

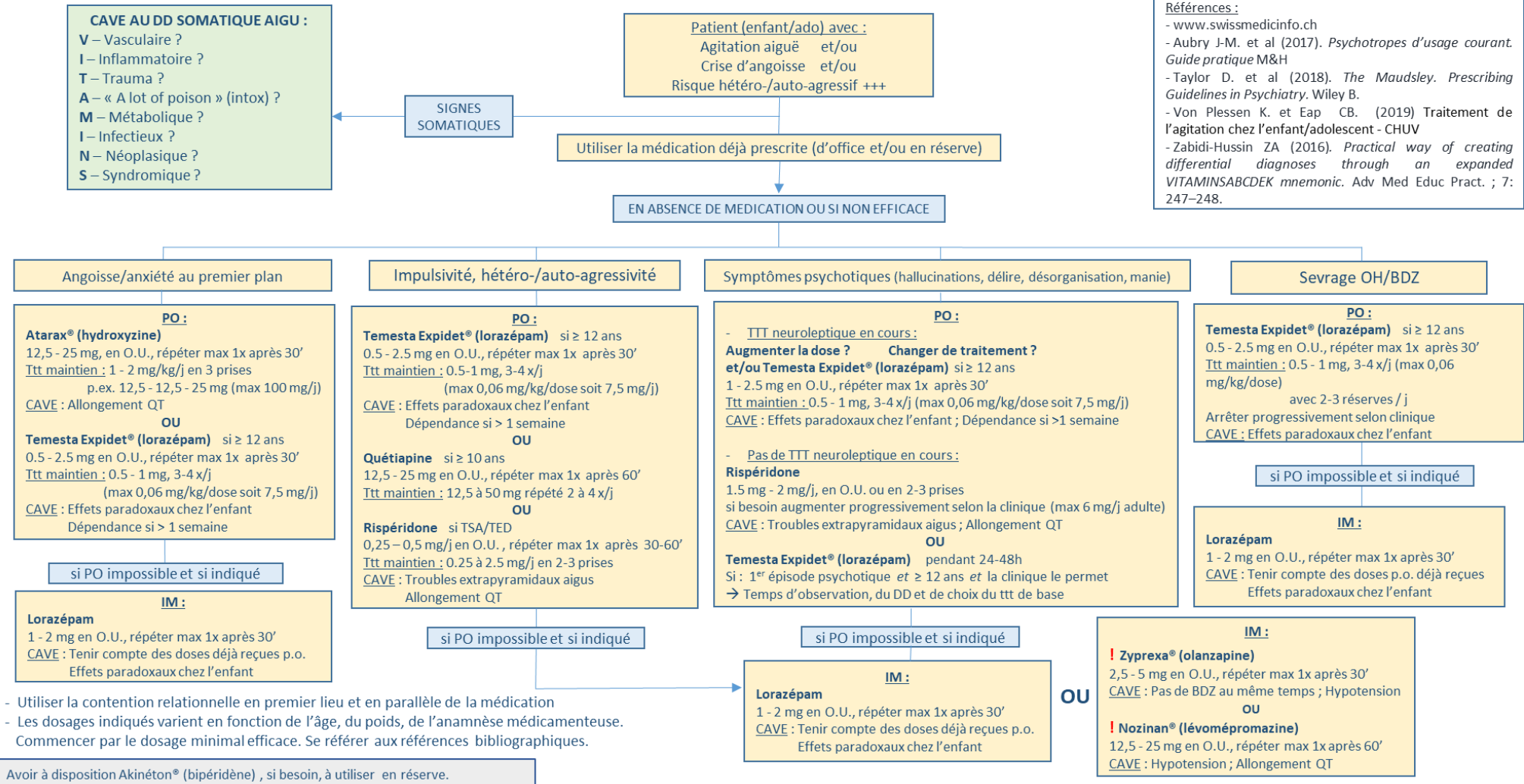
## PHARMACOTHERAPIE POUR LES URGENCES PEDOPSYCHIATRIQUES

Rédigé par Dr K. De Bergh et Dr D. Carnevale  
Validé par Dre M. Humbert-Claude et Dr A. Rojas-Urrego  
V 2.3 – 08.02.2023 / Mistral, SPPEA, Fondation de Nant

### Références :

- www.swissmedinfo.ch
- Aubry J-M. et al (2017). *Psychotropes d'usage courant. Guide pratique* M&H
- Taylor D. et al (2018). *The Maudsley. Prescribing Guidelines in Psychiatry*. Wiley B.
- Von Plessen K. et Eap CB. (2019) Traitement de l'agitation chez l'enfant/adolescent - CHUV
- Zabidi-Hussin ZA (2016). *Practical way of creating differential diagnoses through an expanded VITAMINSABCDEK mnemonic*. Adv Med Educ Pract. ; 7: 247-248.

Document à usage interne à la Fondation. La PHEL décline toute responsabilité suite à une utilisation de ces informations hors de ses établissements partenaires. La documentation disponible peut être utilisée librement, pour autant que le but ne soit pas commercial et que la source soit citée.



Abréviations et sigles : ! = Off-label < 18 ans selon Swissmedic; BDZ: Benzodiazépine; DD: Diagnostic différentiel; CAVE : « Attention »; O.U.: Ordre Unique; PO: per os; TSA/TED: Troubles du Spectre Autistique/Trouble Envahissant du Développement; TTT: Traitement. Remarque :

Principe actif	Spécialités en stock	Prise initiale <sup>1</sup>	Début d'action	Pic (Tmax)	½ vie élimination
Hydroxyzine	<b>ATARAX®</b> Cpré 25 mg Sirop 2 mg/ml	6 ans : 12.5 mg ≥ 10 ans: 12.5-25 mg	15-30 min <sup>2</sup>	2-4 h <sup>2</sup>	3-7 h <sup>3</sup> ; 11 h si 14 ans <sup>4</sup>
Levomépro- mazine !	<b>NOZINAN® PO !</b> Cpré 25 - 100 mg Gouttes 40 mg/ml	6 ans : 6.25-12.5 mg 10 ans : 12.5-25 mg 14 ans : 25-50 mg	n.d.	1-3 h <sup>3</sup>	16-78 h <sup>3</sup>
	<b>NOZINAN® IM !</b> Sol. inj. 25 mg/ml	Ado : 25-50 mg	60 min <sup>2</sup>	30-90 min <sup>3</sup>	
Lorazépam	<b>TEMESTA Expidet® PO</b> Cpré 1 – 2 mg	≥ 12 ans: 0.5-1 mg ≥ 14 ans : 1-2.5 mg	15-30 min <sup>3</sup>	2-4 h <sup>3</sup>	Enfants : ~ 17 h <sup>3</sup> Ado : 10-20 h <sup>3</sup>
	<b>LORAZEPAM® IM</b> Sol. Inj 4 mg/ml	12 ans : 1-1.5 mg ≥ 14 ans: 1-2 mg	20-40 min <sup>5</sup>	45 min -1h15 <sup>3</sup>	
Olanzapine !	<b>OLANZAPINE ORO® PO !</b> Cpré orodisp 5 – 10 mg	< 10 ans : 2,5 mg <sup>6</sup> ≥ 10 ans : 2,5-5 mg <sup>6</sup>	20-30 min <sup>7</sup>	~ 5 h <sup>4</sup>	~ 30-40 h <sup>3,4</sup>
	<b>ZYPREXA® IM !</b> Fiol. Sèche 10 mg	< 10 ans : 2.5-5 mg <sup>4</sup> > 10 ans : 5-10 mg <sup>4-6</sup>	15 <sup>2</sup> -30 min <sup>5,7</sup>	15-45 min <sup>2</sup>	
Quétiapine	<b>QUETIAPINE®</b> Cpré 25 – 100 mg	< 14 ans : 12.5-25 mg > 14 ans : 25-50 mg <sup>6</sup>	30-60 min <sup>8,9</sup>	30 min-3 h <sup>3,4</sup>	6-7 h <sup>3</sup> m.a. : 12 h <sup>3</sup>
Risperidone	<b>RISPERIDONE®</b> Cpré orodisp. 0.5-1-2-3 mg (non sécable) Cpré pell. sécable 0.5 mg Sol. buvable 1mg/ml	Impulsivité/agressivité < 14 ans : 0.25-0.5 mg ≥ 14 ans: 0.5 mg <sup>6</sup> Psychose : < 14 ans : 0.5 - 1 mg ≥ 14 ans: 1 - 2 mg	40-70 min <sup>2,7</sup>	1-1h30 <sup>3</sup> m.a.: 3-17 h <sup>3</sup>	3-20 h <sup>3</sup> m.a.: 21-30 h <sup>3</sup>

Poids estimés par âge : 6 ans : 20 kg // 10 ans : 30 kg // 14 ans : 50 kg // Ado : > 50 kg

Abréviations et sigles : ! : Off-label < 18 ans selon Swissmedic; IM : intra-musculaire; m.a. : métabolite actif; n.d. : non disponible; PO : per os.

Document informatif téléchargé à partir de [www.phel.ch](http://www.phel.ch). La PHEL décline toute responsabilité suite à une utilisation de ces informations hors de ses établissements partenaires. La documentation disponible peut être utilisée librement, pour autant que le but ne soit pas commercial et que la source soit citée.

1. PHEL Trousse d'urgence Nant - pédopsychiatrie : assortiment en médicaments. (2019).
2. UpToDate Adult, Vol. 2022 (2022).
3. Elbe, D., Black, T.R., McGrane, I.R. & Procyshyn, R.M. *Clinical Handbook of Psychotropic Drugs for Children and Adolescents*. (Hogrefe Publishing, 2018).
4. UpToDate Children, Vol. 2022 (2022).
5. Taylor, D.M., Barns, T.R.E., Young, A.H. & South London and Maudsley NHS Trust *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry*, Edn. 14<sup>e</sup> éd. (John Wiley & Sons Inc., Chichester, West Sussex ; Hoboken, NJ; 2021).
6. Aubry, J.-M., Berney, P., Besson, M. & Curtis, L. *Guide pour l'emploi des psychotropes d'usage courant*. (2015).
7. Hsu, W.Y., Huang, S.S., Lee, B.S. & Chiu, N.Y. Comparison of intramuscular olanzapine, orally disintegrating olanzapine tablets, oral risperidone solution, and intramuscular haloperidol in the management of acute agitation in an acute care psychiatric ward in Taiwan. *Journal of clinical psychopharmacology* **30**, 230-234 (2010).
8. Swart, G.T., Siman, E. & Stewart, S.L. The use of Pro Re Nata or Statim medications for behavioral control: a summary of experience at a tertiary care children's mental health center. *J Child Adolesc Psychopharmacol* **21**, 67-77 (2011).
9. Yip, L., Aeng, E. & Elbe, D. Management of Acute Agitation and Aggression in Children and Adolescents with Pro Re Nata Oral Immediate Release Antipsychotics in the Pediatric Emergency Department. *J Child Adolesc Psychopharmacol* **30**, 534-541 (2020).