

Comment bien prescrire un opioïde fort dans les douleurs sévères ? N°1

Répondre à une problématique



En médecine générale, 40 % des consultations relevées dans l'Observatoire de la Médecine Générale comportent une plainte douloureuse. ^[1]

La prise en charge de la douleur est un enjeu de santé publique menée en France depuis 1998.

L'évaluation du plan triennal de la prise en charge de la douleur s'est avérée positive. Elle montre une prise de conscience de la nécessité de lutter contre la douleur. Elle met également en évidence les changements intervenus dans la prise en charge thérapeutique au niveau des médecins. Il reste cependant des améliorations possibles. Ainsi, la prescription des opioïdes s'avère encore trop souvent réservée aux patients en fin de vie, par un manque de connaissance de cette classe thérapeutique : peur de la dépendance, des effets indésirables... ^[2]

Dans une enquête de la Société Française de Médecine Générale menée en 2009, 58 % des médecins généralistes interrogés déclaraient ne ressentir aucune réticence à l'initiation d'un traitement antalgique de palier 3 ; cependant l'appréhension et la gestion des caractéristiques du produit (effets indésirables et maniement pratique) était la réticence la plus fréquemment rapportée. ^[3]

Le médecin généraliste a un rôle central dans la prise en charge de la douleur à domicile. ^[3]

Ce document a été conçu pour répondre à vos questions. Nous mettons également à votre disposition une brochure Patient. Son objectif est de faciliter la compréhension de la prescription d'un opioïde fort par le patient et son entourage.

Définition

Selon l'International Association for the Study of Pain (IASP), la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en des termes évoquant une telle lésion. ^[4]

La douleur peut être d'origine cancéreuse ou non

La douleur peut être aiguë ou chronique ^[5,6]

	Douleur aiguë	Douleur chronique*
Durée	< 3 mois	> 3 à 6 mois
Étiologie	Signal d'alarme = symptôme d'une lésion sous-jacente	Douleur-maladie=pathologie <ul style="list-style-type: none"> • évolutive (notamment maligne**) • séquellaire, peu (ou pas) évolutive, non maligne : lésion post-traumatique, lombalgie, lésion nerveuse...
Finalité	Utile Protectrice	Perte de l'utilité Destructrice
Mécanisme	Souvent unifactoriel (nociceptif +++)	Souvent plurifactoriel
Composante affectivo-émotionnelle	Souvent associée à des signes d'anxiété	Souvent associée à des signes dépressifs

* La douleur qui persiste au-delà du délai habituel de cicatrisation, habituellement 3 mois ^[4]

** Pour les douleurs chroniques cancéreuses, les problématiques, les objectifs et esprit de la prise en charge sont différents.

Les différents types de douleurs ^[7,8]

Types de douleur	Douleur nociceptive		Douleur neuropathique
	somatique	viscérale	
Mécanisme de la douleur	Stimulation des nocicepteurs périphériques et transmission de l'influx douloureux par un système nerveux central et périphérique intact		Lésion ou dysfonction du système nerveux central ou périphérique en dehors d'une stimulation nociceptive
Caractère de la douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Provenant des tissus cutanés, musculaires, ligamentaires, osseux, articulaires... • Généralement bien localisée • Augmentée à la pression de la structure en cause, par la mobilisation ou par mise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Provenant d'un organe interne • Douleur sourde et diffuse (organe plein) • Coliques (organe creux) • Localisation moins précise • Douleurs projetées 	<ul style="list-style-type: none"> • Stéréotypée • Continue ou paroxystique • Spontanée ou provoquée (allodynie*, hyperalgésie**) • Peut être ressentie sous forme de brûlures, de picotements, de fourmillements, d'étau, de décharges électriques • Topographie systématisée dans un territoire neurologique • Peut être associée à une atteinte neurologique sensitive et (ou) motrice

* Allodynie : douleur provoquée par une stimulation non nociceptive (simple frottement, pression légère, froid, chaud)

** Hyperalgésie : douleur anormalement intense pour une stimulation nociceptive normalement peu douloureuse

Les douleurs neuropathiques

• Ce que l'on ressent



Picotements



Décharge électrique



Brûlure



Fourmillements



Démangeaisons



Froid douloureux



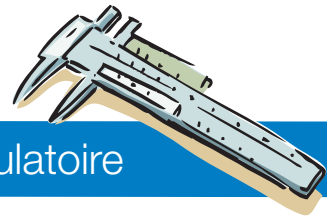
Engourdissement

Douleur mixte

Elle associe des composantes nociceptive et neuropathique. ^[8]

Elle est fréquente, en particulier dans les douleurs du cancer. ^[9,10]

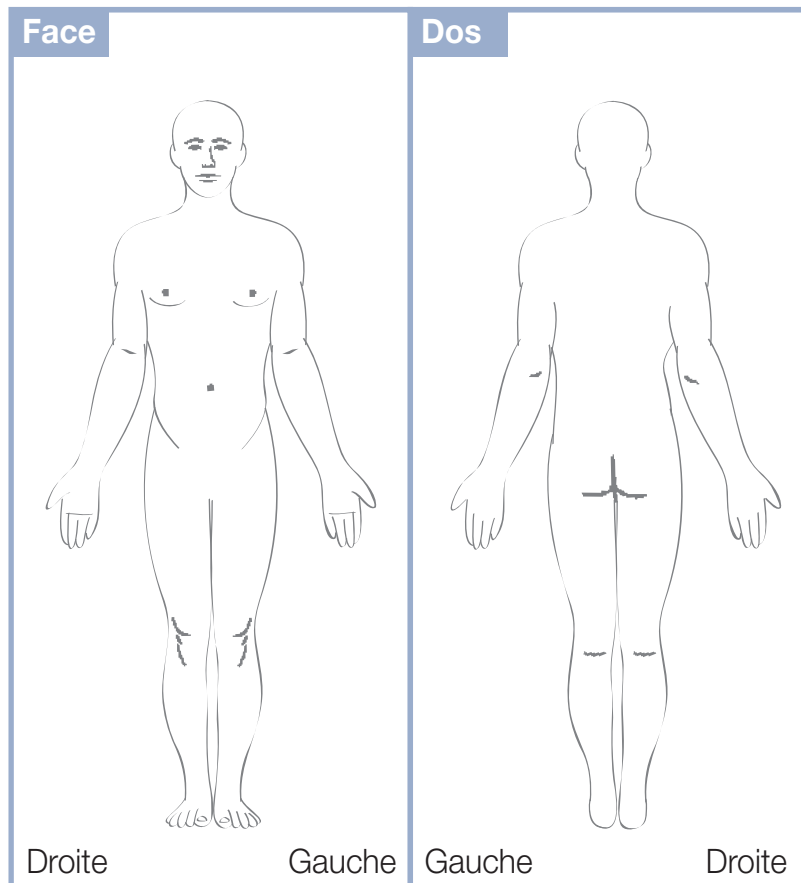
Ainsi plus de la moitié (52 %) des douleurs cancéreuses sont mixtes. ^[10]



Les outils d'évaluation de la douleur, leur pertinence en ambulatoire

Il existe de nombreux outils d'évaluation de la douleur aiguë, chronique, cancéreuse, non cancéreuse. Les échelles d'évaluation de la douleur ou autres outils validés spécifiques de la pathologie sous-jacente peuvent fournir des repères utiles sur l'évolution de la douleur dans le temps. ^[4,11]

Schéma à hachurer par le patient pour localiser la douleur ^[5]



Des mots pour permettre de décrire la douleur

- Elancement
- Pénétrante
- Décharges électriques
- Coups de poignard
- En étau
- Tiraillement
- Brûlure
- Fourmillements
- Lourdeur
- Epuisante
- Angoissante
- Obsédante
- Insupportable
- Enervante
- Exaspérante
- Déprimante

Des échelles pour évaluer l'intensité douloureuse

Si le patient peut communiquer, des échelles dites d'autoévaluation sont nécessaires notamment pour évaluer l'intensité douloureuse ; sinon, il faudra utiliser des outils d'hétéroévaluation (échelle Doloplus, échelle ECPA...).

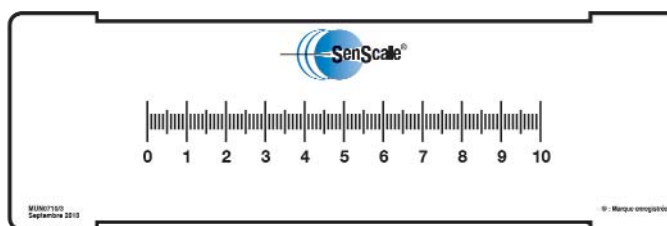
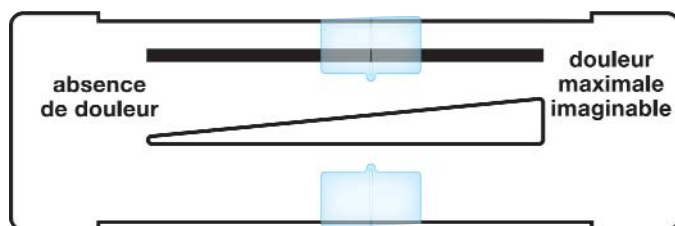
Echelle numérique ^[12]



Entourez ci-dessous la note qui décrit le mieux l'importance de votre douleur ; **la note 0** correspond à «pas de douleur» ; **la note 10** correspond à la «douleur maximale imaginable».

Echelle visuelle analogique ^[8]

Indiquer l'intensité douloureuse en traçant un trait (forme papier) ou en déplaçant le curseur (réglette). Le score de l'EVA correspond à la distance entre le début de la réglette (absence de douleur) et le trait indiqué. (score entre 0 et 100 mm). Utilisable à partir de 6 ans.



Echelle verbale simple ^[5]

Utilisant généralement 4 à 5 qualificatifs (ex : douleur absente, faible, modérée, intense, très intense)

Echelle pour évaluer le retentissement fonctionnel, le sommeil ou l'humeur (anxiété et dépression) ^[5]

Questionnaire DN4 : outil d'aide au diagnostic d'une douleur neuropathique ^[13]

Questionnaire DN4 (score positif si ≥ 4)		Oui	Non
Interrogatoire du patient			
Question 1	La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
	1 Brûlure		
	2 Sensation de froid douloureux		
Question 2	3 Décharges électriques		
	La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
	4 Fourmillements		
	5 Picotements		
Question 3	6 Engourdissement		
	7 Démangeaisons		
Examen du patient			
Question 3	La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
	8 Une hypoesthésie au tact ?		
Question 4	9 Une hypoesthésie à la piqûre ?		
	10 La douleur est-elle provoquée ou augmentée par le frottement ?		

Comment exprimer et évaluer la douleur de votre patient ?



FRANÇAIS



PORTUGAIS



ARABE



CHINOIS

Montrez-moi où vous avez mal	Em que zona tem dor	أطلعني على مكان الألم	指给我您哪儿疼
<p>Depuis quand avez-vous mal ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Moins de 2 jours Entre 2 et 7 jours Entre 1 et 3 semaines Entre 3 semaines et 3 mois Entre 3 mois et 1 an Plus d'un an 	<p>Há quanto tempo tem dor?</p> <ul style="list-style-type: none"> Menos de 2 dias Entre 2 e 7 dias Entre 1 e 3 semanas Entre 3 semanas e 3 meses Entre 3 meses e 1 ano Mais de 1 ano 	<p>منذ متى تشعر بهذا الألم؟</p> <ul style="list-style-type: none"> أقل من يومين بين يومين و 7 أيام بين أسبوع و 3 أسابيع بين 3 أسابيع و 3 أشهر بين 3 أشهر وسنة منذ أكثر من سنة 	<p>您是从什么时候开始感觉到疼痛的？</p> <ul style="list-style-type: none"> 不到两天 两天到7天 1到3个星期 3个星期到3个月 3个月到1年 超过1年
<p>Quand avez-vous le plus mal ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Le matin Le soir Le jour La nuit 	<p>Em que altura do dia tem mais dores?</p> <ul style="list-style-type: none"> De manhã À noite Durante o dia Durante a noite 	<p>متى تشعر بالألم أكثر؟</p> <ul style="list-style-type: none"> في الصباح في المساء خلال النهار خلال الليل 	<p>您什么时间感到最疼？</p> <ul style="list-style-type: none"> 早上 晚上 白天 夜里
<p>Quelle est l'intensité de votre douleur au moment présent ?*</p>	<p>Qual é a intensidade da dor no presente momento?</p>	<p>ما هي حدة الألم في هذا الوقت؟</p>	<p>目前您的疼痛程度如何？</p>
<p>Déplacez le trait pour situer l'intensité de votre douleur* :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'extrémité gauche correspond à "aucune douleur" L'extrémité droite correspond à la douleur la plus intense que vous puissiez imaginer 	<p>Desloque o traço para situar a intensidade da dor:</p> <ul style="list-style-type: none"> A extremidade esquerda corresponde a "nenhuma dor" A extremidade direita corresponde à dor mais intensa que possa imaginar 	<p>حركوا الخط لتحديد حدة الألم:</p> <ul style="list-style-type: none"> يعادل الطرف الأيسر "انعدام الألم" يعادل الطرف الأيمن أقوى ألم يمكنك تخيله 	<p>移动标线确定您疼痛的程度:</p> <ul style="list-style-type: none"> 最左边表示无任何疼痛 最右边表示您可以想象的最可怕的疼痛
<p>▶ Plus vous avez mal, plus vous déplacez le curseur vers la droite</p>	<p>▶ Quanto mais lhe doer, mais deslocará o cursor para a direita</p>	<p>◀ كما زاد الألم، حرك المؤشر إلى اليمين</p>	<p>▶ 您的疼痛越剧烈，您把标尺越往右移</p>
<p>Quelle a été l'intensité de votre douleur en moyenne sur les sept derniers jours</p>	<p>Qual foi, em média, a intensidade da dor durante os últimos 7 dias?</p>	<p>ما هي حدة الألم المتوسطة في الأيام السبعة الأخيرة؟</p>	<p>最近7天您平均疼痛程度如何？</p>
<p>Quelle a été l'intensité de votre douleur dans les pires moments des 7 derniers jours ?*</p>	<p>Qual foi a intensidade da dor nos piores momentos dos últimos 7 dias?</p>	<p>ما هي حدة معدل الألم في أصعب الأوقات خلال الأيام السبعة الأخيرة؟</p>	<p>最近7天情况最糟时您的疼痛程度如何？</p>
<p>Quelle a été l'intensité de votre douleur dans les bons moments des 7 derniers jours ?*</p>	<p>Qual foi a intensidade da dor nos melhores momentos dos últimos 7 dias?</p>	<p>ما هي حدة الألم في أفضل الأوقات خلال الأيام السبعة الأخيرة؟</p>	<p>最近7天情况最好时您的疼痛程度如何？</p>

D'après Delorme T et al. Recommandations pour la pratique clinique : Standards, Options et Recommandations pour l'évaluation de la douleur chez l'adulte et l'enfant atteints d'un cancer. Mise à jour septembre 2003.^[9]

* Utiliser une échelle visuelle analogique (EVA).

Quand utiliser un opioïde fort ?

Dans la douleur nociceptive

Cancéreuse [7]

D'emblée si la douleur est intense
Sinon après échec d'un opioïde de palier 2

Non Cancéreuse

• Aiguë

D'emblée si la douleur est très intense selon l'urgence à obtenir un soulagement et le contexte clinique [14]

• Chronique

Après échec des paliers 1 et 2 bien conduits lorsque l'indication a bien été posée dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens [15]



Dans la douleur mixte du cancer

peuvent être utilisés d'emblée [16]

Dans la douleur neuropathique pure

Après échec des traitements de première intention (certains antidépresseurs, certains antiépileptiques) utilisés en monothérapie et le cas échéant en association [17]

Quel opioïde choisir ?



Respecter l'AMM des produits

Privilégier la voie orale

- Il est important de privilégier la voie orale, car elle est simple à mettre en œuvre et soulage efficacement la douleur chez la plupart des patients. [7,18]
- Lorsque la voie orale est impossible, l'administration par voie transcutanée ou parentérale est indiquée. [7]

Douleur stable ou instable : choix de la forme galénique

- Une douleur quotidienne intense et permanente conduit à recommander une forme à libération prolongée (LP) ; [15]
- Des douleurs intenses mais intermittentes peuvent justifier le recours à une forme à libération immédiate (LI). [15]

Une forme LI peut être combinée à une forme LP pour soulager les accès douloureux spontanés ou provoqués des patients ayant un traitement de fond par opioïdes. Cette association LI-LP est recommandée en initiation de traitement dans le cadre de la douleur cancéreuse. [7]

Les points à vérifier avant d'initier un traitement par opioïde fort ?

La nature de la douleur a-t-elle bien été caractérisée ?

- Douleurs nociceptives
- Douleurs neuropathiques
- Douleurs mixtes associant douleurs nociceptives et neuropathiques

La douleur a-t-elle bien été évaluée ?

* Dans son intensité

Classiquement, les opioïdes de palier 3 sont recommandés si le score est supérieure à 6 sur l'EVA, [19] ou sur d'autres échelles mieux adaptées en fonction de l'âge ou de l'état cognitif (échelle du visage chez l'enfant, échelle Doloplus chez la personne âgée). [11]

* Dans son évolution au cours du temps

Une douleur quotidienne et intense oriente le traitement vers une formulation à libération prolongée (LP) ; [15] l'existence d'accès douloureux nécessite des interdoses à libération immédiate (LI). [7] Des douleurs intenses mais intermittentes justifie le recours à une formulation LI. [15]

* Dans son retentissement

Il est important d'apprécier le contexte psychologique et son contexte personnel l'impact de la douleur sur l'autonomie personnelle, la vie familiale, sociale et professionnelle. [5,20]

Le patient a-t-il été informé ?

Du choix des traitements et des objectifs, conditions et modalité de prescriptions, du suivi et de l'arrêt éventuel du traitement dans le cadre d'une prise en charge globale (contrat d'objectifs et de moyens)

Conduite automobile



Nombreux sont les effets indésirables des antalgiques de palier 3 susceptibles **d'altérer les capacités de conduite de l'automobiliste** en début de traitement et lors d'augmentation de posologie (sommolence, confusion, nausées et vomissements) sans parler des effets liés à la douleur elle-même.

Se reporter aux pictogrammes des différentes spécialités indiqués sur le conditionnement.

L'appréciation de la capacité de conduire requerra une évaluation clinique régulière et soigneuse, ainsi qu'une information du patient claire et détaillée quant aux effets indésirables du traitement. ^[21]

Maintien au travail

L'opiothérapie ne provoque pas forcément une baisse des performances chez les patients douloureux chroniques.

Le maintien du patient au travail, qui peut avoir d'incontestables effets bénéfiques (restauration de l'image de soi), nécessite **une évaluation clinique régulière par le médecin traitant**, en accord avec le patient, et en lien avec le médecin du travail qui pourra, en outre, contribuer à l'adaptation du poste de travail. ^[22]



Voyage en avion ou en train



Le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, dans ses recommandations sanitaires pour les voyageurs, édition 2010, recommande simplement de se munir de **toutes les ordonnances des médicaments emportés en cabine** et de tenir compte du **décalage horaire** pour la prise de certains médicaments. ^[23]

Transport personnel de médicaments stupéfiants



Dans l'espace Schengen, les patients transportant des médicaments contenant des stupéfiants doivent être munis de **l'ordonnance** et d'une autorisation de transport fournie par l'ARS, valable 30 jours.

Dans les autres pays, l'ordonnance est suffisante si la durée du séjour est inférieure ou égale à la durée maximale de prescription. Par contre, si la durée de séjour est supérieure à la durée maximale de prescription, le patient doit être muni de l'ordonnance et d'une attestation de transport fournie par l'AFSSAPS. Pour plus d'informations, recommandez à vos patients de se rendre sur le site de l'AFSSAPS. ^[24]

1. **Arnould M, Raineri F.** Freins et obstacles des médecins généralistes à l'initiation d'un traitement antalgique de palier 3. 4^{ème} congrès de Nice (24-26 juin 2010). http://www.sfm.org/recherches_publications/publications_dans_des_congres/4e_congres_de_la_medecine_generale_a_nice_france_communications_de_la_sfm.html
2. **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé.** Programme de lutte contre la douleur 2002-2005.
3. **Société française de santé publique.** Evaluation du plan triennal de lutte contre la douleur – Rapport. Octobre 2001. <http://www.sfsp.info/sfsp/publications/eval-plan-douleur-synthese.pdf>
4. **HAS.** Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Consensus formalisé. Recommandations. Décembre 2008.
5. **ANAES.** Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. Février 1999.
6. **Boureau F, Bond S, Calvino B, et al.** Douleurs aiguës, douleurs chroniques, soins palliatifs. Med-Line Éditions 2006.
7. **Krakowski I, Theobald S, Colin E, et al.** Standards, options et recommandations 2002 sur les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte ©FNCLCC.
8. **Delorme T, Wood C, Bataillard A, et al.** Recommandations pour la pratique clinique : Standards, Options et Recommandations pour l'évaluation de la douleur chez l'adulte et l'enfant atteints d'un cancer. Mise à jour Septembre 2003. ©FNCLCC.
9. **Coluzzi PH.** Cancer pain management : newer perspectives on opioids and episodic pain. American Journal of Hospice & Palliative Care 1998 ; 15: 13-22.
10. **Portenoy RK, Payne D, Jacobsen P.** Breakthrough pain : characteristics and impact in patients with cancer pain. Pain 1999 ; 81 : 129-34.
11. **Hôpitaux de Toulouse.** Consulter pour évaluer sa douleur. <http://www.chu-toulouse.fr/-consulter-pour-evaluer-sa-douleur->
12. **Soyeux E, Rostaing-Rigattieri S, Laroche F.** Carnet de bord de la douleur du cancer. Edition scientifique L & C. Janvier 2007.
13. **Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, et al.** Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005 ; 114 : 29-36.
14. **AFSSAPS :** Mise au point Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses. Recommandation après le retrait des associations dextropropoxyphène/paracétamol et dextropropoxyphène/paracétamol/caféine. 16/12/2010.
15. **AFSSAPS.** Mise au point sur le bon usage des opioïdes forts dans le traitement des douleurs chroniques non cancéreuses. Septembre 2004.
16. **HAS INCa.** Guide affection de longue durée n°30 : Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique. Cancer du sein. Janvier 2010.
17. **Martinez V, Attal N, Bouhassira D, et al.** Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandation pour la pratique clinique de la Société Française d'étude et de traitement de la douleur. Douleurs 2010, 4: 3-21.
18. **Aeschlimann A, Buettner UW, Desmeules JA, et al.** Recommandations pour l'usage des opioïdes lors de douleurs chroniques. 1^{re} partie. Schweiz Med Forum 2005 ; 5 : 1203 – 1209.
19. **Collège des Médecins du Québec.** Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel. Collège des médecins du Québec, Montréal, mai 2009, 35p.
20. **ANDEM.** La prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte en médecine ambulatoire – Recommandations pour la pratique clinique. Octobre 1995.
21. **Aeschlimann A, Buettner UW, Desmeules JA, et al.** Recommandations pour l'usage des opioïdes lors de douleurs chroniques. 2^{ème} partie, Schweiz Med Forum, 2005 ; 5 : 1228-33.
22. **Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.** La médecine du travail. http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/sante-conditions-de-travail,115/la-medecine-du-travail,1049.html#sommaire_7 (Consulté le 9 mai 2011).
23. **Institut de veille sanitaire.** Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2010. BEH 2010, n°21-22. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp_beh_21_22_2010.pdf.
24. **AFSSAPS.** Transport personnel de médicaments stupéfiants détenus dans le cadre d'un traitement médical (09/12/2008). http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/2900b64ece48aa4205099e4f4efa2867.pdf