**1990** : Plan Douleur Bernard Kouchner + Professeur Daniel Annequin



- Soulager est un devoir médical et une éthique absolu
- Soulager permet d'éviter les mémorisations négatives
- Soulager permet d'instaurer un climat de Confiance et a  
**un IMPACT MAJEURE sur le futur adulte ....**

# Les étapes clés

- Douleur Aigue : l'utilisation courante de **la Morphine**
- Douleur provoquée par les soins : **le Meopa, la crème EMLA, le saccharose, la présence des parents ...**
- Douleur chronique : la création des « **Structures Douleur** » dans les Hôpitaux ou les cliniques (**approche multidisciplinaire « Bio-psycho-social »** )
- Le développement et la reconnaissance des **Médecines Complémentaires** : Homéopathie, Hypnose, Méditation, etc

# Définition de la Douleur **déstabilisante**

- *La douleur est une **expérience** désagréable*
- *sensorielle et **émotionnelle***
- *associée à un dommage tissulaire présent ou **potentiel***
- *ou **rapportée comme tel** par le patient*



# 4 composantes de la Douleur

« J'AI MAL et JE ME SENS MAL »

- **SENSORIELLE** = activation récepteurs périphériques ou atteintes nerveuses
- **EMOTIONNELLE** = peur, anxiété, angoisse
  - générée par la composante sensorielle
  - État émotionnel de base
  - MODULATION du ressenti ++++
- **COGNITIVE** = signification/sens donné par le patient
  - environnement
  - culture et éducation, Role DES PARENTS +++
  - MODULATION du RESENTI
- **COMPORTEMENTAL** = Repli sur soi ou manifestations tapageuses ....

# Mécanismes à l'origine de la Douleur

- Douleur par **excès de Nociception** : infection , inflammation, distension , effraction cutanée, brûlures , traumatismes , etc....

« récepteurs cutanés ou somatiques »

- Douleur **Neuropathique par lésion neurologique** centrale ou périphérique touchant le système de perception somato sensorielle » : envahissement d'une lésion cancéreuse , amputation, blessure ou inflammation des voies nerveuses etc...

« voies de transmission et de régulation du message nerveux »

- Douleurs **« inexpliquées » « dysfonctionnelles »** ou psychogènes : pas de cause mais la douleur est ressentie dans le corps ; il ne s'agit **ni de simulation , ni de manipulation** mais de l'expression d'une **Souffrance** ou d'une difficulté pu d'une hypersensibilisation :

« DOULEUR NOCIPLASTIQUE »

# Reconnaître la Douleur

## Les difficultés en Pédiatrie

- La verbalisation
- La part émotionnelle énorme
- Le rôle des parents
- « La douleur des Soignants »
- Les Manifestations souvent non spécifiques :  
*Peur – Inquiétude – Anxiété – Inconfort – Faim*

# Reconnaître la Douleur

- La Douleur aiguë (plainte , cris , comportements ...)
  - La Douleur installée ou prolongée (atonie psychomotrice)
  - La Douleur chronique ( signes très variés , moins marqués)
  - La Douleur neuropathique « aiguë ou chronique » (allodynie, hyperesthésie, brûlure, pique , picotements , décharges)
- Parfois relativement simple : DOULEUR ATTENDUE
    - Parfois très piégeant surtout chez le petit



*3 impératifs:*

1. acquérir de l'expérience
2. connaître l'évaluation ++
3. toujours croire les parents et les enfants !



# Evaluation de la douleur chez l'enfant

- Attention : dans de bonnes conditions ... (au calme , avec des explications , avec des **mots positifs** )
- Sans préjugés .... C'est difficile !
- Attention aux enfants trop calmes , aux situations de douleurs très intenses
- En cas de discordance avec l'observation clinique expérimentée ... ou la douleur attendue , refaire et discuter avec l'équipe+++

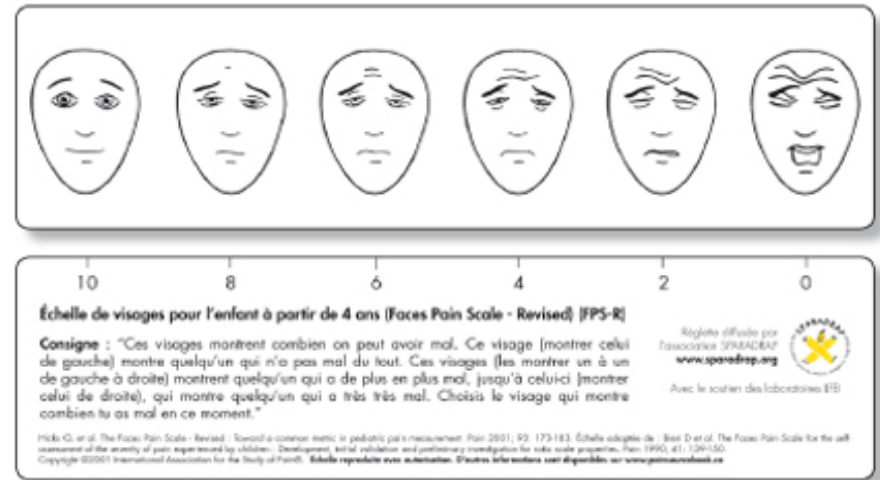
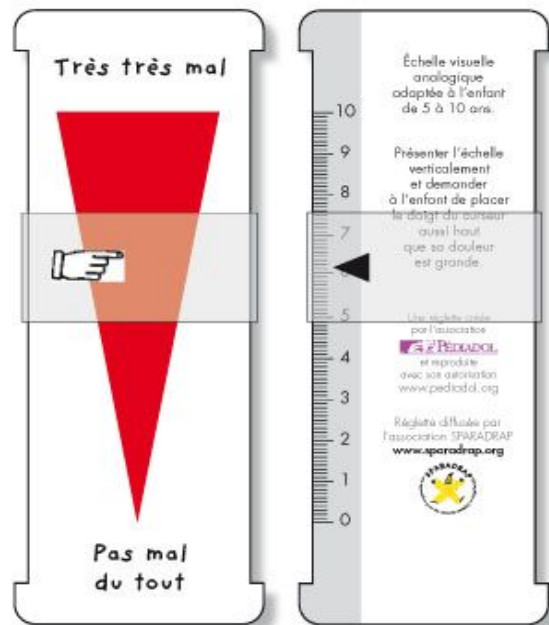


# L'évaluation : pour quoi faire ?

- Pour aider à reconnaître la Douleur
- Pour choisir le niveau de Traitement antalgique (attention aux protocoles)
- Pour évaluer l'efficacité du traitement et réadapter
- Pour tracer dans le dossier la prise en charge de la douleur et aider aux Transmissions
- **Pour tenter d'apporter un peu d'objectivité?**

# Echelles d'Auto évaluation

- Après 7 ans environ
- Echelle numérique entre 0 et 10
- EVA
- Echelle des visages



# Echelles d'Hétéro évaluation

- Avant 7 ans , en particulier chez le nouveau né et le nourrisson
- Chez l'enfant très douloureux en détresse
- Chez l'enfant handicapé ou poly handicapé
- Essentiellement basés sur *l'observation des signes comportementaux*

# FLACC : items comportementaux de 0 à 10

		Date					
		Heure					
<b>VISAGE</b>	<p>0 Pas d'expression particulière ou sourire</p> <p>1 Grimace ou froncement occasionnel des sourcils, retrait, désintéressé <i>[semble triste ou inquiet]</i></p> <p>2 Froncements fréquents à permanents des sourcils, mâchoires serrées, tremblement du menton <i>[visage affligé ; expression d'effroi ou de panique]</i></p>						
<b>JAMBES</b>	<p>0 Position habituelle ou détendue</p> <p>1 Gêné, agité, tendu <i>[trémulations occasionnelles]</i></p> <p>2 Coups de pieds ou jambes recroquevillées <i>[augmentation marquée de la spasticité, trémulations ou sursauts permanents]</i></p>						
<b>ACTIVITÉ</b>	<p>0 Allongé calmement, en position habituelle, bouge facilement</p> <p>1 Se tortille, se balance d'avant en arrière, est tendu <i>[moyennement agité (ex. : bouge sa tête d'avant en arrière, agressif) ; respiration superficielle, saccadée, soupirs intermittents]</i></p> <p>2 Arc-bouté, figé, ou sursaute <i>[agitation sévère, se cogne la tête, tremblement (non rigide) ; retient sa respiration, halète ou inspire profondément ; respiration saccadée importante]</i></p>						
<b>CRIS</b>	<p>0 Pas de cris (éveillé ou endormi)</p> <p>1 Gémissements ou pleurs, plainte occasionnelle <i>[explosion verbale ou grognement occasionnel]</i></p> <p>2 Pleurs ou cris constants, hurlements ou sanglots, plaintes fréquentes <i>[explosion verbale répétée ou grognement constant]</i></p>						
<b>CONSOLABILITÉ</b>	<p>0 Content, détendu</p> <p>1 Rassuré occasionnellement par le toucher, l'étreinte ou la parole. Peut être distrait</p> <p>2 Difficile à consoler ou à réconforter <i>[repousse le soignant, s'oppose aux soins ou aux gestes de confort]</i></p>						
<b>SCORE TOTAL</b>							
<b>OBSERVATIONS</b>							



# Edin 0 à 6 mois (score 0 à 15)

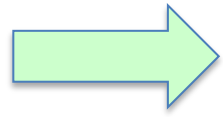
Visage	<p><b>0</b> Visage détendu</p> <p><b>1</b> Grimaces passagères : froncement des sourcils /lèvres pincées /plissement du menton/ tremblement du menton</p> <p><b>2</b> Grimaces fréquentes, marquées ou prolongées</p> <p><b>3</b> Crispation permanente <b>ou</b> visage prostré, figé <b>ou</b> violacé</p>
Corps	<p><b>0</b> Détendu</p> <p><b>1</b> Agitation transitoire, assez souvent calme</p> <p><b>2</b> Agitation fréquente mais retour au calme possible</p> <p><b>3</b> Agitation permanente, crispation des extrémités, raideur des membres <b>ou</b> motricité très pauvre et limitée, avec corps figé</p>
Sommeil	<p><b>0</b> S'endort facilement, sommeil prolongé, calme</p> <p><b>1</b> S'endort difficilement</p> <p><b>2</b> Se réveille spontanément en dehors des soins et fréquemment, sommeil agité</p> <p><b>3</b> Pas de sommeil</p>
Relation	<p><b>0</b> Sourire aux anges, sourire-réponse, attentif à l'écoute</p> <p><b>1</b> Appréhension passagère au moment du contact</p> <p><b>2</b> Contact difficile, cri à la moindre stimulation</p> <p><b>3</b> Refuse le contact, aucune relation possible. Hurlement ou gémissement sans la moindre stimulation</p>
Réconfort	<p><b>0</b> N'a pas besoin de réconfort</p> <p><b>1</b> Se calme rapidement lors des caresses, au son de la voix ou à la succion</p> <p><b>2</b> Se calme difficilement</p> <p><b>3</b> Inconsolable. Succion désespérée</p>
Score Total	

# Principes de base du Traitement

- TRAITER LA CAUSE (mais elle n'existe pas toujours ...)
  - FAVORISER LA PREVENTION de la Douleur provoqué (vaccins , pansements , radio....)(Concept de mémorisation et de sensibilisation)
  - LUTTER CONTRE LES FACTEURS AGGRAVANT (peur , anxiété, panique parental ...)
  - BIEN EVALUER LE MECANISME (si possible ...)
  - RASSURER et EXPLIQUER
- « Communication Thérapeutique et ALLIANCE »**
- EVITER CONTENTION ET EXAMENS COMPLEMENTAIRES INUTILES
  - ADRESSER AU SPECIALISTE( douleur chronique persistante)



# STRATEGIE THERAPEUTIQUE



## ORDONNANCE PERSONNALISEE

- Explications (délai entre les prises)
- Anticipation (notion de douleur attendue)
- Ordonnance de prise systématique
- Ordonnance de recours
- Adaptation au mode de vie de l'enfant et de sa famille
- **Conseils** sur le mode d'administration
- Ludique (attention aux formes galéniques)



# Arsenal Thérapeutique

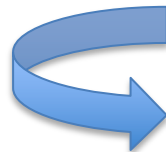
- Moyens médicamenteux

- Antalgiques palier 1,2,3 OMS
- Anesthésiques locaux/Solutions sucrées/MEOPA
- Antispasmodiques
- Anxiolytiques
- Médicaments de la Douleur Neuropathique



- Moyens non médicamenteux

- Distraction
- Relaxation
- Hypnose /Sophrologie/Mindfulness
- Toucher Massage/Balnéothérapie/Kiné
- Acupuncture/Electrostimulation
- Empathie /Parents



*ANALGESIE MULTIMODALE*

# Lutter contre tous les Facteurs aggravants peur , anxiété , inconfort

✧ Atmosphère accueillante (visuelle , auditive)



- ✧ Installation
- ✧ explications
- ✧ Distraction
- ✧ Parents ...



# Solutions sucrées/Succion non nutritive / mise au sein

- Saccharose ou **sirop de canne à sucre**
- Gestes douloureux du nourrisson de 0 à 4 mois
- Associé à la succion à la tétine
- Sécrétion d'endorphine endogène
- Succion sein équivalent
- 2 à 10 gouttes environ



# Crème EMLA

- Lidocaine/prilocaine à partir de 1 mois
- 1h de pose minimum
- Application couche épaisse
- Patch ou tube et papier scellofrais



# Le MEOPA : Analgésie par inhalation

« Sortie de la réserve hospitalière depuis 2009 »



# MEOPA

Mélange equi molaire oxygène /protoxyde d' Azote

- Analgésie + anxiolyse +amnésie
- En routine dans les services hospitaliers
- Effet « on »/ »off »
- Très utile pour les petits gestes douloureux : pansements ,sutures , ablation des points , prise de sang, vaccins
- Commande sous réserve d'une formation (labo fournisseur ou hospitalière)
- Problème du coût ++ pas de cotation ni de remboursement
- 15 euros les 10 minutes d'administration
- Déductible du revenu imposable du cabinet

# PARACETAMOL

- PALIER I OMS - AMM dès la naissance+++
- Douleur peu intense ...mais aussi **Le médicament de base** auquel vont être **associés** des paliers II et III pour des douleurs plus intenses
- **15mg/kg toutes les 6 heures soit 4 fois par jour**
- pouvant dans la journée en début de traitement être rapprochés toutes les 4 h
- De nombreuses formes galéniques+++
- **Favorisé le sirop dose/poids avant 20kgs**
- Dilué dans un liquide frais et aromatisé pour les plus de 20kgs



# PARACETAMOL = voie orale++

- La biodisponibilité par voie « *rectale* » est souvent faible++
- Réplétion ampoule rectale « potentielle »
- Vascularisation ampoule rectale très variable
- **Résorption aléatoire et peu prévisible++**
- La voie rectale est réservée aux enfants qui vomissent +++
- Trouver la forme **adaptée** d'administration orale+++

# IBUPROFENE : AINS de référence en pédiatrie

- Palier I OMS
- Excellent antalgique chez l'enfant, supérieur au paracétamol ou au paracétamol + codéine ou tramadol
- AMM 3 mois
- Dose : **10mg/kg 3 fois par jour ou 7,5 mg/kg 4 fois/jour**  
**soit 30 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises**

Attention aux formes galéniques +++

- sirop dose/poids : Nurofen® (10mg/kg/dose) en 3 fois
- sirop dose/poids : Advil® (7,5 mg/kg/dose) en 4 fois
- Comprimés 100-200-400 mg

# IBUPROFENE : RESPECT des CONTRE INDICATIONS

- Jamais si suspicion de varicelle ++
  - Jamais en cas de fièvre inexpliquée++
  - Bien sûr jamais en cas d'allergie ...
  - Prudence si infection pulmonaire sévère, infection ORL sévère ou des tissus mous ( principe de précaution )
- 
- Prudence si risque de déshydratation ou atteinte de la fonction rénale
  - Prudence si troubles de l' hémostasie ou risque hémorragique
  - Jamais si antécédents d'atteinte de la muqueuse gastro intestinale

# Le paracétamol et l'ibuprofène

- Association « de choc » dans de nombreuses situations !
- À administrer **en alternance** toutes les trois heures afin de procurer un niveau d'analgésie stable ou **en association** en début de tt
- Très complémentaire dans leur mode d'action
- Intérêt de l'effet sédatif et apaisant du paracétamol
- Indications de choix :
  - Traumatologie(entorse, fracture, plaie, brûlure)
  - Douleur post opératoire ( chirurgie ambulatoire+++)
    - Pathologie ORL non bactérienne
    - Céphalées et migraines
  - Douleurs abdominales fonctionnelles
    - Etc. ...

# CODEINE

- Palier II OMS
- opioïde faible , « prodrogue » métabolisée en **morphine**
- **polymorphisme génétique** entraînant plusieurs profils de « métaboliseurs »
  - Lents =la codéine est très peu transformée en morphine ***donc peu efficace***
  - Rapides= la codéine est « sur » dégradée en morphine d' où un ***risque de surdosage++***
- Effets secondaires identiques aux morphiniques (**risque de dépression respiratoire**)
- Contre indiquée depuis 2013 chez l'enfant de moins de 12 ans et en post amygdalectomie
- Indiquée dans les douleurs intenses en association ave paracétamol et ibuprofène ou quand ceux- ci sont contre indiqués
- **Paracétamol codéine chez le grand enfant +++++**

# TRAMADOL

- PALIER II OMS
- AMM 3 ANS
- Sur le marché depuis 2004 mais était peu prescrit car ne présentait pas d'avantages/codéine
- TOPALGIC ou CONTRAMAL
- 1 à 2 mg/kg toutes les 6 heures
- 1 goutte= 2,5 mg ( attention à la sécurité ...d' administration)
- suspension buvable : 4 gouttes pour 10kg 4 fois par jour
- Mêmes indications et contre indications que la codéine.
- Peu d'effets secondaires

# NALBUPHINE OU NUBAIN

- Très utilisé en post opératoire pour les douleurs modérés
- Effet plafond pas de risque de dépression respiratoire (sauf si troubles de la conscience ou difficultés respiratoires)
- Effet sédatif marqué plutôt intéressant
- 0,2 mg/kg IV toutes les 4 h
- 1,2 mg /kg IV en continu sur 24heures
- AMM 18 mois mais en pratique utilisé même en chirurgie néonatal en diminuant les doses

# MORPHINE ORALE

- Oramorph en gouttes ou Actiskenan en gélules
- Skenan gélules(forme retard)
- Douleur sévère +++ aux urgences ,en hospitalisation et même au cabinet
- Posologie de départ 0,2 à 0,5 mg/kg (per os)
- Toutes les 4 heures
- La posologie à atteindre est celle qui soulage sans entrainer d'effets secondaires



# MORPHINE INTRA VEINEUSE

- Hospitalière
- En titration
- En PCA
- 0,1 à 0,2 mg/kg au départ
- Surveillance effets secondaires
- **Fréquence respiratoire +++**

# COANALGESIQUES

- Antispasmodiques Musculotropes
  - Spasfon Iyoc (à partir de 6 ans-20kgs) : 80 MG toutes les 12 heures
  - Débridat (à partir de 3 mois- 4 kgs) : 1 dose/kg 3 fois/jour
- Anxiolytiques
  - Atarax 0,1 à 0,2 mg/kg
- Autres
  - Gouttes auriculaires d'anesthésiques locaux (otipax)
  - Corticoïdes ( célestène en gouttes ou solupred sur une durée courte )

# Moyens Non Médicamenteux

## Douleur aigüe

- La distraction
- Les techniques d'Hypno analgésie



# Moyens Non Médicamenteux

## Douleur chronique

- Relaxation , Hypnose , Sophrologie ,Mindfulness
- Kiné, massage , TENS, acupuncture
- Arthérapie
- Psychothérapie



# MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

- LAROXYL<sup>®</sup>(amitriptyline) 0,1 à 1 mg/kg en 1 prise
- NEURONTIN<sup>®</sup>(gabapentine) 5 à 30 mg/kg en 3 prises
- RIVOTRIL<sup>®</sup>(clonazepam) 0,5 mg à 0,1 mg/kg en 2 prises
- Patch de VERSATIS (xylocaïne)
- TENS (électrostimulation)

# Motifs principaux de consultations en douleur chronique

- Douleurs Musculo squelettiques et articulaires ( talon et pied , genoux ,dos) : somatisation , **algodystrophie ou syndrome régional douloureux complexe** , maladie inflammatoire ....
- **Douleurs abdominales fonctionnelles** récurrentes isolées ou dans le cadre d'une maladie de CHROHN ou d'une rectocolite hémorragique
- Douleurs diffuses (fibromyalgie?)
- Douleurs neuropathiques post opératoires
- **Migraines**
- Drépanocytoses (crise vaso occlusives)

# QUE FAIRE DEVANT UNE DOULEUR CHRONIQUE OU RECCURENTE ?

1. éviter la multiplicité des ex complémentaires et les immobilisations
2. rechercher des facteurs favorisants (personnalité de l'enfant , milieu familial, évènements traumatisants ...)
3. rechercher des bénéfices secondaires
4. rechercher le retentissement en particulier sur le sommeil et sur l'absenteisme scolaire
5. attention à l'intallation à bas bruit d'un **REFUS SCOLAIRE ANXIEUX**
6. éviter le nomadisme médical
7. adresser aux spécialistes au plus vite quand on se trouve en impasse thérapeutique
8. encourager les médecines complémentaires

# Procédure pour rendez vous « Douleur chronique en Pédiatrie »

- Adresser un mail à [v.lesage@chu-tours .fr](mailto:v.lesage@chu-tours.fr)
- Précisant le motif de la demande
- Renseignant les coordonnées complètes de la famille : nom , téléphone , adresse mail .
- Nous rappelons les parents pour organiser une consultation dans les 15 jours



# LES BONS OUTILS BIBLIOGRAPHIQUES



# www.pediadol.org

Adresse  http://www.pediadol.org/rubrique.php?id\_rubrique=110  Liens  pub med 

Rechercher avec Google :

## PÉDIADOL

- Accueil
- Recommandations
- Stratégies infirmières
- Évaluation
- Traitements
- Protocoles
- Non pharmacologique
- Psychologie et douleur
- Situations cliniques
- Douleur provoquée par les soins
- Quiz
- Comment changer ?
- Journées Pédiadol
- Peut mieux faire
- Bibliographie
- Médiathèque
- Textes officiels
- Audits - Enquêtes
- Formation
- Réunions comptes rendus

### 16<sup>e</sup> Journées 2 & 3 décembre 2009

*"La douleur de l'enfant. Quelles réponses ?"*

Ateliers de formation  
2 décembre — Paris (hôpital Trousseau)

Journée plénière  
3 décembre — Paris (Unesco)

► **Organisation générale**    ► **Inscription en ligne**

Soucieux de satisfaire le plus grand nombre de soignants intéressés par cette journée, et connaissant les difficultés financières actuelles des services de formation hospitaliers, Pédiadol appliquera exceptionnellement les tarifs de base jusqu'au 15 novembre

### Des outils, des moyens, des idées... pour changer

Foire aux questions  
Réponses aux questions les plus courantes

Sur les solutions sucrées ➡      Sur le MEOPA ➡  
Sur la crème anesthésiante ➡      Sur l'évaluation de la douleur ➡

### Recommandations de bonne pratique (2009)



Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant  
[> En savoir plus](#)

### Agenda

Prochaine lettre d'information Pédiadol — Janvier 2010  
Diffusion par voie électronique exclusivement, pour la recevoir, envoyez-nous votre email : [pediadol@yahoo.fr](mailto:pediadol@yahoo.fr)

9<sup>e</sup> congrès annuel de la SFETD  
18-21 novembre 2009  
Paris - La Défense  
Journée du 18 novembre

Terminé  Internet

# http://www.sparadrap.org/

Accueil - Sparadrap - Windows Internet Explorer

http://www.sparadrap.org/ Live Search

Accueil - Sparadrap

Plan du site | Français | English | FAQ S'identifier - Créer un compte -

 Pour guider les enfants dans le monde de la santé

**ENFANTS** **PARENTS** **PROFESSIONNELS** **CATALOGUE**

**Bienvenue sur le site de notre association**

SPARADRAP vous aide à mieux préparer les enfants à un soin, un examen de santé, une visite médicale, une hospitalisation.

**Nouveau**



**"Dis-moi Docteur !", un guide-santé SPARADRAP disponible pour la première fois en librairie !**

Pour rendre nos informations plus accessibles aux familles, nous avons conçu **Dis-moi Docteur**, un livre édité par Albin Michel

CHERCHER DANS LE SITE

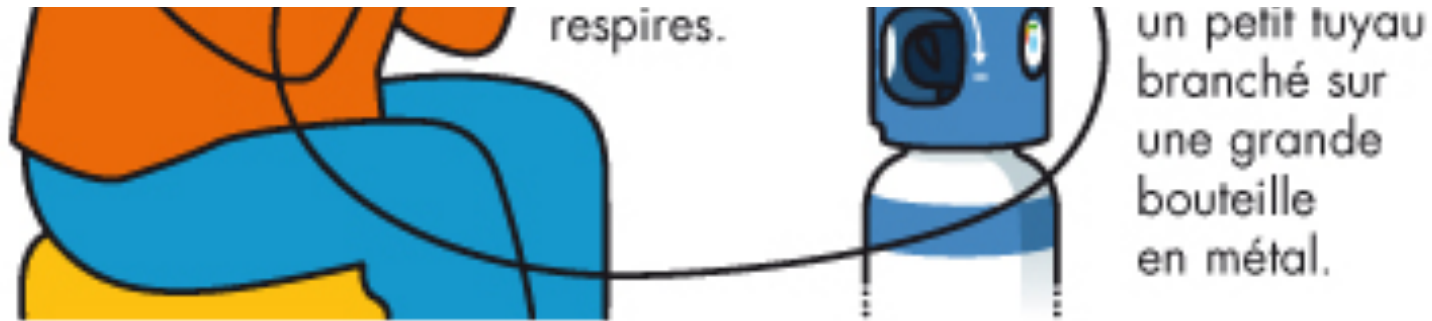
Votre recherche →

- Soins/examens
- Santé Rôle parents
- Psychologie
- Prévention
- Prématurité
- Pratiques soignantes
- Petite enfance
- Mort/deuil
- Maladie grave

# Pour aider à aborder les enfants



# Pour les informer , leur expliquer



On peut utiliser le MÉOPA pour faire...

des points de suture



la pose d'une perfusion



une ponction lombaire

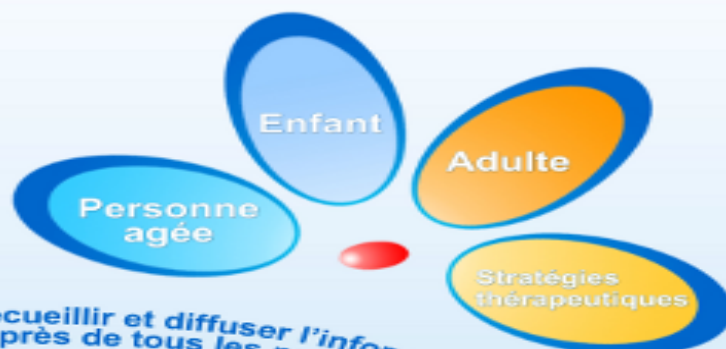




**CNRD**

**CENTRE NATIONAL DE  
RESSOURCES DE LUTTE  
CONTRE LA DOULEUR**

Prévention et prise en charge de la douleur provoquée par les soins



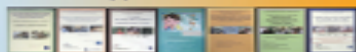
**Recueillir et diffuser l'information  
auprès de tous les professionnels de santé**



**Site Internet**  
[www.cnrdr.fr](http://www.cnrdr.fr)

### **Vidéotheque**

DVD en support de formations



### **Centre de documentation**

Aide à la recherche documentaire



### **Journées du CNRD**

Journée annuelle « Douleur provoquée  
par les soins » : valoriser les initiatives  
des soignants, informer, répondre aux  
questionnements

**Apporter une aide logistique et des conseils  
méthodologiques. Développer la recherche clinique**

### **Appels à projets**

Encourager et soutenir la recherche  
dans le domaine de la *Douleur provoquée  
par les soins*

### **Audits, EPP**

Aide à la création d'audits et  
d'EPP, diffusion des résultats

### **Recherche clinique**

Epidémiologie des gestes douloureux :  
EPIPPAIN (nouveau-né en réanimation)  
REGARDS (personne âgée en institutions)

**Pour contacter le CNRD :**

[secretariat.cnrdr@trs.aphp.fr](mailto:secretariat.cnrdr@trs.aphp.fr)

☎ 01 44 73 54 21

GUIDE DE POCHE



# Douleur de l'enfant L'essentiel



© Association PÉDIADOL

E. Fournier-Charrière  
B. Tourniaire  
et le Groupe PÉDIADOL

[www.pediadol.org](http://www.pediadol.org)



© Association SPARADRAP





- Prise en charge de la douleur **dès la naissance** fondamentale
- La multiplicité des moyens en particulier les méthodes psychocorporelles doivent faire **proscrire la contention**
- Le **MEOPA** sera sans doute un moyen très appréciable (cabinet de groupe)
- Le « **virage ambulatoire** » nécessite une *bonne entente ville hôpital* pour la surveillance et la gestion de **l'analgésie post opératoire**
- **La consultation Douleur chronique** est à votre disposition !



MERCI de votre attention !

# Ma douleur

