



# Les opioïdes et la douleur chez les jeunes :

trousse d'outils pour le personnel de la santé

**Cette trousse d'outils partage des solutions fondées sur des données probantes afin de vous venir en aide, à vous et à vos patients et patientes.**

Que vous désiriez prescrire des opioïdes de manière sûre, explorer d'autres traitements ou fournir une formation éclairée, vos efforts comptent!

**#PasBesoindenFaireMal**





Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

# Table des matières

Vous pouvez passer d'une section à l'autre de cette trousse en cliquant sur les titres de sections ci-dessous.

*Remerciements*

*Introduction*

**Ressources générales**

**Douleur aiguë**

**Douleur périopératoire**

**Douleur chronique**

**Douleur dentaire aiguë**

**Usage d'opioïdes à risque élevé**

*Références*

## Remerciements

**Cette trousse d'outils est le fruit de l'expertise collective des personnes et organisations dont il est question ci-dessous (en ordre alphabétique).**

Samina Ali, MD, FRCPC  
Kathryn Birnie, PhD, RPsych  
Raad Fadaak, PhD  
Elise Kammerer, DPHIL, MPH, MA  
Megan MacNeil, MPH  
Catherine Riddell, BASc  
Louise Tunnah, PhD



**Le groupe consultatif national du projet « Douleur chez les enfants : solutions pour un usage efficace des opioïdes » de SKIP.**

Ce groupe varié composé de patients, de proches aidants, de personnel de la santé et de responsables des politiques a fourni un précieux apport en vue de la création de cette trousse d'outils. Nous remercions plus particulièrement (en ordre alphabétique) les personnes suivantes pour le temps qu'elles ont consacré à la révision et à la rétroaction de cette trousse :

D<sup>re</sup> Marie-Joëlle Doré-Bergeron (MD, FRCPC, pédiatre)  
D<sup>re</sup> Melissa Pielech (PhD; psychologue pédiatrique; spécialiste de la douleur et de l'usage de substances chez les jeunes)  
Rosalind Robertson (représentante du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et patiente partenaire)  
D<sup>re</sup> Astha Shah (BDS, MSc, FRCDC; dentiste en santé publique)  
Ariana Kubelik (patiente partenaire)  
Natalie del Signore (parent partenaire)  
Jeune patient partenaire

**SKIP tient également à remercier les personnes suivantes pour leur judicieuse contribution :**

D<sup>re</sup> Fiona Campbell (BSc, MD, FRCA, directrice du programme de douleur chronique, codirectrice, anesthésiologie et médecine de la douleur, SK Pain Centre, The Hospital for Sick Children, responsable SKIP)  
Responsables de Solutions pour la douleur chez les enfants, courtiers de connaissances et personnel du centre administratif  
Justin Bonhomme (RKin, MHK, Partnering for Pain Lab)  
Kari Tiffin (Bright by Design Inc.)

Citation suggérée (selon le style de citation de l'APA) : Solutions pour la douleur chez les enfants (2023). Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé <https://kidsinpain.ca/fr/youth-in-pain/>

Scanner ici! Pour de plus amples renseignements ou outils et pour formuler des commentaires sur l'efficacité de cette ressource

[linktr.ee/youthinpain](https://linktr.ee/youthinpain)



« J'ai des amis qui ont besoin de médicaments pour toutes sortes de raisons, mais je suis la seule personne qui ressent le besoin de mentir et de ne jamais parler de mes médicaments contre la douleur en raison des commentaires méchants formulés à mon égard. En tant que personne atteinte d'une maladie chronique, je ne devrais pas avoir honte. Ça m'attriste de voir que les gens me méprisent quand je sais à quel point ça fait une différence dans ma vie. Parfois, les opioïdes font la différence entre passer mon temps au lit en espérant vivre une vie normale, ou avoir une vie normale, tout simplement. »

~ Ariana, jeune patiente partenaire



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

# Présentation de la trousse d'outils

## Vue d'ensemble

L'accès à une gestion de la douleur de qualité est un droit fondamental de la personne. Chez les jeunes, la douleur devrait être gérée à l'aide d'une approche multimodale et biopsychosociale assortie de modalités d'ordre physique, psychologique et pharmacologique.

**En présence de douleur modérée ou intense, l'usage d'opioïdes peut être justifié pour gérer la douleur à court terme ou la douleur chronique.**

Lorsque cliniquement indiqué, l'ajout d'opioïdes aux analgésiques non opioïdes ne devrait pas être dénié.

**Au Canada, il y a un manque de directives fondées sur des données probantes pour orienter la prescription sûre et efficace d'opioïdes en vue d'une gestion de la douleur de qualité chez les enfants et les jeunes.**

**La crise actuelle des opioïdes a un impact énorme sur la vie des Canadiennes et des Canadiens,** et c'est pourquoi il est essentiel d'aborder et de déstigmatiser l'usage des opioïdes chez les jeunes, tout en atténuant les incidences de la douleur sur la famille, les communautés et la société.

**Le traitement insuffisant de la douleur joue un grand rôle dans la crise des opioïdes,** sans compter que la mauvaise gestion de la douleur chez les jeunes peut entraîner une cascade d'utilisation d'opioïdes se poursuivant à l'âge adulte. Il est donc important de

prioriser la gestion efficace de la douleur durant l'enfance afin d'éviter d'engendrer des problèmes susceptibles de durer pendant toute la vie.

**Pour que la douleur soit bien gérée, peu importe sa cause, il faut d'abord qu'elle soit évaluée correctement.** Il y a lieu de faire une évaluation exhaustive de la douleur pour déterminer son degré de gravité de même que les incidences éventuelles de n'importe quelle approche de gestion de la douleur.

**Cette trousse d'outils dresse le résumé des données probantes et des ressources déjà connues en vue de l'utilisation sûre, efficace et équitable d'opioïdes pour gérer la douleur allant de modérée à aiguë grave de même que la douleur chronique chez les jeunes.** Les renseignements et les ressources de cette trousse d'outils peuvent être intégrés à la pratique clinique, appuyer la formation clinique et éclairer les politiques organisationnelles. Les ressources de cette trousse devraient être utiles au personnel de la santé de même qu'aux familles et aux patients concernés.

Cette trousse d'outils a été élaborée à la lumière des données probantes et des ressources scientifiques les plus actuelles et les plus pertinentes qui existaient au moment de sa préparation.

Une analyse contextuelle a été effectuée en avril 2023, prenant notamment la forme d'une recherche des revues systématiques et exploratoires dans Ovid Medline. De plus, une recherche a été effectuée dans la littérature grise au moyen de l'outil\* Matière grise de l'ACMTS et du moteur de recherche Google. Les résultats des recherches ont été passés en revue avec les patients partenaires, les membres du groupe consultatif national du projet « Douleur chez les jeunes » et les responsables de centres affiliés régionaux de SKIP. Les sources probantes publiées qui ont servi à l'élaboration de cette trousse d'outils figurent dans la [section des références](#).

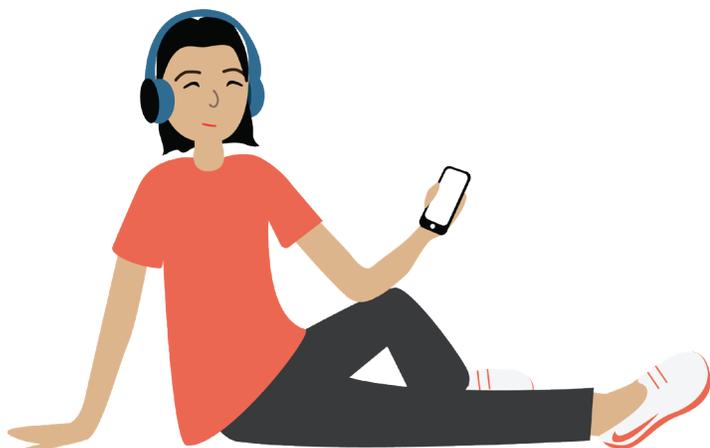
\*Matière grise : Outil permettant d'effectuer des recherches dans la littérature grise sur la santé. Ottawa : ACMTS; 2023. <https://greymatters.cadth.ca>. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2023.

## Qu'est-ce qu'une gestion de la douleur de qualité?

La gestion de la douleur vise à soulager ou à atténuer l'expérience de la douleur à l'aide d'une variété de stratégies de prévention, d'évaluation et de traitement de la douleur. Une gestion de la douleur de qualité doit être :

- accessible;
- uniforme;
- équitable;
- fondée sur des données probantes;
- personnalisée en fonction des besoins uniques des enfants et des familles;
- multimodale;
- sécuritaire et efficace.

<https://store.healthstandards.org/products/gestion-de-la-douleur-pediatrique-can-hso-13200-2023-f>



## Qui a créé cette trousse d'outils?

### Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)

Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP) est un réseau de mobilisation de connaissances financé par les Réseaux de centres d'excellence (RCE). Il est établi à l'Université Dalhousie et codirigé par Santé des enfants Canada.

**SKIP cherche à combler les écarts entre les pratiques de traitement actuelles et les solutions fondées sur des données probantes en matière de gestion de la douleur chez les enfants au sein des organisations canadiennes de soins de santé. Grâce à des ressources comme cette trousse d'outils, SKIP vise l'amélioration de la gestion de la douleur chez les enfants en mobilisant des solutions fondées sur des données probantes grâce à des efforts de coordination et à la collaboration.**

SKIP regroupe des chercheurs canadiens de renommée mondiale en douleur pédiatrique, des organisations qui utilisent les connaissances en première ligne, des patients et des proches aidants. SKIP s'appuie sur l'engagement de ses six centres régionaux affiliés (Centre hospitalier IWK, Hôpital pour enfants SickKids, Hôpital pour enfants Stollery, Santé des enfants Canada, CHU Sainte-Justine, Université de Calgary) et de plus de 200 partenaires, ce qui comprend des patients et de proches aidants pour collaborer et produire des activités de mobilisation interreliées de connaissances.



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Ressources générales

### Vue d'ensemble

**Chez les enfants ou les jeunes, la douleur devrait être gérée à l'aide d'une approche multimodale et biopsychosociale assortie de modalités d'ordre physique, psychologique et pharmacologique.**

Lorsque possible, les pharmacothérapies devraient commencer par une analgésie non opioïde. Il peut parfois s'avérer nécessaire d'ajouter des opioïdes pour traiter divers types de douleurs, notamment la douleur à court terme allant de modérée à intense ou la douleur à long terme.

Cette section de la trousse d'outils comprend des ressources générales sur la gestion de la douleur chez les enfants et les jeunes de même que des renseignements généraux sur l'utilisation sûre des opioïdes.

**Lorsque des opioïdes sont prescrits et administrés pour gérer la douleur, plusieurs considérations telles que celles énoncées ci-dessous doivent entrer en ligne de compte pour assurer un usage thérapeutique plus sûr.**

- **La douleur doit faire l'objet d'un traitement multimodal**, faisant appel à des interventions d'ordre physique, psychologique et pharmacologique pour donner lieu au meilleur plan possible de soulagement de la douleur pour chaque enfant ou jeune.
- **Des traitements d'ordre physique** (ex. : chaleur, glace, attelles) **et psychologique** (ex. : distraction) devraient être utilisés pour la plupart des enfants et des jeunes aux prises avec une douleur aiguë.
- **La meilleure gestion de la douleur chronique se fait au moyen de modalités de traitements combinés** (physiothérapie, ergothérapie), de médicaments non opioïdes et de counselling. Il est rare qu'elle fasse appel aux opioïdes.
- **Des médicaments non opioïdes** (ex. : acétaminophène, ibuprofène, autres AINS) devraient être utilisés avant ou en même temps que les options d'opioïdes sont prescrites.
- **Au besoin, l'analgésie opioïde devrait être combinée à des médicaments non opioïdes** afin de faire en sorte que seule la dose d'opioïdes la plus faible possible soit employée.
- **L'analgésie opioïde devrait être utilisée le moins longtemps possible.** Dès que la douleur de l'enfant ou du jeune est mieux gérée, il faudrait faire une transition pour passer à un traitement non opioïde.
- **Les enfants, les jeunes et leurs familles devraient toujours être bien mis au courant des effets secondaires possibles** des médicaments opioïdes lorsqu'une analgésie opioïde est prescrite ou administrée.
- **L'utilisation potentielle d'opioïdes à risque élevé** devrait être évaluée au moyen d'un outil validé d'évaluation des risques avant même la prescription ou l'administration de l'analgésie opioïde.
- **Les enfants et les jeunes pour lesquels des opioïdes sont prescrits à plus long terme devraient être informés** des risques de dépendance physique et psychologique aux opioïdes de même que du sevrage.

## Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire. Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes.** Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.



Il faut tenir compte des préjugés conscients et inconscients quand vient le temps de prescrire des opioïdes pour gérer la douleur.

### Dans le domaine des soins de santé, les préjugés et la stigmatisation jouent un grand rôle sur le plan des inégalités, dans les mauvais résultats des traitements et dans l'évitement des soins.

Afin d'assurer un accès équitable à une gestion de la douleur de qualité, il est essentiel de s'interroger et de tenir compte des perceptions et des attitudes conscientes et inconscientes à la base de la prescription sûre et efficace d'opioïdes pour soulager la douleur chez les jeunes.

Il faut faire plus de recherche et préparer plus de ressources sur la stigmatisation entourant la douleur et les opioïdes chez les jeunes aux prises avec une douleur aiguë et chronique. Les ressources qui suivent contiennent des renseignements généraux sur le rôle de la stigmatisation au sein du système de santé. Les ressources présentent également des recommandations en vue de communications compatissantes et sûres, sans stigmatisation, au sujet de l'utilisation des opioïdes.

La stigmatisation fait du tort aux patients. Il faut tenir compte de diverses considérations pour planifier et offrir des soins sécuritaires et équitables.

« La douleur que ressentent les enfants mérite attention et respect. Le fait de ne pas tenir compte de leur douleur ou de la traiter de manière sous-optimale a d'importants effets à court terme et à long terme, tant pour le bien-être de l'enfant que pour son aptitude à obtenir des soins de santé adéquats. Dissiper les mythes et faire connaître les faits au moyen de trousse d'outils faciles à utiliser comme celle-ci peut aider les fournisseurs de soins à prodiguer de meilleurs soins et à les simplifier. »

~ D<sup>re</sup> Samina Ali, médecin

Par exemple, des termes comme « utilisation médicale ou non médicale de substances », « utilisation de substances », « trouble lié à l'utilisation de substances » (lorsque médicalement correct) ou « usage d'opioïdes à risque élevé » sont des termes de rechange sans stigmatisation comparativement aux termes « abus de substances », « mauvais usage de substances », « habitude aux substances » ou « consommation de substances à des fins récréatives ».

**Le Spectre de la consommation de substances**, Santé Canada, 2022. [Consulter le site Web](#)

**Stigma & Implicit Bias Toolkit**, IPRO NQIC, a Network of Quality Improvement and Innovation Contractor for the U.S. Department of Health and Human Services (HHS). 2020. [Consulter le PDF](#)

**Lutte contre la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif – Rapport Ce que nous avons entendu**, Agence de la santé publique du Canada. 2019. [Consulter le site Web](#)

**Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante – Une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres**, Agence de la santé publique du Canada. 2019. [Consulter le site Web](#)

## Stigmatisation et usage d'opioïdes

**Le Spectre de la consommation de substances**  
Santé Canada 2022  
[Consulter le site Web](#)

**Stigma & Implicit Bias Toolkit**  
IPRO NQIIC, a Network of Quality Improvement and Innovation Contractor for the U.S. Department of Health and Human Services (HHS). 2020  
[Consulter le PDF](#)

**Lutte contre la stigmatisation : Vers un système de santé plus inclusif – Rapport Ce que nous avons entendu**  
Agence de la santé publique du Canada. 2019  
[Consulter le site Web](#)

**Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante – Une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres**  
Agence de la santé publique du Canada. 2019  
[Consulter le site Web](#)

## Déclarations et directives

**Gestion de la douleur pédiatrique**  
CAN/HSO 13200:2023 Norme Gestion de la douleur pédiatrique  
Organisation de normes en santé. 2023  
[Accéder à la norme nationale](#)

**Les pratiques exemplaires pour l'évaluation et le traitement de la douleur chez les enfants**  
Trottier ED, et al. Paediatrics & Child Health. Société canadienne de pédiatrie. 2022  
[Consulter le document de principes](#)

**Les opioïdes par voie orale en remplacement de la codéine pour contrôler la douleur chez les enfants**  
Rieder MJ et Jong G. Paediatrics & Child Health. Société canadienne de pédiatrie. 2021  
[Consulter le document de principes](#)

**Les produits analgésiques vendus sans ordonnance et contenant de la codéine ne sont pas recommandés pour les personnes de moins de 18 ans**  
Gouvernement du Canada. 2020  
[Consulter la déclaration publique](#)

**Résumé de l'examen de l'innocuité – Produits contenant de l'hydrocodone – Évaluation du risque de problèmes respiratoires graves (dépression respiratoire) chez les enfants et les adolescents**  
Gouvernement du Canada. 2016  
[Consulter la déclaration publique](#)

## Articles de revue

**Opioid Overdose in the Hospital Setting: A Systematic Review**  
Danovitch I, et al. Journal of Addiction Medicine. 2020  
[Accéder à l'article](#) \*accès par abonnement

**Morphine or hydromorphone: which should be preferred? A systematic review**  
Spénard S, et al. Archives of Disease in Childhood. 2020  
[Accéder à l'article](#) \*accès par abonnement

## Ressources pour le personnel de la santé

**Pain treatment bottom line recommendations**  
Bottom line recommendation for timely and effective multi-modal pain care including pharmacologic treatment for acute pain in pediatric patients.  
TREKK and EMSC Innovation and Improvement Centre. 2022  
[Consulter le PDF](#)

**Opioids and Children's Pain**  
Online infographic that provides information, guidelines, and tools to safely manage opioid prescribing in pediatric patients.  
TREKK. 2021  
[Consulter le site Web](#)

**Prevention and Treatment of Opioid and Benzodiazepine Withdrawal**  
Sample guideline on how to wean pediatric patients off opioids and benzodiazepines who are at risk of developing withdrawal symptoms.  
SickKids. 2018  
[Consulter le PDF](#)

**Pediatric Acute Care Opioid Weaning Guidelines UCSF Benioff Children's Hospital.**  
Summary table outlining general guidelines for opioid weaning in pediatric patients.  
ChildKind International. 2018  
[Consulter le site Web](#)

## Ressources pour les jeunes et les familles

**What are Opioids?**  
A resource for caregivers offering information and guidance on navigating the use of prescribed opioids to treat moderate to severe pain in children.  
TREKK. 2021  
[Consulter le site Web](#)

### **Opioids don't have to be scary!**

A resource for youth offering information and guidance on navigating the use of prescribed opioids to treat moderate to severe pain.

TREKK. 2021

[Consulter le site Web](#)

### **So you have been prescribed an opioid?**

A resource for youth explaining how to safely take prescribed opioid medication, dispelling misconceptions, and tips for communication with healthcare providers.

Reiter E & Ali S. Solutions for Kids in Pain. 2021

[Consulter le PDF](#)

### **Question Opioids: A video series**

This is a video series aimed at youth and adults to empower them with important information about starting opioids.

The Institute for Safe Medication Practices Canada. 2017

[Regarder les vidéos](#)

### **Opioids for pain**

Learn why opioids such as morphine, fentanyl and codeine are prescribed and how they help manage pain in children.

About Kids Health. SickKids. 2014

[Consulter le site Web](#)

### **Safe opioid checklist for kids**

A safety checklist to minimize the risks linked with opioid use.

About Kids Health. SickKids. No Date

[Consulter le PDF](#)

## **Ressources supplémentaires**

### **Codéine**

Gouvernement du Canada. 2023

[Consulter le site Web](#)

### **Cinq questions à poser à propos de vos médicaments**

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. 2021

[Consulter le site Web](#)

### **Parler des opioïdes avec son professionnel de la santé (fiche d'information)**

Gouvernement du Canada. 2020

[Consulter le site Web](#)

### **Santé Canada recommande aux Canadiens de faire preuve de prudence s'ils prennent de la gabapentine ou de la pré-gabaline avec des opioïdes**

Gouvernement du Canada. 2019

[Consulter la déclaration publique](#)

### **Patients as the last slice of swiss cheese**

He T & Ho C. Hospital News. Institute for Safe Medication Practices Canada. 2017

[Consulter le PDF](#)

### **Résumé de l'examen de l'innocuité – Produits contenant de la codéine –**

**- Évaluation approfondie du risque de problèmes respiratoires graves chez les enfants et les adolescents**

Gouvernement du Canada. 2016

[Consulter la déclaration publique](#)

### **Rendre l'utilisation des opioïdes plus sécuritaire chez les enfants en milieu hospitalier**

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. 2014

[Consulter le site Web](#) (en plusieurs langues)

### **Recognition and Management of Iatrogenically Induced Opioid Dependence and Withdrawal in Children**

Galinken J, et al. Pediatrics. 2014

[Consulter l'article](#)

### **La prémédication en vue de l'intubation trachéale du nouveau-né**

Barrington KJ. Société canadienne de pédiatrie. 2011

[Consulter le document de principes](#)

### **Opioids BC Children's Hospital.**

[Consulter le PDF](#)

### **Weaning Algorithm for Combination Use of Opioids and Benzodiazepines**

SickKids. ChildKind International. No Date

[Consulter le site Web](#)

[Consulter les références](#)



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Douleur aiguë

### Vue d'ensemble

Souvent, une blessure ou une maladie s'accompagne d'une douleur aiguë chez l'enfant. Lorsqu'un enfant ou un jeune ressent une douleur aiguë, cette douleur devrait d'abord être gérée au moyen de stratégies physiques et psychologiques, auxquelles s'ajoute une analgésie non opioïde lorsque possible.

Cependant, en présence d'une douleur modérée ou intense, l'usage d'opioïdes à court terme peut parfois s'avérer nécessaire. Le recours judicieux aux opioïdes peut aider à atténuer l'inconfort des enfants, faire en sorte qu'ils se sentent mieux pendant un examen médical et une évaluation diagnostique, améliorer leur satisfaction par rapport aux soins et prévenir les conséquences négatives à long terme d'une douleur non traitée.

Cette section de la trousse d'outils comprend des ressources pour la prescription et l'administration plus sûre et responsable des opioïdes pour traiter une douleur aiguë chez les enfants et les jeunes.

**Lorsque des opioïdes sont prescrits et administrés en cas de douleur aiguë, plusieurs considérations telles que celles énoncées ci-dessous doivent entrer en ligne de compte pour assurer un usage thérapeutique plus sûr.**

- Des traitements d'ordre **physique** (ex. : chaleur, glace, attelles) et **psychologique** (ex. : distraction) devraient être utilisés pour la plupart des enfants et des jeunes aux prises avec une douleur aiguë.
- Des **médicaments non opioïdes** (ex. : acétaminophène, ibuprofène, autres AINS) devraient être utilisés en guise de pharmacothérapies de première ligne.
- **L'ibuprofène et l'acétaminophène peuvent être combinés pour soulager une douleur modérée.** Cela a pour effet d'offrir un soulagement semblable à celui que procurent de nombreux médicaments opioïdes oraux, sans les effets secondaires des opioïdes. Cela peut aussi permettre d'éviter le besoin de prescrire des opioïdes.
- **Les opioïdes devraient être combinés avec des médicaments non opioïdes** afin de réduire la quantité totale d'opioïdes nécessaire et de diminuer la possibilité d'effets indésirables.
- **L'administration de médicaments opioïdes oraux pendant trois jours (ou 5 à 10 doses)** suffit presque toujours à la gestion de blessures aiguës à domicile.
- **Les enfants et leurs familles devraient toujours être bien mis au courant** des effets secondaires possibles des médicaments opioïdes.
- **Dans le cas de toutes les familles recevant une ordonnance d'opioïdes**, il faudrait effectuer une évaluation des risques liés aux opioïdes en se servant d'un outil validé d'évaluation des risques.

**Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire.**

**Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.**

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur**, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes. Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.

« Les opioïdes ont leur raison d'être et ils sont certainement une ressource très puissante pour soigner les jeunes aux prises avec une douleur aiguë et chronique. Il faut cependant que les médecins et les patients soient mieux renseignés et formés à ce sujet. »

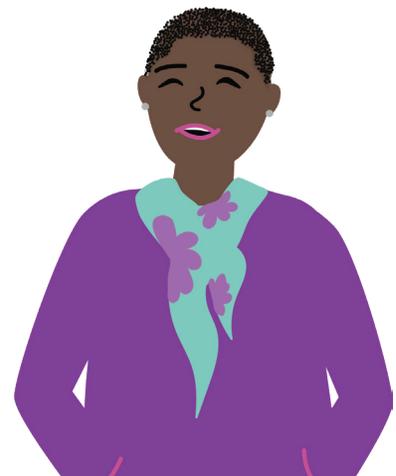
~ Jeune patient partenaire

## Définition de la douleur aiguë

**Douleur dont le début est récent et qui apporte généralement des restrictions à la personne, dont la durée varie habituellement de quelques heures à pas plus de trois mois** (selon la durée prévue de la guérison) et qui est attribuable à des lésions aux tissus, à un acte médical et/ou à une chirurgie, à une maladie aiguë, à un traumatisme ou à d'autres blessures.

Les enfants peuvent ressentir de la douleur aiguë et de la douleur chronique en même temps.

[Gestion de la douleur pédiatrique - CAN/HSO 13200:2023](#)



## Déclarations et directives

### Evidence-Based Guidelines for Prehospital Pain Management: Recommendations

Lindbeck G, et al. Prehospital Emergency Care. 2023  
[Consulter les recommandations](#)

### La prévention et la prise en charge des complications aiguës de l'anémie falciforme

Beck CE, et al. Paediatrics & Child Health. Société canadienne de pédiatrie. 2022  
[Consulter le document de principes](#)

### Approaching acute pain in emergency settings; European Society for Emergency Medicine (EUSEM) guidelines—part 2: management and recommendations

Hachimi-Idrissi S, et al. Internal and Emergency Medicine. 2020  
[Consulter les recommandations](#)

\* accès par abonnement

### La gestion de la douleur et de l'anxiété chez les enfants lors de brèves interventions diagnostiques et thérapeutiques

Trottier ed, et al. Paediatrics & Child Health. Société canadienne de pédiatrie. 2019  
[Consulter le document de principes](#)

### Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents

Oskoui M, et al. Neurology. 2019  
[Consulter la directive sur la pratique](#)

### Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë : soins destinés aux personnes de 15 ans et plus

Qualité des services de santé Ontario. 2018  
[Consulter le PDF](#)

## Articles de revue

### Responsible and safe use of opioids in children and adolescents in the emergency department

Ali S & Drendel A. Pediatric Emergency Medicine Practice. 2023  
[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

## Ressources pour le personnel de la santé

### Évaluation et traitement de la douleur aiguë chez les enfants atteints d'anémie falciforme

Guide destiné au personnel de service d'urgence, d'après un document de principes de la Société canadienne de pédiatrie CHU Sainte-Justine. 2023  
[Consulter le PDF](#)

### Fentanyl intranasal

CHU Sainte-Justine. 2020  
Guide clinique destiné aux professionnels de la santé sur l'utilisation du fentanyl intranasal lors des interventions médicales  
[Consulter le site Web](#)

## Ressources pour les jeunes et les familles

### Analgésiques opioïdes à courte action: informations pour les patients et les familles

CHU Sainte-Justine. 2021  
Cette brochure présente de plus amples renseignements sur l'usage des opioïdes à courte action pour aider à atténuer la douleur tout en minimisant les risques et les effets secondaires connexes.  
[Consulter le PDF](#)

### Acute pain: How to treat and manage in infants and toddlers

About Kids Health. SickKids. 2019  
Learn about the 3P approach to pain management for infant and toddler's acute pain.  
[Consulter le site Web](#) (en plusieurs langues)

### **Acute pain: How to treat and manage in young children**

About Kids Health. SickKids. 2019

Learn about the 3P approach to pain management for children's acute pain.

[Consulter le site Web](#) (en plusieurs langues)

### **Acute pain: How to treat and manage in older children**

About Kids Health. SickKids. 2019

Learn about the 3P approach to pain management for older children's pain (age six to 12).

[Consulter le site Web](#) (en plusieurs langues)

### **Acute pain: How to treat and manage in teens**

About Kids Health. SickKids. 2019

Learn about the 3P approach to pain management for pain in teens.

[Consulter le site Web](#) (multiple languages)

## **Ressources supplémentaires**

### **The Effectiveness of Ketamine Compared to Opioid Analgesics for management of acute pain in Children in The Emergency Department: systematic Review**

Alanazi E. American Journal of Emergency Medicine. 2022

[Accéder à l'article](#)

\* accès par abonnement

### **The effectiveness and safety of paediatric prehospital pain management: a systematic review**

Abebe Y, et al. Scandanavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2021

[Accéder à l'article](#)

### **Influence of ketamine versus fentanyl on pain relief for pediatric orthopedic emergencies: A meta-analysis of randomized controlled studies**

Qui J & Xie M. Medicine. 2021

[Accéder à l'article](#)

### **Medications containing low-dose codeine for the treatment of pain and coughs**

CADTH. 2021

[Consulter le PDF](#)

### **Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury**

Jones P, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020

[Accéder à l'article](#)

### **Efficacy of ibuprofen in musculoskeletal post-traumatic pain in children: A systematic review**

Parri N & Lazzeri S. PLoS ONE. 2020

[Accéder à l'article](#)

### **Codeine for Pediatric Patients with Acute Pain: A Review of Clinical Effectiveness**

CADTH. 2019

[Consulter le PDF](#)

### **Revisiting established medicines: An overview of systematic reviews about ibuprofen and paracetamol for treating pain in children**

Radman M, et al. European Journal of Pain. 2019

[Accéder à l'article](#)

### **Treatment of pain with intranasal fentanyl in pediatric patients in an acute care setting: a systematic review**

Setlur A & Friedland H. Pain Management. 2018

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **How Safe Are Common Analgesics for the Treatment of Acute Pain for Children? A Systematic Review**

Hartling L, et al. Pain and Research Management. 2016

[Accéder à l'article](#)

### **Intranasal fentanyl for the management of acute pain in children**

Murphy A, et al. Cochrane Database Systematic Reviews. 2014

[Accéder à l'article](#)



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Douleur périopératoire

### Vue d'ensemble

**Les enfants ou les jeunes qui doivent subir une intervention chirurgicale se verront presque toujours administrer des opioïdes pendant la chirurgie afin de gérer la douleur découlant de l'intervention. Près de 80 % de ces patients ont une douleur postopératoire, et pour 80 % d'entre eux, la douleur va de modérée à intense\*.**

\*Boric et al. 2017. <https://doi.org/10.1111/pan.13203>

Par conséquent, après une chirurgie, les enfants et les jeunes peuvent avoir besoin d'opioïdes pour gérer leur douleur postopératoire. L'usage judicieux des opioïdes peut aider à atténuer l'inconfort, à raccourcir les séjours à l'hôpital, à réduire les coûts engagés par les hôpitaux et à accroître la satisfaction des patients. En revanche, le traitement inadéquat de la douleur postopératoire peut avoir pour effet de retarder la guérison des plaies et de donner lieu à des douleurs chroniques à l'avenir.

Cette section de la trousse d'outils comprend des ressources pour la prescription et l'administration sûre et responsable des opioïdes pour traiter une douleur périopératoire chez les enfants et les jeunes.

**Lorsque des opioïdes sont prescrits et administrés en cas de douleur postopératoire, plusieurs considérations telles que celles énoncées ci-dessous doivent entrer en ligne de compte pour assurer un usage thérapeutique plus sûr.**

- **La gestion inadéquate de la douleur postopératoire** peut entraîner des complications et un plus long temps de récupération, de même qu'une morbidité et une mortalité accrues.
- Des traitements d'ordre **physique** (ex. : glace, attelles) et **psychologique** (ex. : musicothérapie, éducateur en milieu pédiatrique agréé) devraient être utilisés pour tous les enfants et les jeunes aux prises avec une douleur postopératoire.
- **Des médicaments non opioïdes** (ex. : kétorolac, diclofénac, autres AINS) devraient être utilisés en guise de pharmacothérapies de première ligne.
- **La prescription systémique d'opioïdes peut être diminuée** grâce à l'utilisation judicieuse de l'anesthésie régionale pour certaines interventions et chirurgies.
- **L'analgésie opioïde (orale et parentérale)** devrait être combinée à d'autres médicaments non opioïdes comme le kétorolac ou l'acétaminophène afin de faire en sorte que seule la dose d'opioïdes la plus faible possible soit employée.
- **L'analgésie opioïde devrait être utilisée le moins longtemps possible.** Dès que la douleur de l'enfant est mieux gérée, il faudrait faire une transition pour passer à des médicaments non opioïdes.
- **Les enfants et leurs familles devraient toujours être bien mis au courant** des effets secondaires possibles des médicaments opioïdes.
- **Les risques liés à l'usage d'opioïdes à risque élevé** devraient être évalués au moyen d'un outil validé d'évaluation des risques avant même la prescription ou l'administration de l'analgésie opioïde.

**Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire.**

**Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.**

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur**, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes. Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.

## Dé initiation de la douleur périopératoire

**Douleur liée à une intervention chirurgicale ou qui en découle.** La gestion efficace de la douleur périopératoire est essentielle à l'optimisation des résultats d'une intervention chirurgicale pédiatrique pour la santé de l'enfant et à la prévention de la douleur chronique après la chirurgie.

*Birnie et al. 2022.*

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/24740527.2022.2038031>



« Après une chirurgie, il n'est pas rare que le patient ressente une douleur aiguë, allant de modérée à intense, et souvent, cette douleur est traitée de manière sous-optimale. Cela peut se traduire par une récupération plus lente et par de plus longs séjours à l'hôpital, sans compter qu'il peut en découler une douleur post-chirurgicale chronique, un problème de santé publique désastreux qui coûte cher. La douleur post-chirurgicale devrait être traitée à l'aide de médicaments non opioïdes, en plus de stratégies d'ordre physique et psychologique. Cependant, lorsque ces approches ne procurent pas de confort, les enfants devraient recevoir des opioïdes, une composante critique du traitement de la douleur. Nous espérons que cette trousse d'outils vous aidera à bien gérer la douleur chez les enfants. Les enfants n'ont pas besoin d'avoir mal! »

~ D<sup>e</sup> Fiona Campbell, médecin

## Déclarations et directives

### **Clinical practice guidelines for pain management after tonsillectomy: Systematic quality appraisal using the AGREE II instrument**

Barrette L-X, et al. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2022

[Accéder à l'article](#) \*accès par abonnement

### **Guidelines for Opioid Prescribing in Children and Adolescents After Surgery: An Expert Panel Opinion**

Kelley-Quon LI, et al. JAMA Surgery. 2021

[Consulter la directive](#) \*accès par abonnement

### **PROSPECT guideline for tonsillectomy: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations**

Aldamluji N, et al. Anaesthesia. 2020

[Consulter la directive](#)

### **Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management**

Aubrun F, et al. Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine. 2019

[Consulter les recommandations](#)

### **Postoperative pain management in children: Guidance from the pain committee of the European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA Pain Management Ladder Initiative)**

Vittinghof M, et al. Pediatric Anesthesia. 2018

[Consulter les recommandations](#)

## Articles de revue

### **Assessment and management of pain in pediatric otolaryngology**

Rodriguez M. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 2016

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **Strategies for preventing side effects of systemic opioid in postoperative pediatric patients**

Jitpakdee T & Mande S. Pediatric Anesthesia. 2014

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **Opioid-sparing effects of perioperative paracetamol and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in children**

Wong I, et al. Pediatric Anesthesia. 2013

[Accéder à l'article](#)

## Ressources pour les jeunes et les familles

### **L'analgésie contrôlée par le patient (ACP) pour le soulagement de la douleur**

CHU Sainte-Justine. 2019

Découvrez comment l'analgésie contrôlée par le patient (ACP) et l'analgésie contrôlée par le personnel infirmier (ACPI) peuvent soulager votre enfant de douleurs graves de courte durée à l'hôpital.

[Consulter le PDF](#)

### **Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions**

L'Institut pour la sécurité des médicaments. 2018  
Réponses aux questions courantes sur l'usage des opioïdes pour traiter la douleur après une chirurgie.

[Consulter le PDF](#)

## Ressources supplémentaires

### **Prescription Patterns, Associated Factors, and Outcomes of Opioids for Operative Foot and Ankle Fractures: A Systematic Review**

Badin D, et al. Clinical Orthopaedics and Related Research. 2022

[Accéder à l'article](#) \*accès par abonnement

### **Opioid Prescription and Usage in Adolescents Undergoing Orthopaedic Surgery in the United States: A Systematic Review**

Dautremont E, et al. JB&JS Reviews. 2017

[Accéder à l'article](#) \*accès par abonnement

### **Comment substituer la codéine après amygdalectomie chez l'enfant de moins de 12 ans ? Recommandation de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou**

Constant I, et al. Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale. 2014

[Accéder à l'article](#)

### **A Meta-Analysis of the Use of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs for Pediatric Postoperative Pain**

Michelet D, et al. Anesthesia & Analgesia. 2012

[Accéder à l'article](#)



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Douleur chronique

### Vue d'ensemble

**Chez les enfants ou les jeunes, la douleur chronique devrait être gérée à l'aide d'une approche multimodale et biopsychosociale assortie de modalités d'ordre physique, psychologique, ergothérapeutique et pharmacologique\*.**

[Lignes directrices sur la prise en charge de la douleur chronique chez l'enfant. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](#)

En matière de traitement de la douleur chronique, l'objectif principal consiste à améliorer la fonction du patient et à atténuer sa douleur. Dans la mesure du possible, les pharmacothérapies devraient consister en une analgésie non opioïde. Dans le cas de certains types de douleur chronique, l'ajout d'opioïdes peut s'avérer nécessaire.

Cette section de la trousse d'outils comprend des ressources de gestion de la douleur chronique chez les enfants et les jeunes, notamment en ce qui a trait au moment et à la manière d'entreprendre l'administration plus sûre d'opioïdes en présence de douleur chronique.

**Lorsque des opioïdes sont prescrits et administrés en cas de douleur chronique, plusieurs considérations telles que celles énoncées ci-contre doivent entrer en ligne de compte pour assurer un usage thérapeutique plus sûr.**

- **Les enfants et les jeunes aux prises avec une douleur chronique** devraient bénéficier d'une approche de soins personnalisée et multidisciplinaire.
- Des traitements d'ordre **physique** (ex. : physiothérapie) et **psychologique** (ex. : rétroaction biologique, distraction) devraient être utilisés pour tous les enfants et les jeunes aux prises avec une douleur chronique.
- Pour traiter la douleur chronique pédiatrique, les **médicaments non opioïdes** peuvent être considérés dans le cadre d'une pharmacothérapie multimodale équilibrée, soit l'analgésie simple (ex. : acétaminophène, AINS), les antidépresseurs, les anticonvulsivants et les traitements topiques comme les timbres de lidocaïne.
- **Les opioïdes sont rarement prescrits pour traiter la douleur pédiatrique** en raison du manque de données probantes au sujet de leur efficacité pour soulager la douleur chronique et de leur profil d'effets indésirables.
- **Dans les rares cas où des opioïdes sont indiqués pour traiter la douleur chronique**, il y a lieu de faire des essais en commençant par la plus petite dose efficace possible, en procédant au titrage avec le temps, en faisant le lien avec les améliorations fonctionnelles (et non pas seulement avec l'atténuation de la douleur) et en les utilisant pendant le moins longtemps possible.
- **Les opioïdes devraient être prescrits** par un seul professionnel de la santé et faire l'objet d'une surveillance et d'un suivi étroits.
- **Tous les professionnels de la santé qui suivent l'usage d'opioïdes** pour soulager la douleur chronique devraient posséder les connaissances et les compétences nécessaires à l'évaluation de la douleur et de la fonction; prescrire les opioïdes adéquatement, surveiller les patients, réduire la posologie graduellement et faire cesser l'utilisation des opioïdes; en plus de reconnaître et de traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes.
- **Les enfants et leurs familles devraient toujours être bien mis au courant** des effets secondaires possibles des médicaments opioïdes.
- **Les risques liés à l'usage d'opioïdes à risque élevé devraient être évalués** au moyen d'un outil validé d'évaluation des risques avant même la prescription ou l'administration de l'analgésie opioïde.
- **Les enfants et les jeunes pour lesquels des opioïdes sont prescrits en vue du traitement d'une douleur chronique devraient être informés** des risques de dépendance physique et psychologique aux opioïdes de même que du sevrage.

## Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire. Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur**, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes. Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.

**Les expériences négatives vécues par un enfant (maltraitance, négligence et milieu de vie dysfonctionnel avant l'âge de 18 ans)** sont susceptibles d'avoir un effet sur la perception et l'expression de la douleur d'un jeune, et de leur association avec la douleur chronique.

**Advenant que l'utilisation d'opioïdes s'avère nécessaire à long terme pour la gestion de la douleur chronique**, il faut dresser un plan dans lequel il est clairement énoncé quelle personne est responsable des ordonnances (une seule personne) de même que les exigences en matière de suivis réguliers (pour la surveillance des symptômes et de la fonction), de communications et de tenue de dossiers.

### Définition de la douleur chronique

**Douleur qui persiste ou réapparaît pendant plus de trois mois.** Selon la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation mondiale de la Santé, la douleur chronique est une maladie en soi (soit la douleur chronique primaire), ou encore, elle est secondaire à une maladie sous-jacente (soit la douleur chronique secondaire). La douleur chronique peut comprendre la douleur liée au cancer, la douleur neuropathique chronique, la douleur chronique viscérale secondaire, la douleur chronique post-traumatique et la douleur postopératoire, la douleur orofaciale et les maux de tête chroniques secondaires de même que la douleur musculosquelettique chronique secondaire.

[Gestion de la douleur pédiatrique - CAN/HSO 13200:2023](#)

« La douleur chronique est un phénomène complexe qui peut avoir un effet dévastateur sur la qualité de vie des enfants, des jeunes et de leurs familles. Les professionnels de la santé peuvent aider les jeunes aux prises avec une douleur chronique à trouver des moyens de surmonter leurs symptômes et à leur permettre de vivre une vie intéressante et enrichissante. Pour atteindre ces objectifs, il faut adopter une approche holistique. Même si les opioïdes peuvent être considérés pour certains types de douleur chronique pédiatrique, leur rôle est restreint en raison des risques de méfaits et de leur efficacité limitée en matière de douleur chronique. Cependant, dans les rares situations où les opioïdes sont indiqués pour la douleur chronique, il serait possible de considérer la mise à l'essai des opioïdes, mais seulement lorsqu'une combinaison de pharmacothérapie non opioïde et de stratégies d'ordre physique et psychologique ne donne pas lieu au contrôle adéquat des symptômes. »

~ D<sup>re</sup> Marie-Joëlle Doré-Bergeron, médecin

## Déclarations et directives

### **Guidelines on the management of chronic pain in children**

World Health Organization. 2020

[Consulter la directive relative à la pratique](#)

### **Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique : soins destinés aux personnes de 15 ans et plus**

Qualité des services de santé Ontario. 2018

[Consulter la norme de qualité](#)

### **Pharmacological Management of Chronic Neuropathic Pain: Revised Consensus Statement from the Canadian Pain Society**

Moulin DE, et al. Pain Research Management. 2014

[Accéder à la déclaration de consensus](#)

## Articles de revue

### **Les interventions pharmacologiques dans la prise en charge de la douleur chronique chez l'enfant : lignes directrices**

L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. 2020

[Consulter la directive](#)

### **Management of chronic pain in children and young people: summary**

Scottish Government. 2018

[Accéder à l'article](#)

## Ressources pour le personnel de la santé

### **Les outils de dépistage préopératoire et les facteurs de risque de douleur postopératoire chronique : résumé**

L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. 2022

Cette ressource aide à cerner les facteurs de risques fondés sur des données probantes et les outils de dépistage de la douleur chronique postopératoire, ce qui permet de planifier la gestion de la douleur et de l'entreprendre avant la chirurgie ainsi que d'assurer la gestion ponctuelle de la douleur, pendant la période périopératoire et la période postopératoire.

[Accéder à l'article](#)

### **Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse. Résumé clinique pour les médecins de famille. Partie 2 : populations particulières**

Kahan M, et al. Le médecin de famille canadien. 2011

Cette ressource présente un résumé clinique pratique des Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse publiées par le Groupe national de travail sur l'utilisation des opioïdes.

[Consulter le PDF](#)

## Ressources pour les jeunes et les familles

### **Portail Surmonter sa douleur pour les jeunes**

Grâce au portail pour les jeunes Surmonter sa douleur, les jeunes aux prises avec une douleur chronique ont accès à un éventail de ressources, de cours et de soutien par les pairs, gratuitement. Ce portail a été conçu en collaboration avec de jeunes Canadiens qui vivent avec une douleur chronique.

[Accéder au portail](#)

### **Longer-lasting pain: how to treat and manage in infants and toddlers**

About Kids Health. SickKids. 2019  
Managing ongoing pain in infancy is vital for long-term outcomes; the 3P approach includes psychological, physical, and pharmacologic methods.

[Consulter le site Web](#)

### **Chronic pain: How to treat and manage in young children**

About Kids Health. SickKids. 2019  
Discover how to use the 3P approach to manage chronic pain in a young child.

[Consulter le site Web](#)

### **Chronic pain: How to treat and manage in older children**

About Kids Health. SickKids. 2019  
Find out how to use the 3P approach to manage chronic pain in older children.

[Consulter le site Web](#)

### **Chronic pain: How to treat and manage in teens**

About Kids Health. SickKids. 2019  
Find out how the 3P approach to pain management can help your teen manage their chronic pain.

[Consulter le site Web](#)

## **Ressources supplémentaires**

### **Hydromorphone for cancer pain**

Li Y, et al. Cochrane Database Systematic Review. 2021

[Accéder à l'article](#)

### **Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances**

Cohen S, et al. Lancet. 2021

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **Pragmatic but flawed: the NICE guideline on chronic pain**

Eccleston C, et al. Lancet. 2021

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **Opioids for chronic non-cancer pain in children and adolescents**

Cooper TE, et al. Cochrane Database Systematic Review. 2017

[Accéder à l'article](#)

### **Opioids for cancer-related pain in children and adolescents**

Wiffen, P., et al. Cochrane Database Systematic Review. 2017

[Accéder à l'article](#)

### **Long-term neuropsychological effects of opioid use in children: a descriptive literature review**

Mahendra V, et al. Pain Physician. 2014

[Accéder à l'article](#)

### **Opioid tapering in children: a review of the literature**

Fisher D. ACCN Advanced Critical Care. 2010

[Accéder à l'article](#) \* accès par abonnement

### **Tolerance and Withdrawal From Prolonged Opioid Use in Critically Ill Children**

Anand, K.J.S, et al., Pediatrics. 2010

[Accéder à l'article](#)

[Consulter les références](#)



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Douleur dentaire aiguë

### Vue d'ensemble

L'enfant ou le jeune qui doit subir un traitement dentaire peut parfois devoir prendre des opioïdes par la suite. Lorsque 60 à 95 % des opioïdes prescrits aux enfants ou aux jeunes pour une douleur découlant d'un traitement dentaire ne sont pas utilisés\*, il reste une grande quantité de médicament à prendre pour des raisons autres que celle indiquée.

\*Dyson et al. 2022. <https://doi.org/10.1002/emp2.12822>

Les dentistes ont la possibilité de réduire l'utilisation non indiquée d'opioïdes en diminuant la quantité d'opioïdes à prescrire. Lorsque possible, la douleur découlant d'un traitement dentaire devrait être gérée au moyen d'une analgésie non opioïde. Pour soulager une douleur dentaire modérée à intense, le recours judicieux aux opioïdes peut aider à atténuer l'inconfort des enfants, améliorer leur satisfaction par rapport aux soins et prévenir les conséquences négatives à long terme d'une douleur non traitée.

Cette section de la trousse d'outils comprend des ressources pour la prescription et l'administration plus sûre et responsable des opioïdes pour traiter une douleur dentaire aiguë chez les enfants et les jeunes.

**Lorsque des opioïdes sont prescrits et administrés en cas de douleur dentaire aiguë, plusieurs considérations telles que celles énoncées ci-dessous doivent entrer en ligne de compte pour assurer un usage thérapeutique plus sûr.**

- Des traitements d'ordre **physique** (ex. : rinçage de la bouche avec de l'eau salée, boissons froides) et **psychologique** (ex. : distraction) devraient être utilisés pour tous les enfants et les jeunes aux prises avec une douleur dentaire aiguë.
- **Des médicaments non opioïdes** (ex. : acétaminophène, ibuprofène, autres AINS) devraient être utilisés en guise de pharmacothérapies de première ligne.
- **L'ibuprofène et l'acétaminophène peuvent être combinés pour soulager une douleur modérée.** Cela a pour effet d'offrir un soulagement semblable à celui que procurent de nombreux médicaments opioïdes oraux, sans les effets secondaires des opioïdes. Cela peut aussi permettre d'éviter le besoin de prescrire des opioïdes.
- **Les opioïdes devraient être combinés avec des médicaments non opioïdes** afin de réduire la quantité totale d'opioïdes nécessaire et de diminuer la possibilité d'effets indésirables.
- **L'administration de médicaments opioïdes oraux pendant trois jours (ou 5 à 10 doses)** suffit presque toujours à la gestion d'une douleur dentaire aiguë à domicile.
- **Il faut indiquer le nombre de doses d'opioïdes** sur l'ordonnance et préciser « pas de recharge ».
- **Les enfants et leurs familles devraient toujours être bien mis au courant** des effets secondaires possibles des médicaments opioïdes.
- **Dans le cas de toutes les familles recevant une ordonnance d'opioïdes**, il faudrait effectuer une évaluation des risques liés aux opioïdes en se servant d'un outil validé d'évaluation des risques.

**Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire.**

**Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.**

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur**, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes. Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.

« La profession dentaire reconnaît l'importance d'une bonne gestion de la douleur en matière de problèmes de santé buccale. Cependant, nous reconnaissons également l'impact débilissant de l'usage d'analgésiques à risque élevé comme les opioïdes sur les personnes, les familles, la société et les systèmes de soin de santé. Le personnel de la santé buccale a l'obligation d'assurer une gestion de la douleur adéquate pour les patients et en même temps, de réduire les ordonnances d'opioïdes dans le cadre de leurs fonctions, en mettant l'accent sur les soins préventifs, les stratégies multimodales de soulagement de la douleur, les interventions efficaces et ponctuelles et l'utilisation d'analgésiques non opioïdes. »

~ Dentiste en santé publique



## Ressources pour le personnel de la santé

### **Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in children.**

Carrasco-Labra, et al. The Journal of American Dental Association. 2023  
Provides evidence-based guidelines for oral healthcare providers for the management of acute dental pain in children under 12 years of age following the extraction of 1 or more teeth (simple and surgical) and the temporary management of toothache when treatment is not immediately available.

[Accéder à l'article](#)

### **Pain Management in Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs**

American Academy of Pediatric Dentistry, The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2022  
This statement provides current best practices for pediatric pain management resulting from dental/orofacial injury, infection, and dental procedures.

[Consulter le PDF](#)

### **Opioids and Children and Adolescents: Information for Oral Health Professionals**

Barzel R & Holt K. National Maternal and Child Oral Health Resource Center. 2022  
This resource provides information on recent research, best practice and tips for managing acute oral pain.

[Consulter le PDF](#)

### **Pain Relief without Opioids. Teens, wisdom teeth, and opioids**

Canadian Dental Association. CDA Essentials. 2017  
Provides information for health professionals on the safe and effective use of opioids following third molar surgery.

[Accéder à l'article](#)

## Ressources pour les jeunes et les familles

### **Managing pain after wisdom teeth removal: your questions answered**

ISMP. 2019

Answers to common questions related to managing and monitoring pain after wisdom teeth removal.

[Consulter le PDF](#)

## Ressources supplémentaires

### **Chairside Pain and Management Discussion: Acute Pain and Opioid Prescriptions**

American Dental Association, Chairside Pain Management Discussion. 2022

[Consulter le PDF](#)

### **First Use Non Opioids!**

Ontario Pharmacy Evidence Network. Summit. 2021

[Regarder le vidéo](#)



Les opioïdes et la douleur chez les jeunes : trousse d'outils pour le personnel de la santé

## Usage d'opioïdes à risque élevé

### Vue d'ensemble

**Près de 15 % des familles affirment qu'un membre de leur famille est aux prises avec un trouble lié à l'utilisation de substances\*, ce qui a des incidences sur la gestion de la douleur pédiatrique.**

\*Jun et al. 2021. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz162>

Hadland et al. 2021. <https://doi.org/10.1111/add.15487>

Le dépistage de l'usage d'opioïdes à risque élevé et du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) chez les enfants et leurs familles avant même de prescrire des opioïdes peut aider à repérer les familles à risque, à les diriger vers un traitement approprié et à améliorer les conseils concernant l'usage sécuritaire des médicaments à domicile. De plus, la prescription ou la fourniture d'une trousse de naloxone à apporter à domicile donne l'occasion de discuter de la réduction des méfaits avec les familles et les enfants ou les jeunes susceptibles de connaître des conséquences négatives, comme une surdose.

Cette section de la trousse d'outils présente des ressources sur le dépistage et le traitement de l'usage d'opioïdes à risque élevé chez les enfants et les jeunes de même que sur l'évaluation des risques de TUO.

**Diverses recommandations pour le dépistage ou le traitement de l'usage d'opioïdes à risque élevé ou du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) chez les enfants et les jeunes sont énoncées ci-contre.**

- **Au moment de donner à un enfant ou à un jeune son congé de l'hôpital, il faut prendre le temps de bien donner les consignes qui s'imposent et de renseigner les familles** dont l'enfant doit prendre des opioïdes thérapeutiques. Ces consignes concernent notamment le rangement sécuritaire des opioïdes, leurs effets secondaires et leur élimination en toute sûreté.
- Lors du traitement d'un enfant ou d'un jeune dont les antécédents personnels ou familiaux révèlent une utilisation d'opioïdes à risque élevé ou un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, **il faut considérer la possibilité de fournir ou de prescrire une trousse de naloxone à apporter à domicile.**
- En cas de distribution d'opioïdes à un enfant ou à un jeune (ou à son proche aidant) aux prises avec un TUO, les **options d'atténuation des risques** comprennent ce qui suit : la pharmacie donne des ordonnances partielles, un autre proche aidant s'occupe de la distribution des médicaments et un suivi plus étroit est fait pour détecter les signes d'usage à risque élevé.
- **Tous les enfants et les jeunes devraient faire l'objet d'un dépistage de TUO** et d'autres troubles d'utilisation de substances, à l'aide d'un outil validé comme le [S2BI](#) ou le [BSTAD](#).
- Le professionnel de la santé qui traite un enfant ou un jeune qui a un TUO devrait **consulter une équipe ou un spécialiste des troubles liés à l'utilisation de substances ou recommander à l'enfant ou au jeune de consulter une équipe ou un spécialiste** qui sait comment traiter les jeunes sous l'emprise d'un TUO.
- **Les plans de traitement des jeunes aux prises avec un TUO devraient être adaptés à leur développement** en plus d'être axés sur les jeunes, de tenir compte des traumatismes, d'être culturellement adaptés, d'être confidentiels, de favoriser le rétablissement et de faire appel à la famille au besoin.
- **Pour traiter un TUO, il faudrait considérer la gamme complète des traitements disponibles**, y compris les pharmacothérapies, les interventions non pharmacologiques et les services axés sur le rétablissement, la buprénorphine et la naloxone étant recommandées comme traitements de première ligne pour un TUO modéré ou sévère.
- **La transition à la méthadone devrait être considérée** pour le jeune qui ne réagit pas correctement au dosage adéquat de la buprénorphine ou de la naloxone.

**Les opioïdes devraient être prescrits et administrés de manière culturellement sécuritaire. Il faut aussi tenir compte des risques de trouble de consommation d'opioïdes, de l'usage d'opioïdes à risque élevé, de l'âge de l'enfant et des diagnostics de santé mentale déjà établis.**

Cependant, même en présence de ces risques, **les enfants aux prises avec une douleur intense ont droit à une gestion adéquate de la douleur**, ce qui peut comprendre l'usage d'opioïdes. Les enfants et leurs familles devraient prendre une décision conjointe avec leur personnel de la santé, à savoir si une analgésie opioïde convient à leur situation ou non.

### Définitions

**Usage à risque élevé** : consommation qui a des effets nuisibles ou néfastes sur une personne, sa famille, ses amis et les autres.

<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/substance-use-spectrum-infographic/pub-fra.pdf>

**Trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) :**

Mauvaise utilisation ou utilisation d'opioïdes d'ordonnance (ex. : oxycodone, hydrocodone) et/ou utilisation d'opioïdes illicites (ex. : héroïne, carfentanil) se traduisant par des facultés grandement affaiblies ou par de la détresse; un code de diagnostic du DSM-5. Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes englobe également les termes « accoutumance aux opioïdes », « utilisation abusive d'opioïdes » et « dépendance aux opioïdes ».

Groenewald, CB. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6782052/>

« J'aimerais que les médecins prescripteurs accordent autant d'attention à la douleur que vivent les enfants qu'aux complications possibles des opioïdes. Les familles et les patients doivent jouer un rôle dans l'évaluation des risques et des bienfaits, à savoir si ces médicaments devraient être utilisés ou non, au lieu de se sentir mal à l'aise pour essayer d'avoir des médicaments qui soulagent. »

~ Natalie, parent partenaire



## Déclarations et directives

### Opioïdes (Sommaire canadien sur la drogue)

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. 2022

[Voir le résumé](#)

### CAEP Position Statement: Emergency department management of people with opioid use disorder

Koh J, et al. Canadian Journal of Emergency Medicine. 2020

[Consulter le document de principes](#)

### Treatment of opioid use disorder for youth: Guideline supplement.

British Columbia Centre on Substance Use. 2018

[Consulter la directive](#)

### Medication-Assisted Treatment of Adolescents With Opioid Use Disorders

Committee on Substance Use and Prevention. Pediatrics. 2016

[Voir la déclaration de politique](#)

### Pain Management in Patients With Substance Use Disorders

Oliver J, et al. Journal of Addiction Nursing. 2012

[Consulter la directive relative à la pratique](#)

## Articles de revue

### Quantifying unused opioids following emergency and ambulatory care: A systematic review and meta-analysis

Dyson MP, et al. Journal of the American College of Emergency Physicians Open. 2022

[Consulter l'article](#)

### Interventions to Reduce Opioid Use in Youth At-Risk and in Treatment for Substance Use Disorders: A Scoping Review

Narin SA, et al. Canadian Journal of Psychiatry. 2022

[Consulter l'article](#)

### Nonmedical Opioid Use After Short-term Therapeutic Exposure in Children: A Systematic Review

Ahrari M, et al. Pediatrics. 2021

[Consulter l'article](#)

### Opioid use and misuse in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review of the literature

Beauchemin M, et al. Supportive Care in Cancer. 2021

[Consulter l'article](#) \* accès par abonnement

## Outils d'évaluation de la douleur

### Screening Tools for Adolescent Substance Use

National Institute on Drug Abuse, Advancing Addiction Science. 2019

Ce site Web comprend deux outils de dépistage virtuels dont les professionnels de la santé peuvent se servir pour évaluer le risque de trouble lié à l'utilisation de substances chez les adolescents. Ces outils aident les professionnels de la santé à intégrer rapidement et facilement des méthodes de dépistage brèves et fondées sur des données probantes dans leurs pratiques cliniques. Cela comprend les outils Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and other Drugs (BSTAD) et Screening to Brief Interventions (S2BI).

[Consulter le site Web](#)

[Accéder à l'outil virtuel BSTAD](#)

[Accéder à l'outil virtuel S2BI](#)

### CRAFFT Tool

Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe). 2020

The CRAFFT is an efficient and effective health screening tool designed to identify substance use, substance-related riding/driving risk, and substance use disorder among youth ages 12-21.

[Consulter le site Web](#) (en plusieurs langues)

## Ressources pour les jeunes et les familles

### Parents like us. The Unofficial Survival Guide to Parenting a Young Person with a Substance Use Disorder

Foundry BC. 2021

Ce guide a été préparé par des parents pour des parents pour qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls. Il comprend de l'information sur la science des dépendances, sur les signes de l'usage problématique de substances et sur les stratégies de réduction des méfaits de même que des ressources pour rester en contact, pour savoir comment prendre soin de soi et pour savoir comment se retrouver au sein du système.

[Consulter le PDF](#)

### Opioïdes: what you and your friends need to know

Cette ressource est axée sur les jeunes. Elle répond aux questions courantes concernant l'utilisation d'opioïdes d'ordonnance, les signes de danger d'un problème lié aux opioïdes et des renseignements indiquant comment aller chercher de l'aide en cas d'inquiétudes sur l'utilisation sûre d'opioïdes d'ordonnance.

[Consulter le PDF](#)

### Parlons opioïdes et fentanyl. Un guide destiné aux parents pour comprendre la consommation d'opioïdes chez les jeunes.

Jeunesse sans drogue Canada. 2020

Ce guide répond aux questions des parents concernant les opioïdes et renseigne sur les risques liés à leur usage.

[Consulter le PDF](#)

### Besoin d'aide? Vous n'êtes pas seul. Service de soutien parental

Jeunesse sans drogue. 2023

Le Service de soutien parental est un espace virtuel sécuritaire où les parents, les tuteurs et les familles peuvent obtenir guidance et soutien. Ce service gratuit est accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Il est destiné à toutes les personnes qui se préoccupent de l'utilisation de substances par un jeune qui fait partie de leur vie.

[Consulter le site Internet](#)

## Ressources supplémentaires

### Opioid agonist treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids

Nielsen S, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022

[Accéder à l'article](#)

### Risk Factors for Drug Overdose in Young People: A Systematic Review of the Literature

Lyons RM, et al. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2019

[Accéder à l'article](#)

### Detoxification treatments for opiate dependent adolescents

Minozzi S, et al. Cochrane Database Systematic Review. 2014

[Accéder à l'article](#)

[Consulter les références](#)

## Références

### Ressources générales

Agence de la santé publique du Canada. (2020) Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante : Une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/parler-consommation-substances-maniere-humaniste-securitaire-non-stigmatisante-2019.html>

Danovitch, I., Vanle, B., Van Groningen, N., Ishak, W., & Nuckols, T. (2020). Opioid Overdose in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Addiction Medicine*, 14(1), 39–47. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000536>

Institute for Safe Medication Practices Canada (Director). (2017, July 24). Question opioïdes (1–8) [Youtube Video Series]. <https://www.youtube.com/playlist?list=PLvQDf5LHfSkM0I6nMFN9s2-yduDODTC2N>

IPRO Quality Innovation Network-Quality Improvement Organization. (2020). Stigma & implicit bias toolkit (12SOW-IPRO-QIN-TA-AA-21–470). Centers for Medicare & Medicaid Services, US Department of Health and Human Services. [https://qi.ipro.org/wp-content/uploads/Stigma-Implicit-Bias-Toolkit\\_v1e-508c.pdf](https://qi.ipro.org/wp-content/uploads/Stigma-Implicit-Bias-Toolkit_v1e-508c.pdf)

Organisation de normes en santé (HSO). (2023). Gestion de la douleur pédiatrique (Compétence organisationnelle CAN/HSO 13200:2023). Organisation de normes en santé (HSO). <https://store.healthstandards.org/products/gestion-de-la-douleur-pediatrique-can-hso-13200-2023-f>

Reiter, E., & Ali, S. (2021, May). So you have been prescribed an opioid? [Infographic leaflet]. Stollery Children's Hospital/University of Alberta. [https://kidsinpain.ca/wp-content/uploads/2021/04/ED\\_opioids\\_19Apr2021\\_Final.pdf](https://kidsinpain.ca/wp-content/uploads/2021/04/ED_opioids_19Apr2021_Final.pdf)

Rieder, M. J., & Jong, G. 't. (2021). The use of oral opioids to control children's pain in the post-codeine era. *Paediatrics & Child Health*, 26(2), 120–127. <https://doi.org/10.1093/pch/pxaa133>  
SickKids. (n.d.). Safe opioid checklist for kids [Pamphlet]. The Hospital for Sick Children. Consulté le 5 juillet 2023 dans <https://assets.aboutkidshealth.ca/AKHAssets/OpioidSafetyChecklist.pdf>

Santé Canada. (2020). Les produits analgésiques vendus sans ordonnance et contenant de la codéine ne sont pas recommandés pour les personnes de moins de 18 ans (Avis RA-73635; Rappels et avis de sécurité). Gouvernement du Canada. <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/produits-analgésiques-vendus-sans-ordonnance-et-contenant-codeine-ne-sont-pas>

Santé Canada (2016). Résumé de l'examen de l'innocuité – Produits contenant de l'hydrocodone – Évaluation du risque de problèmes respiratoires graves (dépression respiratoire) chez les enfants et les adolescents (évaluations). Gouvernement du Canada. <https://www>

[canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffer-canada/examens-innocuite/resume-examen-innocuite-produits-contenant-hydrocodone-evaluation-risque.html](https://canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffer-canada/examens-innocuite/resume-examen-innocuite-produits-contenant-hydrocodone-evaluation-risque.html)

Santé Canada. (2022). Spectre de la consommation de substances (éducation et sensibilisation). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/spectre-consommation-substances-infographie.html>

SickKids. (2021). Prevention and treatment of opioid and benzodiazepine withdrawal (Medication Guideline, Treatment Guideline Version 2; Pain Education, Pain Treatment - Pharmacologic, Withdrawal Assessment). <https://childkindinternational.org/wp-content/uploads/Prevention-and-treatment-of-opioid-and-benzodiazepine-withdrawal.pdf>

SickKids. (2014, May 16). Opioids for pain. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca/443/article?contentid=2999&language=english>

Spénard, S., Gélinas, C., D. Trottier, E., Tremblay-Racine, F., & Kleiber, N. (2021). Morphine or hydromorphone: Which should be preferred? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 106(10), 1002–1009. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319059>

Tam, T. (2019). Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif (éducation et sensibilisation). Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>

TREKK. (2021a). Clinician Practice Guideline: Opioids and children's pain [Infographic]. <http://opioidsclinicians.trekk.ca>

TREKK. (2021b). Opioids don't have to be scary! [Infographic]. <http://opioidsyouth.trekk.ca>

TREKK. (2022). Pain treatment bottom line recommendations (3.1). EMSC Innovation and Improvement Center. [https://trekk.ca/system/assets/attachments/588/original/2022-10-07PainTreatmentBLR\\_FINAL\\_v3.1.pdf?1665168885](https://trekk.ca/system/assets/attachments/588/original/2022-10-07PainTreatmentBLR_FINAL_v3.1.pdf?1665168885)

TREKK. (2021c). What are opioids? [Infographic]. <http://opioidsparent.trekk.ca>

Trottier, E. D., Ali, S., Doré-Bergeron, M.-J., & Chauvin-Kimoff, L. (2022). Best practices in pain assessment and management for children. *Paediatrics & Child Health*, 27(7), 429–437. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac048>

UCSF Benioff Children's Hospital. (2018). Pediatric acute care opioid weaning guidelines (Pain Assessment, Pain Education, Pain Treatment - Pharmacologic, Withdrawal Assessment) [Education for Professionals, Medication Guideline, Treatment Guideline]. <https://childkindinternational.org/wp-content/uploads/Pediatric-Acute-Care-Opioid-Weaning-Guidelines.pdf>

## Ressources générales – ressources supplémentaires

Barrington, K. (2011). Premedication for endotracheal intubation in the newborn infant. *Paediatrics & Child Health*, 16(3), 159–171. <https://doi.org/10.1093/pch/16.3.159>

BC Children's Hospital. (n.d.). Opioids. BC Children's Hospital. Consulté le 6 juillet 2023 dans [http://www.cw.bc.ca/library/pdf/pamphlets/BCCH\\_Medication\\_Opioids.pdf](http://www.cw.bc.ca/library/pdf/pamphlets/BCCH_Medication_Opioids.pdf)

Galinkin, J., Koh, J. L., Committee on Drugs, Section On Anesthesiology and Pain Medicine, Frattarelli, D. A. C., Green, T. P., Johnson, T. D., Neville, K. A., Paul, I. M., Van Den Anker, J. N., Bannister, C. F., Tobias, J., Anderson, C. T. M., Goldschneider, K. R., & Polaner, D. M. (2014). Recognition and Management of Iatrogenically Induced Opioid Dependence and Withdrawal in Children. *Pediatrics*, 133(1), 152–155. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3398>

He, T., & Ho, C. (2017, April). Patients as the last slice of swiss cheese. *Hospital News*, 38–39. <https://www.ismp-canada.org/download/hnews/201704-HospitalNews-SwissCheese.pdf>

Institute for Safe Medication Practices Canada. (2014). Advancing opioid safety for children in hospitals (ISMP Canada Safety Bulletin 14, (3)). [https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2014-3\\_HospitalOpioidSafetyForChildren.pdf](https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCSB2014-3_HospitalOpioidSafetyForChildren.pdf)

Institute for Safe Medication Practices Canada. (2016). 5 questions to ask about your medications when you see your doctor, nurse, or pharmacist [Infographic]. [https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety\\_5\\_questions\\_to\\_ask\\_poster.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster.pdf)

Santé Canada. (2023). Codéine: usages, effets et risques (éducation et sensibilisation). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/codeine.html>

Santé Canada. (2020). Parler des opioïdes avec votre professionnel de la santé (fiche d'information) (éducation et sensibilisation). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/parler-opioïdes-avec-professionnel-sante-fiche-information.html>

Santé Canada. (2015). Résumé de l'examen de l'innocuité - Produits contenant de la codéine - Évaluation approfondie du risque de problèmes respiratoires graves chez les enfants et les adolescents (évaluations). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffets-canada/examens-innocuite/resume-examen-innocuite-produits-codeine-evaluation-approfondie-risque-problemes.html>

Santé Canada. (2019). Santé Canada recommande aux Canadiens de faire preuve de prudence s'ils prennent de la gabapentine ou de la prégabaline avec des opioïdes (Mise à jour RA-71003). Gouvernement du Canada. <https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/sante-canada-recommande-canadiens-faire-preuve-prudence-s-ils-prennent-gabapentine-ou>

SickKids. (n.d.). Weaning algorithm for combination use of opioids and benzodiazepines (Pain Treatment - Pharmacologic) [Medication Guideline, Treatment Guideline]. Consulté le 19 juin 2023 dans <https://childkindinternational.org/wp-content/uploads/Weaning-algorithms-for-opioids-and-benzodiazepines.pdf>

## Douleur aiguë

Ali, S., & Drendel, A. L. (2023). Responsible and safe use of opioids in children and adolescents in the emergency department. *Pediatric Emergency Medicine Practice*, 20(1), 1–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36592388/>

Beck, C. E., Trottier, E. D., Kirby-Allen, M., & Pastore, Y. (2022). Acute complications in children with sickle cell disease: Prevention and management. *Paediatrics & Child Health*, 27(1), 50–62. <https://doi.org/10.1093/pch/pxab096>

Comité de gestion des analgésiques du CHUSJ (GAN). (2021). Analgésiques opioïdes à courte action : Informations pour les patients et les familles (F-848 GRM 30004520 (rév. 01-2021)). Urgence CHU Sainte-Justine. [https://www.chusj.org/getmedia/bab6d4ad-42d2-41d6-8f9a-4559718451ab/depliant\\_F-848\\_Analgésiques-opioïdes-a-courte-action.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/bab6d4ad-42d2-41d6-8f9a-4559718451ab/depliant_F-848_Analgésiques-opioïdes-a-courte-action.pdf.aspx?ext=.pdf)

Hachimi-Idrissi, S., Dobias, V., Hautz, W. E., Leach, R., Sauter, T. C., Sforzi, I., & Coffey, F. (2020). Approaching acute pain in emergency settings; European Society for Emergency Medicine (EUSEM) guidelines-part 2: Management and recommendations. *Internal and Emergency Medicine*, 15(7), 1141–1155. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02411-2>

Hoffe, J., Bailey, B., Thibault, M., & Trottier, E. D. (2020). Fentanyl intranasal. Urgence CHU Sainte-Justine. <https://www.urgencehsj.ca/protocoles/fentanyl-intranasal-2/>

Lindbeck, G., Shah, M. I., Braithwaite, S., Powell, J. R., Panchal, A. R., Browne, L. R., Lang, E. S., Burton, B., Coughenour, J., Crowe, R. P., Degn, H., Hedges, M., Gasper, J., Guild, K., Mattera, C., Nasca, S., Taillac, P., & Warth, M. (2023). Evidence-based guidelines for prehospital pain management: Recommendations. *Prehospital Emergency Care*, 27(2), 144–153. <https://doi.org/10.1080/10903127.2021.2018073>

Organisation de normes en santé (HSO). (2023). Gestion de la douleur pédiatrique (Compétence organisationnelle CAN/HSO 13200:2023). Organisation de normes en santé (HSO). [https://store.healthstandards.org/products/gestion-de-la-douleur-pediatrique-can-hso-13200-2023-f?\\_pos=1&\\_sid=27245d5e0&\\_ss=r](https://store.healthstandards.org/products/gestion-de-la-douleur-pediatrique-can-hso-13200-2023-f?_pos=1&_sid=27245d5e0&_ss=r)

Oskoui, M., Pringsheim, T., Holler-Managan, Y., Potrebic, S., Billingham, L., Gloss, D., Hershey, A. D., Licking, N., Sowell, M., Victorio, M. C., Gersz, E. M., Leininger, E., Zanitsch, H., Yonker, M., & Mack, K. (2019). Practice guideline update summary: Acute treatment of migraine in children and adolescents. *Neurology*, 93(11), 487–499. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000008095>

Qualité des services de santé Ontario. (2018). Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë : soins destinés aux personnes de 15 ans et plus (Norme de qualité CL28611; Normes de qualité, p. 48). Gouvernement de l'Ontario. <https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9liorer-les-soins-gr%C3%A2ce-aux-donn%C3%A9es-probantes/Normes-de-qualit%C3%A9/Voir-toutes-les-normes-de-qualit%C3%A9/Prescription-dopio%C3%AFdes-pour-soulager-la-douleur-aigu%C3%AB>

SickKids. (2019a, January 25). Acute pain: How to treat and manage in infants and toddlers. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca:443/article?contentid=3635&language=English>

SickKids. (2019b, January 25). Acute pain: How to treat and manage in older children. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca:443/article?contentid=3661&language=English>

SickKids. (2019c, January 25). Acute pain: How to treat and manage in teens. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca:443/article?contentid=3642&language=English>

SickKids. (2019d, January 25). Acute pain: How to treat and manage in young children. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca:443/article?contentid=3637&language=English>

SKIP & CHU St Justine. (2023). Assessing and Treating Acute Pain in Children with Sickle Cell Disease. [https://kidsinpain.ca/wp-content/uploads/2023/09/VOEManagement-SCD\\_FR.pdf](https://kidsinpain.ca/wp-content/uploads/2023/09/VOEManagement-SCD_FR.pdf)

Trottier, E. D., Doré-Bergeron, M.-J., Chauvin-Kimoff, L., Baerg, K., & Ali, S. (2019). Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures. *Paediatrics & Child Health*, 24(8), 509–535. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz026>

## Douleur aiguë – ressources supplémentaires

Abebe, Y., Hetmann, F., Sumera, K., Holland, M., & Staff, T. (2021). The effectiveness and safety of paediatric prehospital pain management: A systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00974-3>

Alanazi, E. (2022). The effectiveness of ketamine compared to opioid analgesics for management of acute pain in children in the emergency department: Systematic review. *The American Journal of Emergency Medicine*, 61, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.08.004>

Hartling, L., Ali, S., Dryden, D. M., Chordiya, P., Johnson, D. W., Plint, A. C., Stang, A., McGrath, P. J., & Drendel, A. L. (2016). How safe are common analgesics for the treatment of acute pain for children? A systematic review. *Pain Research & Management*, 2016, 5346819. <https://doi.org/10.1155/2016/5346819>

Jones, P., Lamdin, R., & Dalziel, S. R. (2020). Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs versus other oral analgesic agents for acute soft tissue injury. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD007789. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007789.pub3>

Li, K. X. (Chloe), & Ford, C. (2019). Codeine for pediatric patients with acute pain: A review of clinical effectiveness (Summary with Critical Appraisal RC1200-000). Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. <https://www.cadth.ca/codeine-pediatric-patients-acute-pain-review-clinical-effectiveness>

Murphy, A., O'Sullivan, R., Wakai, A., Grant, T. S., Barrett, M. J., Cronin, J., McCoy, S. C., Hom, J., & Kandamany, N. (2014). Intranasal fentanyl for the management of acute pain in children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(10), CD009942. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009942.pub2>

Parri, N., & Lazzeri, S. (2020). Efficacy of ibuprofen in musculoskeletal post-traumatic pain in children: A systematic review. *PLoS One*, 15(12), e0243314. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243314>

Qiu, J., & Xie, M. (2021). Influence of ketamine versus fentanyl on pain relief for pediatric orthopedic emergencies: A meta-analysis of randomized controlled studies. *Medicine*, 100(42), e27409. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027409>

Radman, M., Babic, A., Runjic, E., Jelcic Kadic, A., Jeric, M., Moja, L., & Puljak, L. (2019). Revisiting established medicines: An overview of systematic reviews about ibuprofen and paracetamol for treating pain in children. *European Journal of Pain (London, England)*, 23(6), 1071–1082. <https://doi.org/10.1002/ejp.1380>

Setlur, A., & Friedland, H. (2018). Treatment of pain with intranasal fentanyl in pediatric patients in an acute care setting: A systematic review. *Pain Management*, 8(5), 341–352. <https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0016>

Young, C., & Loshak, H. (2021). Medications containing low-dose codeine for the treatment of pain and coughs. *Canadian Journal of Health Technologies*, 1(8). <https://doi.org/10.51731/cjht.2021.127>

## Douleur périopératoire

Aldamluji, N., Burgess, A., Pogatzki-Zahn, E., Raeder, J., Beloeil, H., the PROSPECT Working Group collaborators\*, Albrecht, E., Beloeil, H., Bonnet, F., Freys, S., Joshi, G. P., Kehlet, H., Lavand'homme, P., Lirk, P., Lobo, D., Pogatzki-Zahn, E., Rawal, N., Raeder, J., Sauter, A., ... Van De Velde, M. (2021). PROSPECT guideline for tonsillectomy: Systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*, 76(7), 947–961. <https://doi.org/10.1111/anae.15299>

Aubrun, F., Nouette-Gaulain, K., Fletcher, D., Belbachir, A., Beloeil, H., Carles, M., Cuvillon, P., Dadure, C., Lebuffe, G., Marret, E., Martinez, V., Olivier, M., Sabourdin, N., & Zetlaoui, P. (2019). Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine*, 38(4), 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2019.02.011>

Barrette, L.-X., Harris, J., De Ravin, E., Balar, E., Moreira, A. G., & Rajasekaran, K. (2022). Clinical practice guidelines for pain management after tonsillectomy: Systematic quality appraisal

using the AGREE II instrument. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 156, 111091. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111091>

Institute for Safe Medication Practices Canada. (2018a). Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie: Réponses à vos questions. <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidsAfterSurgery-FR.pdf>

Institute for Safe Medication Practices Canada. (2018b). Opioids for pain after surgery: Your questions answered. <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidsAfterSurgery-EN.pdf>

Jitpakdee, T., & Mandee, S. (2014). Strategies for preventing side effects of systemic opioid in postoperative pediatric patients. *Paediatric Anaesthesia*, 24(6), 561–568. <https://doi.org/10.1111/pan.12420>

Kelley-Quon, L. I., Kirkpatrick, M. G., Ricca, R. L., Baird, R., Harbaugh, C. M., Brady, A., Garrett, P., Wills, H., Argo, J., Diefenbach, K. A., Henry, M. C. W., Sola, J. E., Mahdi, E. M., Goldin, A. B., St Peter, S. D., Downard, C. D., Azarow, K. S., Shields, T., & Kim, E. (2021). Guidelines for opioid prescribing in children and adolescents after surgery: An expert panel opinion. *JAMA Surgery*, 156(1), 76–90. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.5045>

Paquette, J. (2019, April). L'analgésie contrôlée par le patient (ACP) pour le soulagement de la douleur: Guide destiné à l'enfant, l'adolescent, la femme et/ou sa famille (F-1438 GRM : 3001 0380 (Révisé : avril 2019)). CHU Sainte-Justine. [https://www.chusj.org/getmedia/7809bf9f-4192-4e40-af76-cf407127e414/F1438\\_analgésie-controlee.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/7809bf9f-4192-4e40-af76-cf407127e414/F1438_analgésie-controlee.pdf.aspx?ext=.pdf)

Rodríguez, M. C., Villamor, P., & Castillo, T. (2016). Assessment and management of pain in pediatric otolaryngology. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 90, 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.09.015>

Vittinghoff, M., Lönnqvist, P.-A., Mossetti, V., Heschl, S., Simic, D., Colovic, V., Dmytriiev, D., Hölzle, M., Zielinska, M., Kubica-Cielinska, A., Lorraine-Lichtenstein, E., Budić, I., Karisik, M., Maria, B. D. J., Smedile, F., & Morton, N. S. (2018). Postoperative pain management in children: Guidance from the pain committee of the European Society for Paediatric Anaesthesiology (ESPA Pain Management Ladder Initiative). *Paediatric Anaesthesia*, 28(6), 493–506. <https://doi.org/10.1111/pan.13373>

Wong, I., St John-Green, C., & Walker, S. M. (2013). Opioid-sparing effects of perioperative paracetamol and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in children. *Paediatric Anaesthesia*, 23(6), 475–495. <https://doi.org/10.1111/pan.12163>

## Douleur périopératoire – ressources supplémentaires

Badin, D., Ortiz-Babilonia, C. D., Gupta, A., Leland, C. R., Musharbash, F., Parrish, J. M., & Aiyer, A. A. (2022). Prescription patterns, associated factors, and outcomes of opioids for operative foot and ankle fractures: A systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 480(11), 2187–2201. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002307>

Birnie, K. A., Stinson, J., Isaac, L., Tyrrell, J., Campbell, F., Jordan, I. P., Marianayagam, J., Richards, D., Rosenbloom, B. N., Clement, F., & Hubley, P. (2022). Mapping the current state of pediatric surgical pain care across Canada and assessing readiness for change. *Canadian Journal of Pain*, 6(2), 108–120. <https://doi.org/10.1080/24740527.2022.2038031>

Boric, K., Dosenovic, S., Jelacic Kadic, A., Batinic, M., Cavar, M., Urlic, M., Markovina, N., & Puljak, L. (2017). Interventions for postoperative pain in children: An overview of systematic reviews. *Paediatric Anaesthesia*, 27(9), 893–904. <https://doi.org/10.1111/pan.13203>

Constant, I., Ayari Khalfallah, S., Brunaud, A., Deramoudt, V., Fayoux, P., Giovanni, A., Mareau, C., Marianowski, R., Michel, J., Mondain, M., Paganelli, A., Pondaven, S., Schultz, P., Treluyer, J. M., Wood, C., Nicolas, R., & SFORL Work Group. (2014). Comment substituer la codéine après amygdalectomie chez l'enfant de moins de 12 ans ? Recommandation de la Société française d'otorhinolaryngologie et de chirurgie de la face et du cou. *Annales françaises d'oto-rhinolaryngologie et de Pathologie Cervico-faciale.*, 131(4), 233–238. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879726114001211>

Dautremont, E. A., Ebrahimzadeh, E., Beck, J. J., Bowen, R. E., & Sangiorgio, S. N. (2017). Opioid prescription and usage in adolescents undergoing orthopaedic surgery in the United States: A systematic review. *JBJS Reviews*, 5(8), e5. <https://doi.org/10.2106/JBJS.RVW.16.00093>

Michelet, D., Andreu-Gallien, J., Bensalah, T., Hilly, J., Wood, C., Nivoche, Y., Mantz, J., & Dahmani, S. (2012). A meta-analysis of the use of nonsteroidal antiinflammatory drugs for pediatric postoperative pain. *Anesthesia and Analgesia*, 114(2), 393–406. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e31823d0b45>

## Douleur chronique

Banerjee, S., & Butcher, R. (2020). Pharmacological interventions for chronic pain in pediatric patients: A review of guidelines (Summary with Critical Appraisal RC1275-000). Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2020/RC1275%20Ped%20Chronic%20Pain%20Guidelines%20Final.pdf>

Chief Medical Officer Directorate. (2018). Management of chronic pain in children and young people: Summary [Advice and guidance]. Scottish Government. <http://www.gov.scot/publications/management-chronic-pain-children-young-people/>

Kahan, M., Wilson, L., Mailis-Gagnon, A., Srivastava, A., & National Opioid Use Guideline Group. (2011). Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain: Clinical summary for family physicians. Part 2: special populations. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 57(11), 1269–1276, e419-428. <https://www.cfp.ca/content/57/11/e419>

L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. (2022). Les outils de dépistage préopératoire et les facteurs de risque de douleur postopératoire chronique : résumé (p. 4) (résumé de données probantes) L'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/attachments/2022-05/HC0023\\_pre\\_surgery\\_screening\\_summary\\_0.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/attachments/2022-05/HC0023_pre_surgery_screening_summary_0.pdf)

Moulin, D., Boulanger, A., Clark, A. J., Clarke, H., Dao, T., Finley, G. A., Furlan, A., Gilron, I., Gordon, A., Morley-Forster, P. K., Sessle, B. J., Squire, P., Stinson, J., Taenzer, P., Velly, A., Ware, M. A., Weinberg, E. L., Williamson, O. D., & Canadian Pain Society. (2014). Pharmacological management of chronic neuropathic pain: Revised consensus statement from the Canadian Pain Society. *Pain Research & Management*, 19(6), 328–335. <https://doi.org/10.1155/2014/754693>

Organisation de normes en santé (HSO). (2023). Gestion de la douleur pédiatrique (Compétence organisationnelle CAN/HSO 13200:2023). Organisation de normes en santé (HSO). <https://store.healthstandards.org/products/pediatric-pain-management-can-hso-13200-2023-e>

Qualité des services de santé Ontario. (2018). Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique : soins destinés aux personnes de 15 ans et plus (Normes de qualité) (Norme de qualité). Gouvernement de l'Ontario. <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-opioid-chronic-pain-clinician-guide-en.pdf>

SickKids. (2019a, January 25). Chronic pain: How to treat and manage in older children. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca/443/article?contentid=3650&language=English>

SickKids. (2019b, January 25). Chronic pain: How to treat and manage in teens. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca/443/article?contentid=3653&language=English>

SickKids. (2019c, January 25). Chronic pain: How to treat and manage in young children. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca/article?contentid=3647&language=english>

SickKids. (2019d, January 25). Longer-lasting pain: How to treat and manage in infants and toddlers. AboutKidsHealth. <https://www.aboutkidshealth.ca/443/article?contentid=3645&language=English>

The Hospital for Sick Children (SickKids). (2023). Power over pain: Public portal. <https://fr.popyouth.ca/>

World Health Organization. (2020). Guidelines on the management of chronic pain in children (p. 40). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323615/retrieve>

Vous avez des commentaires? Consulter [linktr.ee/youthinpain](https://linktr.ee/youthinpain) ou [kidsinpain.ca/youth-in-pain](https://kidsinpain.ca/youth-in-pain) pour en savoir plus sur cette trousse d'outils. Pour toute suggestion de contenu, prière d'écrire à [contact@kidsinpain.ca](mailto:contact@kidsinpain.ca)

## Douleur chronique – ressources supplémentaires

Anand, K. J. S., Willson, D. F., Berger, J., Harrison, R., Meert, K. L., Zimmerman, J., Carcillo, J., Newth, C. J. L., Prodhan, P., Dean, J. M., Nicholson, C., & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Collaborative Pediatric Critical Care Research Network. (2010). Tolerance and withdrawal from prolonged opioid use in critically ill children. *Pediatrics*, 125(5), e1208-1225. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0489>

Cohen, S. P., Vase, L., & Hooten, W. M. (2021). Chronic pain: An update on burden, best practices, and new advances. *Lancet* (London, England), 397(10289), 2082–2097. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00393-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00393-7)

Cooper, T. E., Fisher, E., Gray, A. L., Krane, E., Sethna, N., van Tilburg, M. A., Zernikow, B., & Wiffen, P. J. (2017). Opioids for chronic non-cancer pain in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD012538. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012538.pub2>

Eccleston, C., Aldington, D., Moore, A., & de C Williams, A. C. (2021). Pragmatic but flawed: The NICE guideline on chronic pain. *Lancet* (London, England), 397(10289), 2029–2031. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01058-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01058-8)

Fisher, D. (2010). Opioid tapering in children: A review of the literature. *AACN Advanced Critical Care*, 21(2), 139–145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20431442/>

Li, Y., Ma, J., Lu, G., Dou, Z., Knaggs, R., Xia, J., Zhao, S., Dong, S., & Yang, L. (2021). Hydromorphone for cancer pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD011108. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011108.pub3>

Mahendra, V., Singhal, S., Dzara, K., Jain, G., Pilla, T. R., Manworren, R., & Kaye, A. D. (2014). Long-term neuropsychological effects of opioid use in children: A descriptive literature review. *Pain Physician*, 17(2), 109–118. <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=MjA2NA==&journal=81>

Wiffen, P. J., Cooper, T. E., Anderson, A.-K., Gray, A. L., Grégoire, M.-C., Ljungman, G., & Zernikow, B. (2017). Opioids for cancer-related pain in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD012564. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012564.pub2>

## Douleur dentaire aiguë

American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Pain management in infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs (The Reference Manual of Pediatric Dentistry, p. 392.400). American Academy of Pediatric Dentistry. [https://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_Pain.pdf](https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Pain.pdf)

Benzel, R., & Holt, K. (2022). Opioids and children and adolescents: Information for oral health professionals. National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Georgetown University. [https://www.mchoralhealth.org/PDFs/opioids\\_children\\_adolescents.pdf](https://www.mchoralhealth.org/PDFs/opioids_children_adolescents.pdf)

Canadian Dental Association, & Donaldson, M. (2017). Pain relief without opioids: Teens, wisdom teeth, and opioids. CDA Essentials, 4(7), 21. <https://www.cda-adc.ca/en/services/essentials/2017/issue7/19/>

Carrasco-Labra, A., Polk, D. E., Urquhart, O., Aghaloo, T., Claytor, J. W., Jr, Dhar, V., Dionne, R. A., Espinoza, L., Gordon, S. M., Hersh, E. V., Law, A. S., Li, B. S.-K., Schwartz, P. J., Suda, K. J., Turturro, M. A., Wright, M. L., Dawson, T., Miroshnychenko, A., Pahlke, S., ... Moore, P. A. (2023). Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in children: A report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh School of Dental Medicine, and the Center for Integrative Global Oral Health at the University of Pennsylvania. The Journal of the American Dental Association, 154(9), 814-825.e2. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2023.06.014>

Institute for Safe Medication Practices Canada. (2019). Managing pain after wisdom teeth removal: Your questions answered. Institute for Safe Medication Practices Canada. <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/WisdomTeethRemoval-EN.pdf>

Seal, K., & Wright, M.-D. (2018). Analgesics for surgical third molar extraction: Clinical effectiveness and guidelines (Summary of Abstracts RB1209-000; pp. 1–15). Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2018/RB1209%20Analgesics%20for%20Oral%20Surgery%20Final.pdf>

## Douleur dentaire aiguë – ressources supplémentaires

American Dental Association. (2022). Chairside pain management discussion acute pain and opioid prescriptions (Chairside Pain Management Discussion). American Dental Association. [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/practice/health-and-wellness/ada\\_chairside\\_pain\\_management\\_discussion.pdf?rev=b72ea26d3a434bd590a0e321f07e9904&hash=B496A3F1062EFCAE52707FB8E662694A](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/practice/health-and-wellness/ada_chairside_pain_management_discussion.pdf?rev=b72ea26d3a434bd590a0e321f07e9904&hash=B496A3F1062EFCAE52707FB8E662694A)

Association dentaire canadienne. (2023). Soulagement de la douleur. [http://www.cda-adc.ca/en/oral\\_health/talk/complications/pain\\_management/](http://www.cda-adc.ca/en/oral_health/talk/complications/pain_management/)

Dyson, M. P., Dong, K., Sevcik, W., Graham, S. Z., Saba, S., Hartling, L., & Ali, S. (2022). Quantifying unused opioids following emergency and ambulatory care: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American College of Emergency Physicians Open, 3(5), e12822. <https://doi.org/10.1002/emp2.12822>

Ontario Pharmacy Evidence Network. (2021, March 11). First Use Non Opioids! OPEN Summit 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=LVvEnMW3n7M>

## Usage d'opioïdes à risque élevé

Ahrari, M., Ali, S., Hartling, L., Dong, K., Drendel, A. L., Klassen, T. P., Schreiner, K., & Dyson, M. P. (2021). Nonmedical opioid use after short-term therapeutic exposure in children: A systematic review. Pediatrics, 148(6), e2021051927. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051927>

Beauchemin, M., Dorritie, R., & Hershman, D. L. (2021). Opioid use and misuse in children, adolescents, and young adults with cancer: A systematic review of the literature. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 29(8), 4521–4527. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05980-2>

British Columbia Centre on Substance Use. (2018). Treatment of opioid use disorder for youth: Guideline supplement [Guideline supplement]. British Columbia Ministry of Health. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2018/06/ODU-Youth.pdf>

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2020). Prescription Opioids (Canadian Drug Summary). CCSA. <https://www.ccsa.ca/prescription-opioids-canadian-drug-summary>

Center for Adolescent Behavioral Health Research (CABHRe). (2020). CRAFFT Screening Test. <https://crafft.org/get-the-crafft/>

Centre for Addiction and Mental Health. (2020). Opioids: What you and your friends need to know. Centre for Addictions and Mental Health. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/prescription-opioids-youth-en.pdf>

Committee on Substance use and Prevention. (2016). Medication-Assisted Treatment of Adolescents With Opioid Use Disorders. Pediatrics, 138(3), e20161893. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1893>

Dyson, M. P., Dong, K., Sevcik, W., Graham, S. Z., Saba, S., Hartling, L., & Ali, S. (2022). Quantifying unused opioids following emergency and ambulatory care: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American College of Emergency Physicians Open, 3(5), e12822. <https://doi.org/10.1002/emp2.12822>

Foundry BC. (2021). Parents like us: The unofficial survival guide to parenting a young person with a substance use disorder. Government of British Columbia. <https://foundrybc.ca/stories/parents-like-us-have-something-to-say/>

Jeunesse sans drogue Canada. (s.d.). Clic Parents. Consulté le 15 décembre 2023 dans <https://www.jeunesse sans drogue canada.org/soutien/supporthub/>

Jeunesse sans drogue Canada. (2020). Parlons opioïdes et fentanyl. Gouvernement du Canada. [https://www.drugfreekidscanada.org/wp-content/uploads/2020/01/DFK\\_Opioids\\_Booklet\\_FINAL.pdf](https://www.drugfreekidscanada.org/wp-content/uploads/2020/01/DFK_Opioids_Booklet_FINAL.pdf)

Koh, J. J., Klaiman, M., Miles, I., Cook, J., Kumar, T., Sheikh, H., Dong, K., Orkin, A. M., Ali, S., & Shouldice, E. (2020). CAEP position statement: Emergency department management of people with opioid use disorder. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 22(6), 768–771. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.459>

Nairn, S. A., Audet, M., Stewart, S. H., Hawke, L. D., Isaacs, J. Y., Henderson, J., Saah, R., Knight, R., Fast, D., Khan, F., Lam, A., & Conrod, P. (2022). Interventions to reduce opioid use in youth at-risk and in treatment for substance use disorders: A scoping review. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 67(12), 881–898. <https://doi.org/10.1177/07067437221089810>

National Institute on Drug Abuse. (n.d.-a). Brief screener for tobacco, alcohol, and other drugs [Teens Screening Tool]. Brief Screener for Tobacco, Alcohol, and Other Drugs. Consulté le 11 juillet 2023 dans <https://nida.nih.gov/bstad/>

National Institute on Drug Abuse. (n.d.-b). Screening to Brief Intervention (S2BI) [Teens Screening Tool]. Screening to Brief Intervention (S2BI). Consulté le 11 juillet 2023 dans <https://nida.nih.gov/s2bi>

National Institute on Drug Abuse. (2019, May 30). Screening Tools for adolescent substance use. <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-resources/screening-tools-adolescent-substance-use>

Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbe, S., Turner, H. N., & American Society for Pain Management Nursing. (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: Pain management in patients with substance use disorders. *Journal of Addictions Nursing*, 23(3), 210–222. <https://doi.org/10.1097/JAN.0b013e318271c123>

Santé Canada. (2022). Spectre de la consommation de substances (éducation et sensibilisation). Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/substance-use-spectrum-infographic.html>

## Usage d'opioïdes à risque élevé – ressources supplémentaires

Groenewald, C. B. (2019). Opioid-prescribing Patterns for Pediatric Patients in the United States. *The Clinical Journal of Pain*, 35(6), 515–520. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000707>

Hadland, S. E., Bagley, S. M., Gai, M. J., Earlywine, J. J., Schoenberger, S. F., Morgan, J. R., & Barocas, J. A. (2021). Opioid Use Disorder and Overdose Among Youth Following an Initial Opioid Prescription. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(10), 2790–2800. <https://doi.org/10.1111/add.15487>

Jun, E., Ali, S., Yaskina, M., Dong, K., Rajagopal, M., Drendel, A. L., Fowler, M., Poonai, N., & Pediatric Emergency Research Canada. (2021). A two-centre survey of caregiver perspectives on opioid use for children's acute pain management. *Paediatrics & Child Health*, 26(1), 19–26. <https://doi.org/10.1093/pch/pxz162>

Lyons, R. M., Yule, A. M., Schiff, D., Bagley, S. M., & Wilens, T. E. (2019). Risk factors for drug overdose in young people: A systematic review of the Literature. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(7), 487–497. <https://doi.org/10.1089/cap.2019.0013>

Minozzi, S., Amato, L., Bellisario, C., & Davoli, M. (2014). Detoxification treatments for opiate dependent adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD006749. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006749.pub3>

Nielsen, S., Tse, W. C., & Larence, B. (2022). Opioid agonist treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD011117. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011117.pub3>

## Lectures supplémentaires

Abraham, O., Szela, L., Brasel, K., & Hoerke, M. (2022). Engaging youth in the design of prescription opioid safety education for schools. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 62(2), 441–449. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.10.016>

American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. (2012). Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology*, 116(2), 248–273. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31823c1030>

Bailey, B., & Trottier, E. D. (2016). Managing pediatric pain in the emergency department. *Pediatric Drugs*, 18(4), 287–301. <https://doi.org/10.1007/s40272-016-0181-5>

Buffalo, L. A. (2018). Application du timbre de fentanyl : Guide destiné aux enfants et à leur famille (F-57 GRM : 3000 9963 (Révisé : 02/2018)). CHU Sainte-Justine. [https://www.chusj.org/getmedia/9a6163dd-0ac3-463e-ad49-1d43f856225e/depliant\\_F-57\\_application-timbre-fentanyl.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/9a6163dd-0ac3-463e-ad49-1d43f856225e/depliant_F-57_application-timbre-fentanyl.pdf.aspx?ext=.pdf)

Centre for Addiction and Mental Health. (2012). Youth and prescription painkillers: What parents need to know. Centre for Addiction and Mental Health. <https://camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/youth-prescription-drugs.pdf>

Duedahl, T. H., & Hansen, E. H. (2007). A qualitative systematic review of morphine treatment in children with postoperative pain. *Paediatric Anaesthesia*, 17(8), 756–774. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2007.02213.x>

Feinberg, A. E., Chesney, T. R., Srikandarajah, S., Acuna, S. A., McLeod, R. S., & Best Practice in Surgery Group. (2018). Opioid use after discharge in postoperative patients: A systematic review. *Annals of Surgery*, 267(6), 1056–1062. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002591>

Food and Drug Administration. (n.d.-a). Parents and caregivers of children: It's important to safely dispose of opioids. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Consulté le 6 juillet 2023 dans <https://www.fda.gov/media/123331/download>

Food and Drug Administration. (n.d.-b). Parents and caregivers of teens: It's important to safely dispose of opioids. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Consulté le 6 juillet 2023 dans <https://www.fda.gov/media/123332/download>

Gall, O. & Comité douleur-anesthésie locorégionale et le comité des référentiels de la Sfar. (2009). Comment utiliser les morphiniques en périopératoire? Spécificités pédiatriques Recommended use of morphine in children for postoperative pain relief. *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation*, 28(2), e43-47. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2008.12.002>

Howard, M. L., Isaacs, A. N., & Nisly, S. A. (2018). Continuous infusion nonsteroidal anti-inflammatory drugs for perioperative pain management. *Journal of Pharmacy Practice*, 31(1), 66–81. <https://doi.org/10.1177/0897190016665539>

Institute for Safe Medication Practices Canada (Ed.). (n.d.). Prévenir les accidents reliés aux médicaments [Pamphlet]. Consulté le 6 juillet 2023 dans <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/information-sur-le-stockage-elimination.pdf>

Institute for Safe Medication Practices Canada (Ed.). (n.d.). Prevent medication accidents [Pamphlet]. Consulté le 6 juillet 2023 dans <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/storage-disposal-information.pdf>

Institute for Safe Medication Practices Canada (Ed.). (2016). Patient information: Storage and disposal of opioids [Pamphlet]. Health Canada. <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidStorageDisposal-patient.pdf>

Jeunesse sans drogue Canada. (2023). Fentanyl - Jeunesse sans drogue Canada. Clic Parents. <https://www.drugfreekidscanada.org/drug-spotlights/fentanyl/>

Koh, W. S., & Leslie, K. (2022). Postoperative analgesia for complex spinal surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(5), 543–548. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001168>

Krčevski Škvarč, N., Morlion, B., Vowles, K. E., Bannister, K., Buchsner, E., Casale, R., Chenot, J.-F., Chumbley, G., Drewes, A. M., Dom, G., Jutila, L., O'Brien, T., Pogatzki-Zahn, E., Rakusa, M., Suarez-Serrano, C., Tölle, T., & Häuser, W. (2021). European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain - Part 2: Special situations. *European Journal of Pain* (London, England), 25(5), 969–985. <https://doi.org/10.1002/ejp.1744>

McCarty, D., Chan, B., Buchheit, B. M., Bougatsos, C., Grusing, S., & Chou, R. (2022). Effectiveness of and access to medications for opioid use disorder for adolescents and young adults: A scoping Review. *Journal of Addiction Medicine*, 16(3), e157–e164. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000898>

Poonai, N., Paskar, D., Konrad, S.-L., Rieder, M., Joubert, G., Lim, R., Golozar, A., Uledi, S., Worster, A., & Ali, S. (2014). Opioid analgesia for acute abdominal pain in children: A systematic review and meta-analysis. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 21(11), 1183–1192. <https://doi.org/10.1111/acem.12509>

Silva, C., Oliveira, D., Pestana-Santos, M., Portugal, F., & Capelo, P. (2022). Chronic non-cancer pain in adolescents: A narrative review. *Brazilian Journal of Anesthesiology* (Elsevier), 72(5), 648–656. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.04.033>

Voepel-Lewis, T., Malviya, S., Grant, J. A., Dwyer, S., Becher, A., Schwartz, J. H., & Tait, A. R. (2021). Effect of a brief scenario-tailored educational program on parents' risk knowledge, perceptions, and decisions to administer prescribed opioids: A randomized controlled trial. *Pain*, 162(3), 976–985. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002095>

Zhu, A., Benzon, H. A., & Anderson, T. A. (2017). Evidence for the efficacy of systemic opioid-sparing analgesics in pediatric surgical populations: A systematic review. *Anesthesia and Analgesia*, 125(5), 1569–1587. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002434>