

LES OPIOÏDES SONT-ILS DES MEDICAMENTS A RISQUE ?

OUI, COMME TOUS LES MEDICAMENTS

Les opioïdes ont un intérêt majeur et incontestable dans la prise en charge de la douleur.

Cependant, aux Etats-Unis, les dérives avec de nombreux signalements de mésusage, de dépendance et de décès par overdoses, alimentent une crise des opioïdes.

En France, les modalités de prise en charge et de surveillance par les prescripteurs, ainsi que l'accès contrôlé à ces médicaments ont permis d'éviter une crise de même ampleur qu'aux États-Unis.

Pourtant, le climat mondial d'opiophobie s'installe aussi en France.

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France, ce qui constitue un indicateur d'amélioration de prise en charge de la douleur...

... mais cette consommation majorée peut s'accompagner de complications graves : le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 15 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2000 et 2017.

Tout opioïde, qu'il soit faible ou fort, expose à un risque de dépendance, d'abus, de mésusage, de surdosage et de dépression respiratoire.

MAIS : LA DOULEUR TUE !

20% des patients douloureux chroniques sont à risque suicidaire.

Les patients avec des douleurs généralisées présentent une mortalité majorée de 7% en lien avec le risque cardiovasculaire.

Ces médicaments ne présentent pas de risques si l'on respecte les recommandations concernant la prescription, l'évaluation et la réévaluation régulière, et si l'on prévient les conduites addictives.

Ces médicaments ne présentent pas de risques si l'on respecte les recommandations concernant la prescription, l'évaluation et la réévaluation régulière, et si l'on prévient les conduites addictives.

En France, si l'on constate une amélioration de la prise en charge de la douleur aiguë post-opératoire et de l'enfant, il reste des progrès à faire dans la prise en charge de la douleur chronique, notamment pour les personnes en situation de handicap, les patients âgés et en fin de vie.

Les opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques dites par excès de nociception et notamment les douleurs liées au cancer.

→ Comment pouvons-nous, professionnels de santé, favoriser le bon usage des opioïdes ?

MIEUX CONNAITRE LES SPECIFICITES DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX DISPONIBLES

		Indications AMM	Indications remboursées (65%)	Durée max de prescription
Opiïdes faibles (liste I)	Codéine (+ paracétamol)	Traitement sur une courte durée des douleurs modérées non soulagées par d'autres antalgiques comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls		12 mois
	Codéine (+ ibuprofène)	Douleurs modérées à intenses non soulagées par l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls		12 mois
	Dihydrocodéine	Douleurs modérées de l'adulte (à partir de 15 ans)		12 mois
	Tramadol	Douleurs modérées à intenses		3 mois
	Poudre d'opium (+ paracétamol, +/- caféine)	Douleurs aiguës de l'adulte, modérées ou fortes, et/ou qui ne sont pas soulagées par l'aspirine, le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls		12 mois
Opiïdes forts (stupéfiants)	Morphine	Douleurs intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible		28 jours
	Oxycodone	Douleurs intenses, notamment cancéreuses, qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques forts	- Douleurs cancéreuses sévères - Douleurs sévères neuropathiques - Fortes douleurs de l'arthrose du genou ou de la hanche et de la lombalgie chronique, en dernier recours, lorsque les solutions chirurgicales sont envisagées ou que la pose de prothèses orthopédiques est contre-indiquée ou refusée par le malade	28 jours
	Hydromorphone	Douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas d'échec ou d'intolérance aux opioïdes forts		28 jours
	Fentanyl transdermique	Douleurs très fortes et de longue durée avec besoin d'un traitement continu de la douleur (et qui ont déjà reçu des médicaments opioïdes pour les enfants de 2 ans et +)	Douleurs chroniques sévères d'origine cancéreuse	28 jours
	Fentanyl transmuqueux	Accès douloureux paroxystiques nécessitant un traitement chez l'adulte prenant déjà régulièrement des opioïdes pour traiter des douleurs cancéreuses chroniques		28 jours

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

SAVOIR DEBUTER UN TRAITEMENT PAR OPIOÏDE ET SAVOIR L'ARRETER...

Il est important de savoir distinguer la douleur aiguë de la douleur chronique, et de respecter les recommandations de prise en charge de ces différents types de douleurs.

Lors de toute prescription, il est conseillé de limiter la durée de prescription et de réévaluer régulièrement pour la suite du traitement.

SAVOIR « NE PAS PRESCRIRE »

Les opioïdes sont contre-indiqués dans certaines douleurs chroniques : fibromyalgies, maux de tête/migraines.

SAVOIR POURSUIVRE, ADAPTER OU ARRETER UN TRAITEMENT

Lors d'une initiation de traitement, la durée du traitement doit être évoquée d'emblée dès la prescription. Il s'agit d'un « contrat moral » entre médecin et patient, qui permet de :

- *Définir les objectifs de la prescription : amélioration fonctionnelle / réduction / disparition de la douleur*
- *Anticiper, discuter, informer... sur la poursuite et l'arrêt du traitement selon les objectifs définis et les évaluations régulières en consultation, avec une adaptation posologique individuelle*

QUEL SUIVI DU PATIENT SOUS OPIOÏDE ?

L'infirmier et le pharmacien, en tant que professionnels de proximité, participent à la surveillance du patient traité par opioïdes.

Afin de détecter un éventuel surdosage, il est important d'en connaître les signes

Le bon usage et le mésusage des opioïdes peuvent être évalués grâce à des échelles, comme

- *L'échelle POMI (en cours de traitement) ou*
- *L'échelle ORT (avant prescription)*

LA DOULEUR DU PATIENT ATTEINT DE CANCER

La prise en charge de la douleur du patient cancéreux présente des spécificités.

- *1 patient sur 2 atteint de cancer n'est pas soulagé.*

QUE FAUT-IL RETENIR ?

La douleur n'est pas normale et doit faire l'objet d'une prise en charge systématique.

Une douleur aiguë peut évoluer vers la chronicité. Il est donc important de la diagnostiquer et de la prendre en charge le plus précocement possible.

En France, de nombreux patients souffrant notamment de douleurs chroniques ne sont pas soulagés.

Les opioïdes sont indispensables à la prise en charge optimale de certaines douleurs aiguës et chroniques.

Les risques d'addiction et de surdosage peuvent être maîtrisés grâce aux recommandations et aux outils disponibles pour promouvoir le bon usage des opioïdes.

Les soignants doivent apprendre à repérer les comportements à risque de mésusage, tout en évitant les messages négatifs ou alarmistes sur les risques d'addiction.

Retrouvez l'ensemble de la boîte à outils et recommandations sur le site de l'OMÉDIT Normandie