

Pharmacologie des Antalgiques

Dr Emmanuel Carreel

Dr Priscilla Feistl

Journée interclud du GHT de l'Indre - 21 octobre 2022



Définitions

- **Pharmacologie** : Branche des sciences médicales qui étudie les propriétés chimiques des médicaments et leur classification.
 - Mécanismes d'actions
 - Interactions médicamenteuses
 - Pharmacocinétique
 - Contre-Indications, précautions d'emplois, effets indésirables
- **Antalgiques** : Du grec anti (contre) et algos (douleur); ce sont les médicaments destinés à soulager la douleur.

POURQUOI C'EST IMPORTANT

SAVOIR :

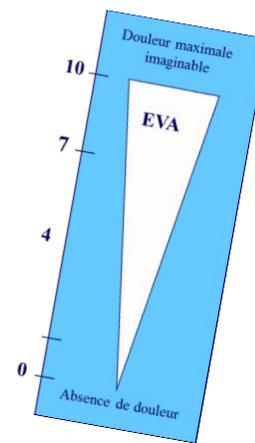
- QUEL TYPE d'ANTALGIQUE DONNER ?
- QUEL EFFICACITE ATTENDRE ?
- LES RISQUES ?
- COMPRENDRE ET ANTICIPER LES EFFETS INDESIRABLES
- SORTIR LES PATIENTS ET PARFOIS LES SOIGNANTS de
 - PEURS
 - FAUSSES COGNITIONS ...
- Pour avoir du temps
 - Pour la Relation
 - ...

POURQUOI,
POURQUOI,
POURQUOI ?





Les paliers de la douleur – Classification OMS



	Palier 1	Palier 2	Palier 3
EVA	1 à 4	4 à 7	7 à 10
Intensité	Douleur légère à modérée	Douleur modérée à sévère et/ou échec des antalgiques du palier 1	Douleur intense et/ou échec des antalgiques du palier 2
Traitement	Antalgiques non opioïdes « périphériques »	Opioides faibles « centraux »	Opioides forts « centraux »
	Paracétamol, aspirine, AINS	Codéine, Tramadol	Morphine et ses dérivés



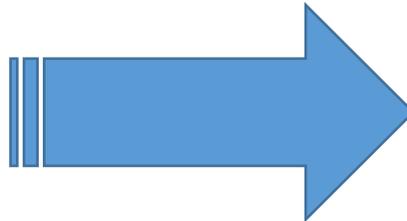
Nouvelle classification

Classification de l'OMS remise en cause

Trop restrictive, ne permet pas de classer tous les nouveaux médicaments utilisés

Ne tient pas compte des nouveaux concepts physiopathologiques ex: douleur neuropathiques

Ne répond pas aux mécanismes physiopathologies variés et aux expressions cliniques multiples des douleurs



Classification de l'IASP* en fonction du mécanisme d'action

~~Classification par l'OMS~~

Douleur = Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle

*Association internationale pour l'étude de la douleur

Sites d'action des principaux traitements utilisés pour baisser la douleur

médicamenteux
non médicamenteux

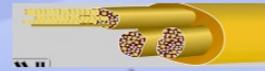
6 : Voies descendantes:
INHIBE ou EXCITE
L'INFORMATION

Antidépresseurs : (Laroxyl^R, Anafranil^R, Cymbalta^R,...)

1 : Peau / Organes... :
CAPTE L'INFORMATION

AINS, Paracétamol, Qutenza^R, Versatis^R
Opioides : Palier 2 et 3

Chaud Froid Massage



2 : Nerfs :
TRANSPORTE L'INFORMATION

Lidocaïne, Carbamazépine :
TENS Gâte - Contrôle, Massage ...

5 : Cerveau :

5.A : TRAITE L'INFORMATION

Antidépresseurs : (Laroxyl^R, Anafranil^R, Cymbalta^R,...)

Opioides : Palier 2 et 3

5.B : CODE LA REPONSE

Relaxation - Sophrologie -

Hypnose - Psychothérapie

TCC = Thérapie - Cognitivo -

Comportementale, Méditation ...

4 : Voies ascendantes:

TRANSPORTE L'INFORMATION

Paracétamol

Opioides : Palier 2 et 3

3 : Moelle Epinière :

RELAIE et MODIFIE

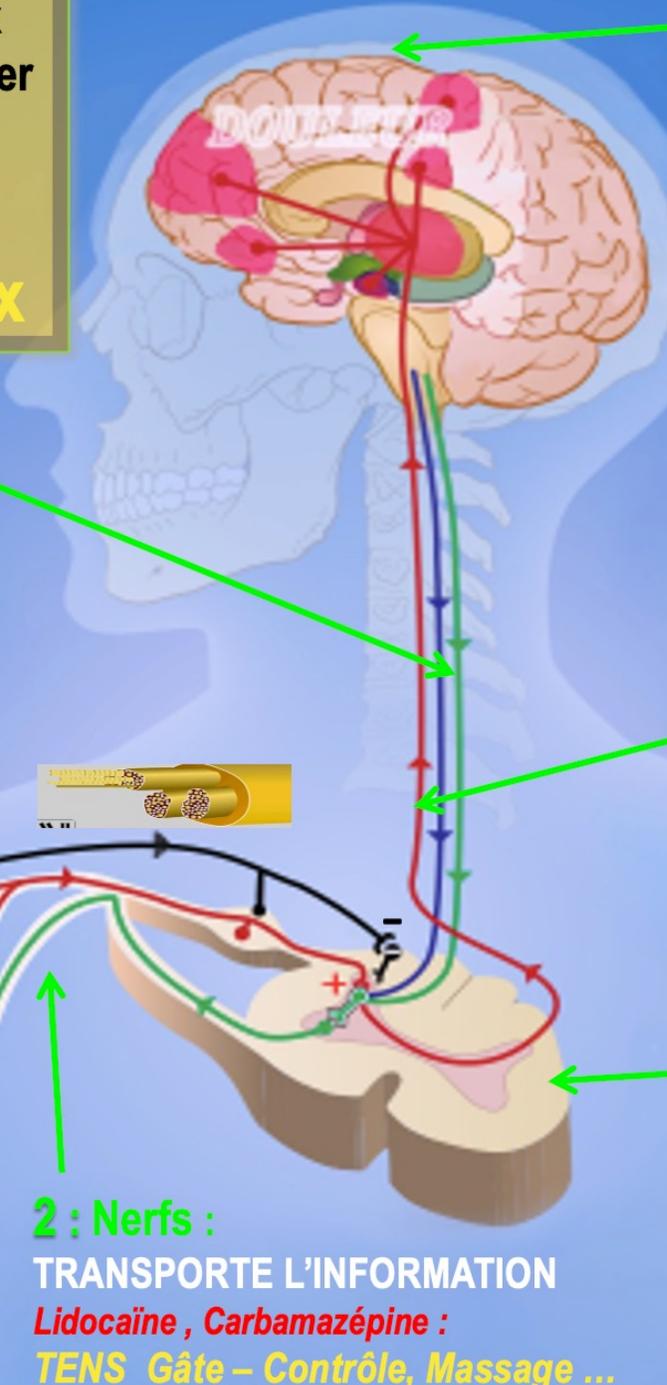
L'INFORMATION

Opioides : Palier 2 et 3

Gabapentinoïdes : Lyrica^R, Neurontin^R

TENS Endorphinique

Massage Profond Zone Gâchette



Classification de l'IASP (de Lussier et Beaulieu)

« Antinociceptifs »

Pour les douleurs nociceptives

Non opioïdes : paracétamol, AINS

Opioïdes : morphine, oxycodone, hydromorphine, fentanyl

« Antihyperalgésiques »

Pour les douleurs neuropathiques centrales ou les autres situations avec hyperalgésie (ex : hyperalgésie aux opioïdes)

Antagoniste NMDA (kétamine)

Antiépileptiques : Gabapentine (Neurontin) , Prégabaline (Lyrica) , Lamotrigine (Lamictal)

Néfopam (Acupan)

« Modulateurs des contrôles descendants inhibiteurs »

Pour les douleurs neuropathiques

Antidépresseurs tricycliques: Laroxyl, Anafranil...

Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA)

Modulateurs de la transmission et de la sensibilisation périphérique »

Pour les douleurs neuropathiques périphériques

Anesthésiques locaux

Carbamazépine, oxcarbazépine, topiramate, Capsaïcine (Qutenza)

« MIXTES »

antalgique anti-nociceptif et modulateur des contrôles inhibiteurs/excitateurs descendants

Tramadol

Non opioïde, antinociceptif / palier 1

- Hépatotoxicité à doses supra-thérapeutiques (dès > 4 g / jour chez l'adulte, exacerbée si dénutrition, éthylisme, déficit glutathion synthétase)

Effets indésirables

- Association aux anticoagulants oraux
- IR / IH

Indications, propriétés

- Analgésique-antipyrétique sans effet anti-inflammatoire
- Douleur d'intensité **légère** à **modérée**
- **Formes galéniques multiples**

Paracétamol

Contre-indications

- Allergie
- IH

Adulte : 4 g/24 h en 4 prises, espacées de 6 heures

Enfant : 60 mg/kg/24 h en 4 prises espacées de 6 heures

Précautions d'emploi

Toxicité hépatique du paracétamol

Substance active la plus vendue en France
Augmentation de la consommation de 53% en 10 ans

Près de 200 médicaments contenant du paracétamol, seul ou associé à d'autres substances, actuellement disponibles avec ou sans prescription

Dans les années 80, la France 1er pays européen à avoir limité la dose de paracétamol par boîte (8 grammes).



- Depuis 1998, diffusion de messages d'alerte dans la publicité grand public
- En 2008, une campagne d'aide à l'automédication, une fiche d'aide à la dispensation et un dépliant pour les patients
- 20/08/2018 : [MED] - Paracétamol : l'ANSM lance une consultation publique pour sensibiliser les patients et les professionnels de santé au risque de toxicité pour le foie en cas de mésusage - Point d'Information
- A ce jour, toute publicité à la radio ou à la TV doit mentionner à l'oral que « **Ce médicament contient du paracétamol. Attention aux risques pour le foie en cas de surdosage** »

Médicament • Le paracétamol ferait monter la tension

Publié le : 22/03/2022



Chez les personnes hypertendues, la prise de paracétamol au long cours augmente légèrement, mais significativement, la pression artérielle. Cet effet secondaire justifie un regain de prudence dans sa prescription aux personnes à risque cardiovasculaire.



Le paracétamol (Doliprane, Efferalgan, Dafalgan, Ixprim, etc.) est l'antidouleur le plus consommé en France. Des études en population ont déjà observé qu'une prise au long cours était associée à un risque accru d'[hypertension](#). Mais ce genre d'études ne permettait pas de savoir si ce médicament était vraiment en cause ou si d'autres facteurs jouaient. Aussi, des chercheurs britanniques, financés par la Fondation britannique pour le cœur, ont monté un essai clinique rigoureux (1) pour isoler l'effet propre du paracétamol. Pour cela, ils ont regroupé une centaine de volontaires hypertendus à qui ils ont administré successivement 4 g de paracétamol par jour pendant 2 semaines puis un placebo (la même gélule mais sans substance active dedans) pendant la même durée. Cela leur a permis de comparer les effets sur la pression artérielle. Résultat : le paracétamol induit une hausse de 5 mm Hg sur la pression systolique (le plus grand chiffre de la tension) et de 1,5 mm Hg sur la

DATE:19/10/2022

RÉFÉRENCE: DGS-URGENT N°2022_81 (Hors COVID 19)

TITRE : Tensions d'approvisionnement en paracétamol : recommandations

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input checked="" type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Zone géographique

National

Territorial (cf. liste ci-dessous)

Mesdames, Messieurs,

Le paracétamol fait l'objet de difficultés d'approvisionnement, cette situation est notamment liée à une augmentation constante de la consommation depuis plusieurs mois.

Les mesures mises en place en juillet dernier pour assurer une répartition équitable des approvisionnements de paracétamol en ville sur l'ensemble du territoire et préserver les stocks disponibles dans le temps ont permis d'éviter une aggravation de la situation qui reste malgré tout tendue. Ces mesures sont donc maintenues pour le circuit ville. En complément la production a été optimisée pour permettre un approvisionnement continu sur l'ensemble du territoire.

L'ANSM, le Collège de la médecine générale (CMG) et les syndicats de pharmaciens (FSPF et USPO) formulent des recommandations afin de modérer l'utilisation de paracétamol et permettre ainsi aux patients qui ont un besoin immédiat de pouvoir en bénéficier :

Recommandations pour les pharmaciens

- Dans la mesure du possible, adaptez la dispensation selon les besoins individuels de vos patients :
 - En l'absence de prescription, limitez la dispensation à deux boîtes par patient
 - Privilégiez la dispensation sur ordonnance
 - Interrogez vos patients sur leur état et adaptez la dispensation à leurs besoins réels. Ceci tout particulièrement en cas de prescription d'une quantité importante de paracétamol
- En l'absence de prescription, demandez aux patients leur accord pour inscrire les dispensations de paracétamol dans leur dossier pharmaceutique
- Limitez la vente en ligne de paracétamol

Recommandations pour les prescripteurs

- Évitez de prescrire du paracétamol à vos patients qui n'en ont pas un besoin immédiat
- Lorsque la situation le permet, privilégiez une posologie de trois prises par jour toutes les 8 heures (au lieu de quatre prises par jour toutes les 6 heures)

En cas de douleur et/ou fièvre, l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) n'est pas à privilégier, en particulier chez l'enfant. Les AINS sont par ailleurs contre-indiqués à partir du début du sixième mois de grossesse.

Lire : Paracétamol : limiter les tensions d'approvisionnement qui se prolongent - Communication ANSM du 19/10/22
<https://ansm.sante.fr/actualites/paracetamol-limiter-les-tensions-dapprovisionnement-qui-se-prolongent>

A quoi servent ces médicaments de « palier I » ?

Les médicaments sont répartis en « paliers » pour **traiter votre douleur**. Le « palier I » contient les premières thérapeutiques à essayer afin d'apaiser la douleur. Il inclut notamment le paracétamol, l'aspirine et les anti-inflammatoires.

Ils se présentent sous différentes formes : comprimé, gélule, injection.

Ce traitement vous est prescrit **personnellement** et **ne doit pas être utilisé par quelqu'un d'autre**. Ce médicament est à mettre hors de portée des enfants.

La douleur

Souffrir physiquement a des répercussions importantes sur la qualité de vie, le moral, l'espérance, la vie professionnelle, les relations avec ses proches et avec les professionnels de santé.

Les spécialistes considèrent aujourd'hui que près de 90 % des douleurs peuvent être soulagées, grâce aux progrès de la médecine (Source : INCa). Cependant, il n'est pas toujours possible de la supprimer totalement. Certaines personnes doivent apprendre à « vivre avec ». La prise en charge de la douleur consiste alors à la rendre supportable au quotidien. Une relation d'écoute, d'attention et de dialogue entre patients et soignants fait partie de la prise en charge de la douleur et contribue à la soulager. Elle est indispensable pour que les professionnels puissent adapter les traitements de la douleur à chaque situation.

Dans tous les cas, il est important de ne pas rester seul face à la douleur.

Petit Quizz Des médicaments de Palier I

testez-vous : **VRAI** ou **FAUX** ?

1. Les médicaments de palier I sont inefficaces
2. Je peux passer directement au palier 2
3. J'ai trop mal pour prendre un tel médicament
4. Ces médicaments ont des effets secondaires
5. Ces médicaments sont sans contre-indication
6. Ces médicaments n'entraînent ni somnolence ni constipation
7. Une personne âgée peut prendre ces médicaments
8. Ces médicaments sont anodins et sans risques car sans ordonnance
9. Ces médicaments traitent toutes les douleurs
10. La posologie est définitive

Les réponses !

1. **FAUX**, ils s'adressent aux douleurs peu intenses ; l'inefficacité nécessite de réévaluer cette intensité
2. **FAUX**, il est préférable de gravir les paliers dans un ordre logique et de débiter par le palier I
3. **FAUX**, il est préférable de débiter par un palier I. Une autre stratégie peut toutefois être proposée par le médecin, qui peut choisir de vous donner un palier II voire III (voir ces fiches), afin de diminuer très vite le processus douloureux, avant de vous proposer à nouveau un palier I

4. **VRAI**, ils sont bien connus du médecin qui vous les a prescrits ; la dose doit être respectée

5. **FAUX**, il existe des associations contre indiquées avec d'autres médicaments (association anti-inflammatoire et anticoagulant par exemple), ou des contre indications liées au malade (ulcère de l'estomac par exemple)

6. **VRAI**, ils ont des effets indésirables, mais la somnolence et la constipation n'en font pas partie

7. **VRAI**, mais la dose sera adaptée aux spécificités de la personne

8. **FAUX**, ils sont en effet délivrés sans ordonnance, mais peuvent quand même avoir des effets indésirables graves, notamment toxiques ou gastriques

9. **FAUX**, il existe d'autres traitements selon les différents types de douleurs, mais ils sont indiqués dans de nombreuses douleurs peu intenses

10. **FAUX**, elle nécessite d'être réévaluée régulièrement par un professionnel de santé pour l'adapter à votre douleur ; en revanche, elle sera plafonnée



Votre douleur sera régulièrement évaluée par le personnel soignant afin de mesurer l'efficacité du traitement et de le réadapter si besoin : n'hésitez pas à en parler !

CH CHATEAUROUX
centre hospitalier

LEBLANC

Infodouleur : le « palier I », un traitement efficace

La douleur n'est pas une fatalité. La douleur se prévient. Traitez votre douleur, c'est possible.

Centre Hospitalier
21 Avenue de Verdun
36000 CHATEAUROUX

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter le service de la Consultation Pluridisciplinaire du Centre Hospitalier au 02 54 29 66 15

15048P15048P-012014

Non opioïde, antinociceptif / palier 1

- Digestif : douleurs gastriques, vomissements,...
- Rénal : IRA, rétention hydrosodée
- Cardiovasculaire : HTA

Effets indésirables

- Protection gastrique après 65 ans
- En cas de varicelle risque de complications infectieuses graves peau et tissus mous
- ATCD HTA et/ou IC risque de rétention hydrosodée

Indications, propriétés

- Antalgique
- Anti-inflammatoire
- Antipyrétique
- Antiagrégant plaquettaire

AINS Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

Contre-indications

- UGD
- IR, IH
- Varicelle
- Grossesse (M6) et allaitement



Ibuprofène
Kétoprofène
Diclofénac
Acide acétylsalicylique

Posologies variables selon les produits

Posologie antalgique < posologie anti-inflammatoire



S'informer

Actualité

Points d'information

Informations de sécurité

Communiqués

Communiqués / Points de presse

Travaux de l'Agence française de Sécurité des Médicaments (AFSSAPS)

Dictionnaire des médicaments

Information et déclaration des activités relatives aux PUP

Utilisation de données des établissements pharmaceutiques

Déclaration des établissements de fabrication ou de conditionnement de produits cosmétiques

Déclaration de ventes annuelles

Déclaration des codes LPP

Dépôt de demande d'enregistrement, autorisation de mise sur le marché ou de publicité

Saturne : faire une demande d'ATU nominative FIT

Obtenir un numéro d'enregistrement pour une

← précédent

Rappel : pas d'AINS dès le 6ème mois de grossesse

27/02/2009



Lire aussi :

- Lettre aux professionnels de santé : Rappel sur la contre-indication des AINS à partir du début du 6ème mois de la grossesse, quelle que soit la voie d'administration

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) rappelle que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont contre-indiqués à partir du début du 6ème mois de grossesse, quelle que soit leur voie d'administration (comprimé, gélule, gel, crème ou pommade...).

Les AINS sont des médicaments utilisés dans un grand nombre d'affections pour soulager et ou traiter la fièvre, les soins dentaires, otites, angine, sinusites, coliques néphrétiques, douleurs gynécologiques, douleurs lombaires et articulaires, céphalées et migraines, hémorroïdes, paraphlébites et dans bien d'autres cas.

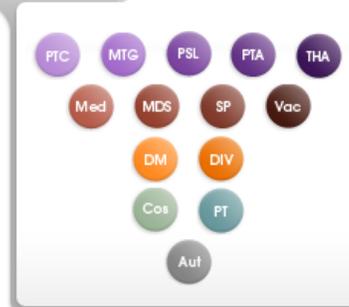
Certains d'entre eux peuvent être délivrés sans ordonnance.

L'Afssaps rappelle qu'à partir du début du 6ème mois de grossesse, la prise d'AINS par la femme enceinte peut avoir des conséquences graves voire mortelles, pour le fœtus ou le nouveau-né.

Cette information a été diffusée aux professionnels de santé en 2003. La toxicité des AINS chez le fœtus et le nouveau-né a également fait l'objet d'une information aux patients (26/01/2017) (284 ko). Depuis cette date, l'Afssaps a eu connaissance de 2 cas de toxicité fœtale, dont 1 d'évolution fatale en 2008.

La gravité de ces effets et la persistance de tels cas, dans un contexte de large utilisation des AINS, y compris en automédication, conduisent l'Afssaps à rappeler que :

- L'utilisation des AINS est contre-indiquée à partir du début du 6ème mois de la grossesse (à partir de 24 semaines d'aménorrhée)
- Cette contre-indication concerne tous les AINS, y compris l'aspirine lorsque la posologie est supérieure ou égale à 500mg/j et les inhibiteurs de COX2[1], qu'ils soient sur prescription médicale ou non, et quelle que soit la voie d'administration.
En effet, le passage dans le sang des AINS après application d'une pommade ou d'un gel contenant un AINS ne doit



<https://www.lecrat.fr/>

CRAT
Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS

[Le CRAT](#) [Le Site](#) [Contact](#) [Liens](#)

MEDICAMENTS
VACCINS
DEPENDANCES
PATHOLOGIES
IMAGERIE
EXPOSITIONS PATERNELLES

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant :

- **la grossesse**
- **l'allaitement**

Le site du CRAT est rédigé pour les professionnels de santé.

Le financement du CRAT est exclusivement public et indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Nous adhérons aux principes de la charte HONcode. Vérifiez ici.

RSS

Prégabaline et malformations congénitales : fausse alerte !
>> Cliquez ici

Malformations congénitales majeures en cas d'exposition au modafinil : des résultats contradictoires
>> Cliquez ici

Vaccins contre la Covid 19 - Grossesse et allaitement
>> Cliquez ici

Gels et Solutions Hydro-Alcooliques
>> Cliquez ici

Pictogrammes "Grossesse" sur les boîtes de médicaments

Une bonne intention, un résultat calamiteux

Non opioïde, antihyperalgésique / palier 1



- **Effets atropiniques** : sécheresse buccale, tachycardie, rétention urinaire, confusion...
- Risque de pharmacodépendance

Effets indésirables

- IH / IR
- Grossesse, allaitement
- Éviter d'associer avec d'autres traitements à action anticholinergique
- **À éviter chez le sujet âgé !**

Indications, propriétés

- Douleurs aiguës
- Douleurs post-opératoires
- Action synergique avec les opioïdes et les AINS

Nefopam ACUPAN

Inhibition de la recapture de sérotonine, de la noradrénaline, et de la dopamine.

Précautions d'emploi

Contre-indications

- Antécédents de convulsions
- Adénome prostatique
- Glaucome à angle fermé
- Enfant de moins de 15 ans

La dose maximale est de 120 mg/jour en continu ou discontinu

Injectable qui peut être pris par voie orale; très amer → à mettre sur un sucre

Opioïdes faibles, antinociceptif / Palier 2

Codéine

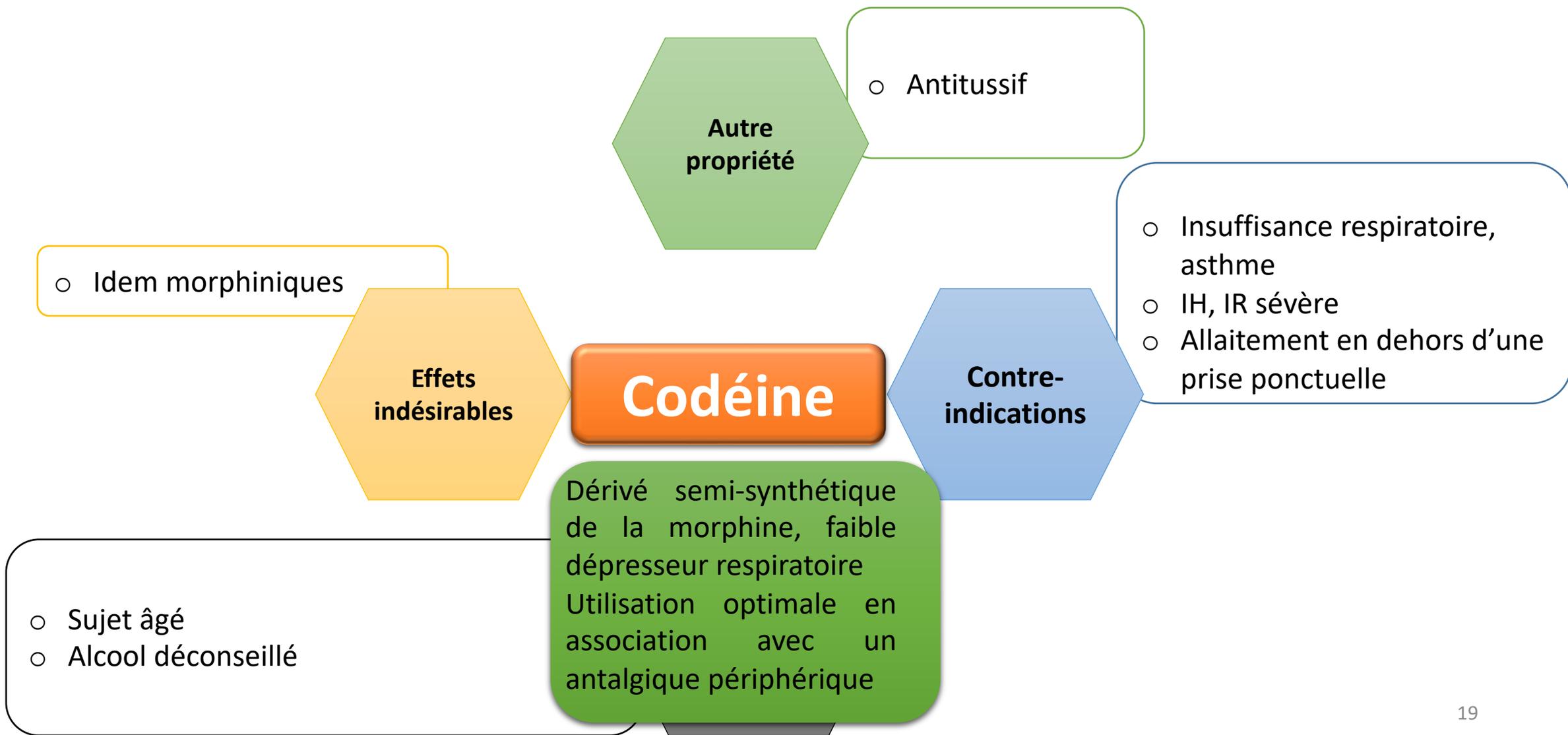
Dérivé semi-synthétique de la morphine, faible dépresseur respiratoire
Utilisation optimale en association avec un antalgique périphérique

Codéine en association

- Codéine + Paracétamol (Dafalgan ou efferalgan codéiné[®], codoliprane[®], klipal[®], claradol codéiné[®], paracétamol codéiné)
- Codéine + paracétamol + caféine (Prontalgine[®])
- Codéine + Paracétamol+ ibuprofène (Antarène codéiné[®])
- Dihydrocodéine (Dicodin[®]) : forme à **libération prolongée** utilisée dans le traitement de fond



Opioides faibles, antinociceptif / Palier 2



Opioïdes faibles, antinociceptif / Palier 2

- **Lamaline** : paracétamol + opium + caféine
- **Izalgi** : paracétamol + opium

A close-up photograph of cyclist Nairo Quintana celebrating a victory. He is wearing a red cycling jersey with 'ARKEA' on the sleeves and chest, 'UCI PRO TEAM' and 'CANYON' on the front, and 'KOOI LEGENDRE' on the chest. He is also wearing a red helmet with a 'BELL' logo, colorful sunglasses, and black cycling gloves with 'KOOI' branding. He has a wide, joyful smile and his right fist is clenched in a celebratory gesture. The background is a soft, out-of-focus green and yellow.

Le Condor des
Andes : Nairo
Quintana

Opioides faibles, Modulateurs de la transmission et de la sensibilisation périphérique / Palier 2

Tramadol

Propriétés

Action sur douleurs nociceptives et neuropathiques

Effets indésirables

- Nausées, vertiges
- Risque de convulsion
- Troubles neuropsychiques

Contre-indications

- Épilepsie non contrôlée
- Insuffisance respiratoire sévère,
- + dépresseurs du SNC
- +IMAO
- Allaitement Insuffisance respiratoire, asthme

Précautions d'emploi

- Personnes âgées > 75ans, IH, IR : élimination retardée → allonger l'intervalle de prise : 6h minimum (pour la forme à libération normale)
- Enfant métaboliseur rapide
- Nombreuses IM /!\ **Sd serotoninergique**

- Agoniste μ
- Inhibiteur de la recapture de la NA
- Inhibiteur de la recapture de la SE

Enfant :

- dès 3ans : sol buvable 1mg/kg par prise
- dès 12ans : forme LP

Adulte : dose maximale

- **400mg/jour par voie orale**
- 600mg par voies injectables

Tramadol en association

- Tramadol (Topalgic[®], Contramal[®], Zamudol[®] : formes LI, LP sur 12h
Monocrixo[®], Monoalgie[®] : forme LP sur 24h)
Orozamudol[®], Biodalgic[®], Takadol[®] : formes LI)
- Tramadol + paracétamol (générique ou Ixprim[®], Zaldiar[®])
- Tramadol + dexketoprofène (Skudexum[®])



A quoi servent ces médicaments de « palier II » ?

Les médicaments sont répartis en « paliers » pour **traiter votre douleur**. Le « palier II » est un intermédiaire entre les douleurs peu intenses et les douleurs requérant la puissance d'un opioïde. Il inclut la codéine, la poudre d'opium et le tramadol, seuls ou en association avec le paracétamol.

Ils se présentent sous différentes formes : comprimé, gélule, injection.

Ce traitement vous est prescrit **personnellement** et **ne doit pas être utilisé par quelqu'un d'autre**. En raison d'une possible baisse de vigilance induite par ce traitement, l'attention est attirée sur les **risques liés à la conduite d'un véhicule et à l'utilisation d'une machine**.

La douleur

Souffrir physiquement a des répercussions importantes sur la qualité de vie, le moral, l'espérance, la vie professionnelle, les relations avec ses proches et avec les professionnels de santé.

Les spécialistes considèrent aujourd'hui que près de 90 % des douleurs peuvent être soulagées, grâce aux progrès de la médecine (Source: INCa). Cependant, il n'est pas toujours possible de la supprimer totalement. Certaines personnes doivent apprendre à « vivre avec ». La prise en charge de la douleur consiste alors à la rendre supportable au quotidien.

Une relation d'écoute, d'attention et de dialogue entre patients et soignants fait partie de la prise en charge de la douleur et contribue à la soulager. Elle est indispensable pour que les professionnels puissent adapter les traitements de la douleur à chaque situation.

Dans tous les cas, il est important de ne pas rester seul face à la douleur.

Petit Quizz Des médicaments de Palier II

testez-vous : **VRAI** ou **FAUX** ?

1. Les médicaments de palier II, c'est de la morphine
2. Donc si je prends des paliers II je vais devenir dépendant(e)
3. Je n'ai pas assez mal pour prendre un palier II
4. Les paliers II peuvent entraîner une somnolence
5. Je vais être constipé
6. Je risque d'avoir des nausées pendant le traitement
7. Une personne âgée peut prendre des paliers II
8. Il ne faut pas prendre une dose trop forte
9. Les paliers II traitent toutes les douleurs.
10. La posologie est définitive

Les réponses !

1. **FAUX**, le mécanisme d'action est similaire, ce qui explique que des effets secondaires soient communs. Et **VRAI**, La codéine est de la morphine chimiquement modifiée et atténuée
2. **FAUX**, ces médicaments, comme la morphine, n'induisent pas de dépendance aux doses thérapeutiques prescrites, quand elle est utilisée pour soulager la douleur
3. **FAUX**, il ne faut pas attendre que la douleur soit insupportable pour la traiter. Vous avez un traitement à prise régulière pour calmer la douleur dite « de fond » et un traitement pour traiter les crises ou pics douloureux dans la journée
4. **VRAI**, elle ne sera que transitoire en début de traitement, et parfois au moment d'augmenter de dose

5. **VRAI**, mais ce symptôme sera prévenu systématiquement par une prise de laxatif et des mesures hygiéno-diététiques : maintenir une activité physique si possible, boire souvent des petites quantités de liquide (1,5 à 2 litres par jour), alimentation riche en fruits et légumes, limiter le riz et le chocolat (ralentisseurs de transit)

6. **VRAI**, surtout en début de traitement, mais un médicament adapté vous sera prescrit

7. **VRAI**, mais la dose sera adaptée aux spécificités de la personne

8. **VRAI**, il y a un plafond de dose à respecter pour des raisons d'effets secondaires ou d'absence de bénéfice à attendre. Si la douleur persiste, ce sera le moment d'évoquer la prise d'un médicament de palier III

9. **FAUX**, il existe d'autres traitements selon les différents types de douleurs.

10. **FAUX**, elle nécessite d'être réévaluée régulièrement par un professionnel de santé pour l'adapter à votre douleur



« Votre douleur sera régulièrement évaluée par le personnel soignant afin de mesurer l'efficacité du traitement et de le réadapter si besoin : n'hésitez pas à en parler ! »



Infodouleur : le « palier II », un traitement efficace



« La douleur n'est pas une fatalité. La douleur se préserve. Traitez votre douleur, c'est possible. »

Centre Hospitalier
216 avenue de Verdun
36000 CHATEAUROUX

Pour plus de renseignements,
vous pouvez contacter le
secrétariat de la Consultation
Pluridisciplinaire du Centre Hospitalier
au 02 54 29 66 15

Syndrome sérotoninergique

Physiopathologie

- Excès de sérotonine au niveau des neurones cérébraux
- IMAO, antidépresseur imipraminiques, Triptan, Acupan, ISRS, Tramadol..
- Syndrome brutal survenant dans les 24h après l'introduction de l'agent sérotoninergique

Clinique

- Manifestation végétative: Hyperthermie, Tachycardies, Sueurs, diarrhées, tremblements...
- Signes neuromusculaires: Myoclonies, Troubles de la coordination, Augmentation Tonus Muscle...
- Signes Neuropsychiatriques : Agitation, troubles de la conscience, convulsions,...

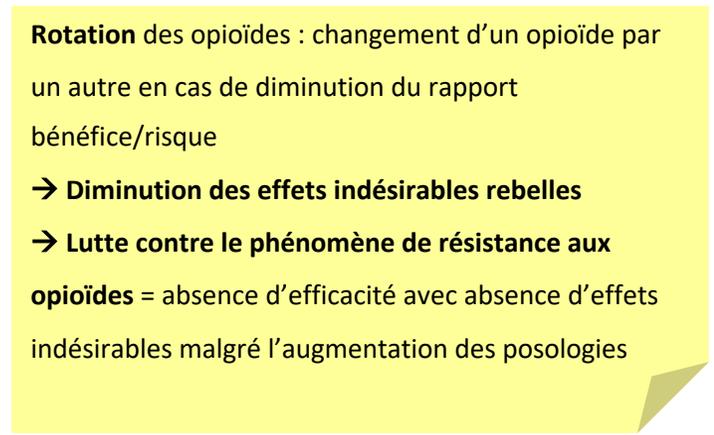
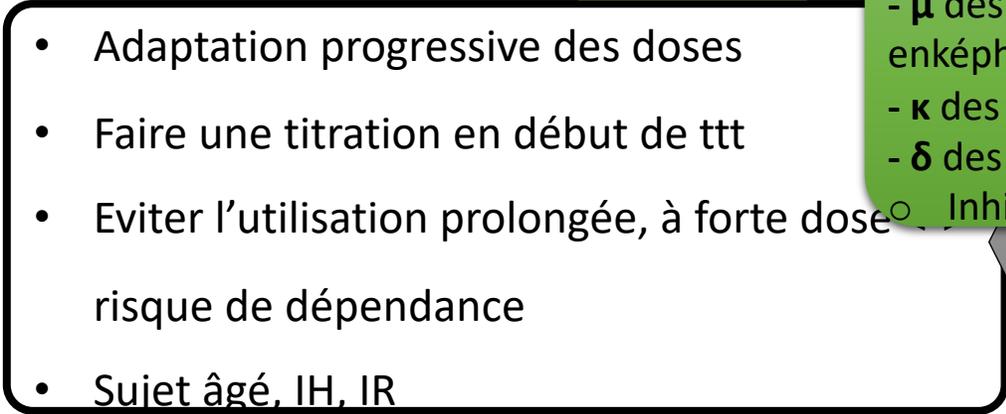
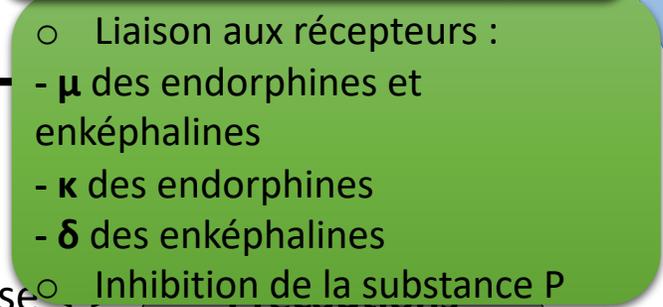
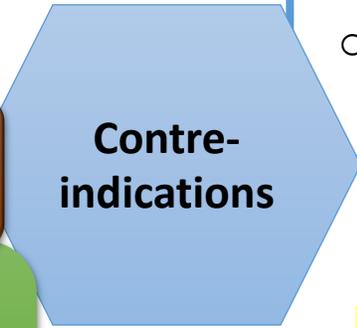
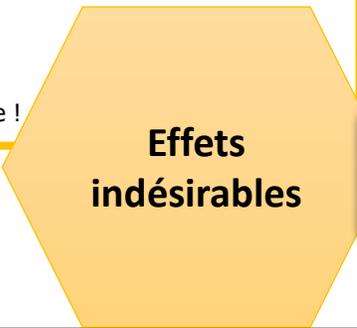
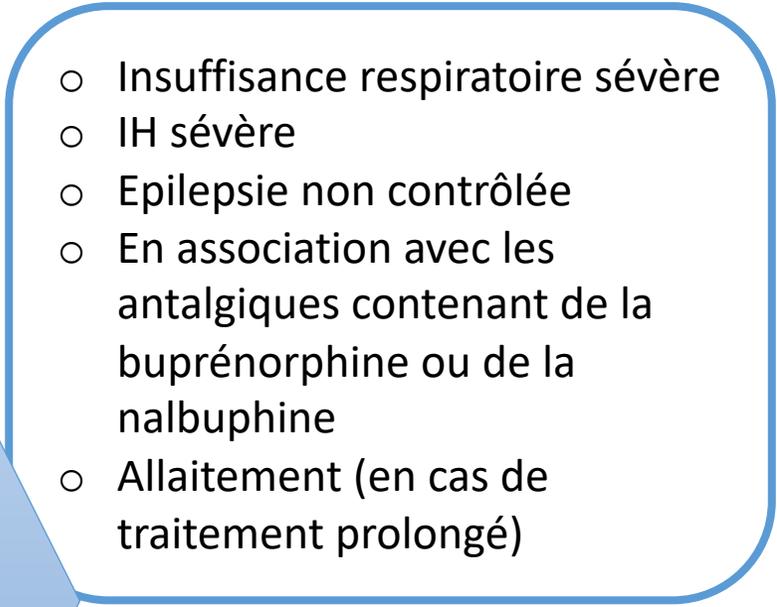
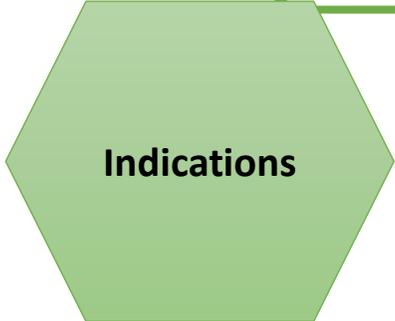
Traitement

- Refroidissement externe
- Sédation (benzodiazépines)
- Anticonvulsivants
- Intubation et ventilation mécanique si coma ou défaillance sévère

Opioides forts, Antinociceptifs, Palier 3

Symptômes	Fréquences	Durées acceptables
Constipation	95%	
Nausées, vomissements	30%	4 à 5 jours
Somnolence	60%	3 à 5 jours
Cauchemars	20%	3 jours
Myoclonies	20%	
Rétention urinaire	Rare	
Syndrome confusionnel	Rare	
Sueurs, hypotension	Rare	
Dépendance physique	Exceptionnelle !	

Douleurs nociceptives intenses et/ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible



Lien utile

Calculatrice

Molécule de départ

1 2 3 4

Choisir une molécule

MORPHINE

OXYCODONE

FENTANYL

HYDROMORPHONE

METHADONE

PO IV

Accueil Avertissements Calculatrice

Calculatrice

Retour Dose

✓ 2 3 4

Molécule d'entrée

MORPHINE PO

140

mg/24h

Suivant

Accueil Avertissements Calculatrice

Calculatrice

Retour Convertir vers

✓ ✓ 3 4

MORPHINE

OXYCODONE

FENTANYL

HYDROMORPHONE

METHADONE

PATCH

Accueil Avertissements Calculatrice

Calculatrice

Retour Récapitulatif

✓ ✓ ✓ 4

Molécule d'entrée

MORPHINE PO 140 mg/24h

Molécules de sortie

FENTANYL PATCH

Avertissement

Titration avec des interdoses de morphine ou d'oxycodone à libération normale du 1/10ème au 1/6ème de la dose de morphine ou d'oxycodone correspondante des 24h. Ne pas équilibrer le traitement de fond avec du Fentanyl transmuqueux en interdose.

Résultats

58mcg/hr

Commencer une nouvelle conversion

Accueil Avertissements Calculatrice Infos

<https://opioconvert.fr/>



Chlorhydrate de morphine :

100 mg PO = 50 mg SC = 33 mg IV

1 dose PO = $\frac{1}{2}$ dose SC = $\frac{1}{3}$ dose IV

Opioïdes forts, Antinociceptifs, Palier 3

Sulfate de morphine

SKENAN, : voie orale

ORAMORPH : voie orale

Oxycodone

OXYNORM, OXYCONTIN, OXSYNIA : gélules, comprimés, ampoule injectable,

solution buvable

Hydromorphone

SOPHIDONE : gélules à libération prolongée

Fentanyl

- Sur 72H : DUROGESIC : patch
- Pour Accès Dououreux paroxystiques (ADP): ABSTRAL, ACTIQ, EFFENTORA, INSTANYL, PECFENT, RECIVIT : comprimés sublinguaux ou gingivaux, voie nasale

Buprénorphine

SUBUTEX, TEMGESIC : comprimés sublinguaux et injectable

Nalbuphine : ampoule injectable

CLUD



Ce qu'il faut savoir sur les morphiniques ...

- La morphine est un médicament pour **traiter votre douleur**.
- Elle peut se présenter sous **différentes formes** : comprimé, gélule, solution buvable, patch, injection.
- Ce traitement vous est prescrit **personnellement** et ne doit pas être utilisé par quelqu'un d'autre.
- En raison d'une possible **baisse de vigilance** induite par ce traitement, l'attention est attirée sur les **risques liés à la conduite d'un véhicule et à l'utilisation d'une machine**.
- Ce médicament est à **mettre hors de portée des enfants**.
- Il est à noter que vous devez **toujours avoir votre ordonnance sur vous**, particulièrement si vous voyagez à l'étranger.
- **L'arrêt du traitement par morphine se fait progressivement**, sous contrôle médical.



INFORMATION PATIENT

La MORPHINE un médicament efficace

La douleur n'est pas une fatalité. La douleur se prévient et se traite. Traiter votre douleur, c'est possible.

OMÉDIT

Pour lutter contre ma douleur :

- Je décide avec mon médecin ou le médecin du traitement
- J'accepte régulièrement ma douleur "régulièrement"
- Je reconnais les effets indésirables et je suis les gérer ainsi que les prévenir
- Je consulte mon médecin ou mon infirmier si je ne suis pas satisfait de mon traitement
- Je n'hésite pas à échanger avec les professionnels de santé qui m'entourent



JE SUIS ACTEUR DU PARTENARIAT PATIENT-SOIGNANT

La douleur
Souffrir physiquement a des répercussions importantes sur la qualité de vie, le sommeil, l'attention, le vie professionnelle, les relations avec les proches et avec les professionnels de santé.

Les douleurs considérées comme "mal" ou "non prises en compte" sont au premier chef de la médecine. Cependant, il n'est pas toujours possible de supprimer totalement. Certaines personnes doivent apprendre à vivre avec.

Le soin en charge de la douleur consiste alors à la rendre gérable au quotidien, pour qu'elle soit compatible avec une meilleure qualité de vie.

Si la douleur est toujours insupportable, d'autres traitements peuvent vous être proposés.

Une relation d'écoute, d'attention et de dialogue entre patients et soignants est partie du soin en charge de la douleur et contribue à soulager. Elle est indispensable pour que les professionnels puissent adapter les traitements de la douleur à chaque situation.

Dans tous les cas, il est important de ne pas cesser tout à fait la douleur.

France Assoc Soigné
Le soin de votre douleur

OMÉDIT

Commission DOULEUR
Date de création 2002-08
Date de révision la version actuelle : 2023-10
Pour en savoir plus sur la douleur chronique, rendez-vous sur le site de l'Association Française de la Douleur - novembre 2016

VRAI ou FAUX sur la morphine et les médicaments morphiniques



Si je prends de la morphine, je vais devenir dépendant

FAUX : la morphine **n'induit pas de dépendance aux doses thérapeutiques prescrites**, quand elle est utilisée pour soulager la douleur. Cependant il est impératif de ne pas arrêter le traitement brutalement.

Je n'ai pas assez mal pour prendre de la morphine

FAUX : il ne faut pas attendre que la douleur soit **insupportable pour la traiter**. Vous avez un traitement à prise régulière pour calmer la douleur dite « de fond » et un traitement pour traiter les crises ou pics douloureux dans la journée

La morphine est réservée aux personnes qui vont mourir

FAUX : elle est **utilisée couramment** pour les douleurs intenses après les opérations chirurgicales et peut l'être pour les rhumatismes et les douleurs chroniques

La morphine peut entraîner une somnolence

VRAI : elle ne sera que **transitoire en début de traitement**, et parfois en cas d'augmentation de dose

La morphine traite toutes les douleurs

FAUX : il existe d'autres traitements selon les différents types de douleurs

La morphine peut provoquer une constipation

VRAI : elle sera prévenue systématiquement par une **prise de laxatif** et des mesures hygiéno-diététiques : maintenir une activité physique si possible, **boire souvent** des petites quantités de liquide (1,5 à 2 litres par jour), alimentation **riche en fruits et légumes**



Je risque d'avoir des nausées pendant le traitement

VRAI : surtout **en début de traitement**, mais un médicament adapté vous sera prescrit

Une personne âgée peut prendre de la morphine

VRAI : la morphine peut être prescrite à **tout âge**. La dose sera adaptée aux spécificités de la personne

Il ne faut pas prendre une dose trop forte

FAUX : il n'y a pas de dose trop forte ni de dose maximale, **la dose est adaptée à l'intensité et à l'origine de la douleur et à votre tolérance au traitement ***

La posologie est définitive

FAUX : elle nécessite d'être **réévaluée régulièrement** par un professionnel de santé pour l'adapter à votre douleur

* Pour certaines pathologies un contrat thérapeutique est envisageable avec le médecin de la douleur

L'ordonnance sécurisée : Prescription de stupéfiants et produits apparentés

Prescription

- Indiquer en **toutes lettres** : la quantité prescrite, les unités thérapeutiques par prise, les doses ou les concentrations de substances, ...
- Limitée à **4 semaines**

Délivrance

- L'ordonnance est exécutée dans sa totalité si elle est présentée au pharmacien **dans les 3 jours suivant sa date d'établissement**. Au-delà de ce délai, la délivrance sera limitée à la durée restant à courir

Renouvellement

- Une nouvelle prescription de stupéfiants ne peut ni être établie, ni être exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement, par **une mention expressément portée sur l'ordonnance**

GRUPE HOSPITALIER
BICHAT-CLAUDE-BERNARD

46, rue Henri-Huchard
75877 PARIS Cedex 18

Téléphone : 01.40.25.80.80

N° FINESS : 750100232



Date :

Nom et Prénom du patient :



Age :

SERVICE DE DERMATOLOGIE

Chef de Service

Pr Béatrice CRICKX

Hospitalisation :

Tél. : 01.40.25.73.06

Hôpital de Jour :

Tél. : 01.40.25.73.60

Bureau des rendez-vous de consultation :

Tél. : 01.40.25.82.40

Accueil de la consultation :

Tél. : 01.40.25.84.26

N° Adeli :

ORDONNANCE

Signature :



9834458

DOULEUR : QUELLES ASSOCIATIONS ?

LEGENDE :  Association utile  Association possible (à discuter)  Association non possible	MEOPA	PARACETAMOL	NEFOPAM	CODEINE	TRAMADOL	NALBUPHINE	MORPHINE	MORPHINOMIMETIQUES	AINS	CORTICOIDES	BENZODIAZEPINES	ANESTHESIQUES LOCAUX
MEOPA (Medimix®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
PARACETAMOL (Perfalgan®, Dafalgan®, Doliprane®, Efferalgan®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
NEFOPAM (Acupan®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CODEINE (Dicodin LP®, Codenfan®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
TRAMADOL (Contramal®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
NALBUPHINE (Nubain®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
MORPHINE (Morphine®, Actiskénan®, Skénan®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
MORPHINOMIMETIQUES (Durogésic®, Actiq®, Sophidone®, Oxycontin®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
AINS : KETOPROFENE (Profenid®), NAPROXENE (Apranax®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
CORTICOIDES : PREDNISOLONE (Solumédrol®), PREDNISONE (Cortencyl®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
BENZODIAZEPINES : (Midazolam®)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ANESTHESIQUES LOCAUX : Xylocaïne®, Emla®	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
TECHNIQUES NON MEDICAMENTEUSES : Respiration contrôlée, Diversion, Sophrologie, Hypnose, Musicothérapie, Arthérapie, Froid, Chaud, Immobilisation, Neurostimulation transcutanée	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■



* Sauf dans le cas Nalbuphine → Morphine, si Nalbuphine insuffisante

** Prudence



HYPERALGESIE INDUITE PAR LES OPIOIDES

- <https://www.opionestpasjouer.com/>
- Une absence de soulagement malgré l'augmentation des doses de morphine
- Une augmentation des douleurs malgré l'augmentation des doses de morphine
- Une modification des douleurs initiales qui peuvent devenir plus diffuse dans le corps
- Une baisse du seuil de la douleur (plus grande sensibilité à la douleur)
- Le traitement est une réduction, voire un arrêt progressif des morphiniques

Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse (DCNC) chez l'adulte

- https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/06/recos_opioides_forts_sfetd_version_longue.compressed.pdf

RECO 1 : LES OPIOÏDES FORTS ONT MONTRÉ UNE EFFICACITÉ MODÉRÉE DANS LE SOULAGEMENT DES DCNC DANS LES ÉTIOLOGIES SUIVANTES : les douleurs arthrosiques des membres inférieurs ; les lombalgies chroniques réfractaires (discopathie dégénérative, spondylolisthésis, hernie discale ou canal lombaire étroit) ; les douleurs neuropathiques périphériques ou centrales. Il est recommandé de les envisager comme une possibilité thérapeutique dans ces trois situations, sous réserve impérative de respecter les recommandations suivantes.

RECO 2 : IL EST RECOMMANDÉ D'INTRODUIRE LES OPIOÏDES FORTS UNIQUEMENT APRÈS :

- 1. Un diagnostic précis de l'étiologie des douleurs chroniques.
- 2. Echec des traitements médicamenteux recommandés en première intention donnés aux doses maximum efficaces tolérées (voir tableau 4).
- 3. Prise en charge globale du patient comprenant au minimum une prise en charge psychologique chez les patients présentant une comorbidité dépressive ou anxieuse, une prise en charge sociale, professionnelle et rééducative pour les douleurs arthrosiques et les lombalgies chroniques.
- 4. Décision et objectifs partagés avec le patient qui est informé des bénéfices attendus et des évènements indésirables encourus devant s'intégrer dans un contrat de soin entre le médecin prescripteur et le patient.

RECO 3 : IL EST RECOMMANDÉ DE NE PAS UTILISER D'OPIOÏDES FORTS DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DITES DYSFUNCTIONNELLES ET NOTAMMENT DANS LA FIBROMYALGIE.

RECO 4 : IL EST RECOMMANDÉ DE NE PAS UTILISER D'OPIOÏDES FORTS DANS LE TRAITEMENT DES CÉPHALÉES PRIMAIRES ET NOTAMMENT DE LA MIGRAINE.

RECO 5 : IL N'EST PAS RECOMMANDÉ DE POURSUIVRE UN OPIOÏDE FORT AU-DELÀ DE 3 MOIS EN L'ABSENCE DE BÉNÉFICE SUR AU MOINS UN DES ASPECTS SUIVANTS :

- Soulagement de la douleur;
- Amélioration de la fonction;
- Amélioration de la qualité de vie
- *À titre indicatif, le seuil de 30% d'amélioration ou une réduction de 2 points sur une échelle de 10 points sont considérés comme une amélioration modérée, mais cliniquement significative.*

RECO 6 : IL EST RECOMMANDÉ DE NE PAS DÉPASSER 150 MG D'ÉQUIVALENT MORPHINE/J. UN AVIS SPÉCIALISÉ EST RECOMMANDÉ AU-DELÀ DE 150 MG

RECO 7 : TOUS LES OPIOÏDES FORTS SEMBLANT SIMILAIRES EN TERMES D'EFFICACITÉ, QUELLE QUE SOIT L'INDICATION. A CE JOUR, IL N'EST PAS RECOMMANDÉ D'UTILISER UN OPIOÏDE FORT PLUS QU'UN AUTRE. Toutefois le choix doit prendre en considération : La facilité de titration Le coût (Tableau 7) Les effets indésirables présentés par le patient Les données actuelles de la science Les AMM Le remboursement du traitement

RECO 8 : Les effets indésirables digestifs sont fréquents sous opioïdes forts. L'arrêt de traitement par opioïdes forts pour effets indésirables est plus fréquent que l'arrêt pour inefficacité. Il est fortement recommandé de prévenir les effets indésirables les plus fréquents (constipations, nausées, vomissements) par un traitement symptomatique anticipé, systématiquement proposé sur l'ordonnance.

RECO 9 : IL EST FORTEMENT RECOMMANDÉ DE RECHERCHER DES FACTEURS DE RISQUE DE MÉSUSAGE DES OPIOÏDES AVANT TOUTE PRESCRIPTION D'OPIOÏDES FORTS. Les facteurs de risque de mésusage sont connus. L'outil "Opioid Risk Tool" est un outil de dépistage simple et rapide qui permet de dépister le risque potentiel d'addiction. L'existence de facteurs de risque n'interdit pas la prescription, mais justifie une attention et un suivi renforcés.

RECO 10 : Lors du suivi d'un patient sous traitement opioïde fort au long cours, il est recommandé de rechercher un mésusage lors de chaque renouvellement d'ordonnance.

RECO 11 : FACE À UNE ADDICTION OU MÉSUSAGE PROBABLES D'UN OPIOÏDE FORT, IL EST RECOMMANDÉ DE DEMANDER UN AVIS SPÉCIALISÉ. À titre indicatif, il peut s'agir d'un addictologue, d'un centre d'évaluation et de traitement de la douleur ou d'un psychiatre.

RECO 12 : Chez les patients traités par opioïdes forts pour une DCNC, il est recommandé de prendre un avis spécialisé dans les situations suivantes : Avant la prescription : 1. En l'absence d'étiologie précise expliquant les douleurs chroniques. 2. En cas de comorbidité psychiatrique associée. 3. Devant la présence de facteurs de risque de mésusage. Pendant la prescription : 4. Face à une douleur qui persiste malgré une augmentation de la consommation d'opioïde. 5. Au-delà de 3 mois de traitement. 6. Au-delà de 150 mg d'équivalent morphine Accord fort

RECO 13 : Il est recommandé de privilégier les formes à libération prolongée dans les DCNC. Les petites doses à libération immédiate sont indiquées en phase de titration, notamment chez les personnes âgées ou en cas d'insuffisance rénale ou respiratoire.

RECO 14 : Il est recommandé de ne pas utiliser les formes de fentanyl transmuqueux (libération rapide) dans la prise en charge des DCNC.

RECO 15 : Il est recommandé d'évaluer à chaque renouvellement d'ordonnance les bénéfices et les risques de la poursuite du traitement par opioïdes forts. Cette évaluation conditionnera la poursuite du traitement. Cela a été spécifié au patient lors de l'initiation du traitement par opioïdes forts

ORT : Opioid Risk Tool:

- <http://www.ofma.fr/echelles/echelle-ort/>
- Intérêt : EVALUATION DU RISQUE DE MÉSUSAGE AVANT PRESCRIPTION D'UN ANTALGIQUE OPIOÏDE
- Score de 0 a 3: risque faible
- Score de 4 a 7: risque modéré
- Score > 7 risque élevé



Cela n'est pas une contre -
indication
Mais Surveillance avec POMI

ORT : Opioid Risk Tool

Antécédent familial d'abus d'une substance :			Antécédent personnel d'abus d'une substance :		
	Femme	Homme		Femme	Homme
Alcool	1	3	Alcool	3	3
Drogues illicites	2	3	Drogues illicites	4	4
Autre	4	4	Médicaments d'ordonnance	5	5
Âge (sujet de 16 ans à 45 ans)	1	1	TROUBLE PSYCHOLOGIQUE		
	Femme	Homme		Femme	Homme
Antécédent de violence sexuelle pendant l'enfance	3	0	Trouble de l'attention, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie	2	2
			Dépression	1	1
Score : <input type="text"/>			Score : <input type="text"/>		

POMI : DÉPISTAGE DU MÉSUSAGE DES ANTALGIQUES OPIOÏDES

ANTALGIQUE(S) OPIOÏDE(S) CONCERNE(S) PAS CES QUESTIONS : codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone	Oui	Non
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en QUANTITE PLUS IMPORTANTE, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS SOUVENT QUE PRESCRIT(S) sur votre ordonnance, c'est à dire réduit le délai entre deux prises ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà eu besoin de faire RENOUELER VOTRE ORDONNANCE de ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS TOT QUE PREVU ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà eu la SENSATION DE PLANER OU RESENTIR UN EFFET STIMULANT après avoir pris ce/ces médicaments(s) anti-douleur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parceque vous étiez contrarié(e), c'est à dire pour SOULAGER OU SUPPORTER DES PROBLEMES AUTRES QUE LA DOULEUR ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà CONSULTE PLUSIEURS MEDECINS, y compris au urgences, pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POMI : DÉPISTAGE DU MÉSUSAGE DES ANTALGIQUES OPIOÏDES

<http://www.ofma.fr/echelles/echelle-pomi/>

Intérêt : quand traitement instauré

Si Score ≥ 2 : Risque de mésusage possible : avis médicale ou spécialisé

REGLES DE BASES

- Déterminer le mécanisme d'action de la douleur
- Adapter le traitement en conséquence
- Association possible
- Initier le traitement avec de petites doses : « **Start slow and go slow** » surtout pour les patients fragiles
- Débuter par des formes à LI puis passer aux formes LP



JUICE WRRLD

PRINCE

?

Le Condor
des Andes
: Nairo
Quintana



Merci de votre attention

<https://www.ch-chateauroux-leblanc.fr/clud.html>

**Guérir parfois,
soulager souvent,
écouter toujours**