

# PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE (Y COMPRIS LES OPIOÏDES)

**DOSSIER DOCUMENTAIRE- Janvier 2023**

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS, conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Rédacteur : Docteur Jean Pierre Mairesse coordinateur GQN à partir du dossier documentaire Centre Val de Loire

Relecture : Docteur Claire Delorme médecin coordinateur Réseau Régional Douleur de Basse Normandie

Docteur Claude Magnani coordinateur GQN

## **DEFINITION :**

La douleur est définie comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion » (*International Association for the Study of Pain*).

Elle n'est donc que ce que la personne qui en est atteinte, dit qu'elle est.

- ✚ **La douleur aiguë** se caractérise par un début soudain et une durée limitée.
- ✚ **La douleur est dite chronique** lorsqu'elle dure plus de 3 à 6 mois, de façon continue ou intermittente. Elle est souvent multi factorielle, avec des facteurs d'entretien psychologiques, sociaux et culturels et des conséquences physiques, morales et sociales.
- ✚ **Le syndrome douloureux chronique ou douleur maladie** est un syndrome multidimensionnel, lorsque la douleur exprimée, quelles que soient sa topographie et son intensité, persiste ou est récurrente au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, répond insuffisamment au traitement, ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient.
- ✚ **En France 12 millions de personnes souffrent de douleurs chroniques, 70% ne reçoivent pas de traitement approprié**

**EPIDEMIOLOGIE :** [Prévalence de la douleur chronique avec ou sans caractéristiques neuropathiques en France. - OFMA](#)

La prévalence de la douleur chronique chez les adultes touche près de 20 millions de français. Elle variait de 27,2 % (intervalle de confiance à 95% : 26,1-28,4) à 32,7 % (26,0-43,3) et celle de la douleur chronique neuropathique de 5,55 % (2,89-19,0) à 7,30 % (6,40-8,41). La plupart des patients étaient des femmes, l'âge médian était de 67 (55 à 80 ans) et de 63 (51 à 76 ans) ans pour la douleur chronique et la douleur chronique neuropathique, respectivement.

## **QUELS PATIENTS TRAITER ?**

Tout malade qui dit souffrir **doit être entendu, cru et soigné**. La législation rend obligatoire la prise en charge de la douleur :

- ✚ Code de Santé publique, loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 ;
- ✚ Code de Déontologie médicale, décret 95-1000 du 6 septembre 1995, articles 37 et 38.

## **LES PRINCIPAUX MESSAGES**

### **Les composantes de la douleur : [Composantes de la douleur \(ens-lyon.fr\)](http://ens-lyon.fr)**

- ✚ Sensitivo-discriminative : correspondant au décodage des douleurs en termes de qualité de durée, d'intensité de localisation.
- ✚ Affectivo-émotionnelle : perception désagréable de l'expérience douloureuse, pouvant être modulée par des états émotionnels (anxiété, dépression...)
- ✚ Cognitive : impliquant des processus mentaux donnant du sens à la perception et aux comportements du sujet (attention et diversion de l'attention, interprétation, valeurs attribuées, mémorisation, anticipation, références aux douleurs antérieures, décision du comportement à adopter...)
- ✚ Comportementale : ensemble des manifestations verbales et non verbales observables en réaction à la douleur. Les réactions de l'entourage interfèrent avec le comportement du patient douloureux et contribuent à son entretien.

### **Évaluer et caractériser la douleur :**

- ✚ Rechercher les antécédents médicaux/chirurgicaux personnels et familiaux du patient ;
- ✚ Pratiquer un bilan à la recherche des causes de la douleur L'interrogatoire et l'examen clinique précisent les circonstances de survenue ou d'exacerbation de la douleur, son horaire, sa (ses) localisation(s), son type (brûlure, pesanteur, striction), son rythme (continu, pulsatile), son intensité (échelle visuelle analogique), les signes associés.
- ✚ Des examens complémentaires peuvent être nécessaires pour déterminer l'origine de la douleur. Le bilan étiologique ne doit en aucun cas retarder la mise en route du traitement antalgique.
- ✚ Faire une auto-évaluation de son intensité, ou à défaut de participation possible du patient, une hétéro évaluation adaptée, avec un suivi régulier de l'évolution ;
- ✚ Rechercher le retentissement social, scolaire ou professionnel, et économique ;
- ✚ Analyser les résultats des traitements antérieurs, médicamenteux ou non ;
- ✚ Rechercher des troubles anxieux, dépressifs ou des manifestations psychopathologiques induites ou associées, mais aussi des interprétations et croyances du patient éloignées de celles du médecin.

### **Le projet thérapeutique**

- ✚ Diminuer les incapacités et si possible la douleur,
- ✚ Favoriser la reprise de travail, l'autonomie, la qualité de vie.

## CHOIX DU TRAITEMENT ANTALGIQUE

Il dépend du type de douleur, de sa localisation et de son intensité évaluée par le patient sur une échelle verbale simple à cinq niveaux : absence de douleur (0), douleur légère (1), douleur modérée (2), douleur intense (3), douleur sévère (4).

- ✚ Les antalgiques de palier I sont indiqués en première intention pour les douleurs d'intensité légère à modérée. Ils comprennent le paracétamol, le néfopam (Acupan®) et les AINS
- ✚ Les antalgiques de palier II, ou opioïdes faibles, sont indiqués dans le traitement des douleurs modérées à sévères et ne répondant pas, ou insuffisamment, aux antalgiques de palier I aux doses maximales tolérées. Ils regroupent la codéine, la dihydrocodéine, le tramadol et la poudre d'opium.
- ✚ Les antalgiques de palier III, ou opioïdes forts, sont indiqués en cas d'antalgie insuffisante aux doses maximales autorisées d'antalgiques de palier II. Ils incluent la morphine, l'hydromorphone, l'oxycodone, le fentanyl, la méthadone, la buprémorphine, la nalbuphine et le tapentadol.
- ✚ Les antalgiques adjuvants incluent :
  - Les antidépresseurs tricycliques,
  - Les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine et de la noradrénaline,
  - Les antiépileptiques,
  - Les anesthésiques locaux,
  - La Capsaïcine (QUTENZA® 179 mg patch cutané)
  - Les antagonistes des récepteurs NMDA (kétamine),
  - La toxine botulinique,
  - Les myorelaxants non benzodiazépiniques,
  - Les antispasmodiques,
  - Le baclofène,
  - Les corticoïdes en administration locale, locorégionale ou épidurale,
  - Le ziconotide (PRIALT® 100 µg/ml sol p perf) par voie intrathécale
  - Les gaz analgésiques
  - Peuvent être ajoutés les traitements spécifiques de la migraine ou de l'algie vasculaire de la face : triptans ou dihydroergotamine en spray pour le traitement de la crise ; bêta bloquants, antiépileptiques et inhibiteurs calciques pour le traitement de fond°.

## ÉVALUATION DE L'INTENSITE DE LA DOULEUR

Elle peut être mesurée par des échelles validées (HAS 2022 Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur) [Guide méthodologique \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-methodologique)

Le degré d'intensité de la douleur permet d'adapter le traitement :


- ✚ **Intensité faible :**

Le paracétamol est le médicament de référence en raison de son rapport bénéfice/risque favorable. Les AINS à doses antalgique ou anti-inflammatoire peuvent être prescrits.
- ✚ **Intensité moyenne :**

Elle doit être traitée avec des opioïdes faibles (palier II) : codéine, dihydrocodéine, tramadol, etc. En cas d'antalgie insuffisante, le passage au palier des opioïdes forts (palier III) doit être effectué sans retard.
- ✚ **Intensité modérée à forte :**
  - Elle doit être traitée par des opioïdes forts (palier III) : morphine, hydromorphone, oxycodone, fentanyl, buprémorphine.
  - La morphine orale représente le traitement de référence des douleurs cancéreuses. Le traitement ne doit jamais être arrêté brutalement (risque de syndrome de sevrage). Les risques de dépendance et d'accoutumance ne doivent pas être un facteur limitant sa prescription.

- Le passage à un autre opioïde fort nécessite de se référer au tableau des coefficients d'équi analgésie. [http://www.sfap.org/system/files/table\\_pratique\\_dequiantalgie\\_octobre\\_2016.pdf](http://www.sfap.org/system/files/table_pratique_dequiantalgie_octobre_2016.pdf)
- L'association d'un opioïde pur à un opioïde agoniste partiel et à un agoniste antagoniste est contre-indiquée.
- La prescription des opioïdes forts doit être rédigée en toutes lettres sur une ordonnance sécurisée mentionnant la posologie par prise, le nombre de prises quotidiennes et la durée du traitement. Celle-ci est fixée légalement pour une période maximale de 28 jours pour les formes orales et de sept jours pour les formes injectables, sauf en cas d'utilisation d'un système actif de perfusion (28 jours).

## **PRISE EN CHARGE DIFFERENCIEE DES TYPES DE DOULEURS**

 **Les douleurs viscérales**, secondaires à une mise en tension des parois des organes creux (coliques néphrétiques, syndromes occlusifs, syndrome de l'intestin irritable, syndrome douloureux pelvien, prostatite chronique), répondent souvent **aux antalgiques de palier I par voie parentérale et aux antispasmodiques**.

- L'utilisation des antalgiques opioïdes doit prendre en compte le fait qu'ils augmentent la distension des fibres longitudinales, freinent le péristaltisme et majorent le tonus sphinctérien.

 **Douleurs par excès de nociception :**

La douleur nociceptive ou par excès de nociception ou encore inflammatoire est une douleur due à une stimulation persistante et excessive des récepteurs périphériques de la douleur : les nocicepteurs. Ce type de douleur peut survenir dans un contexte de cancer mais également dans des contextes plus « bénins » comme la maladie arthrosique.

- Les antalgiques de paliers I et II sont utilisés en 1<sup>re</sup> intention.
- Les AINS sont utilisés à des doses antalgiques et anti-inflammatoires.
- Les antalgiques de palier III entraînent un risque de dépendance au long cours, et nécessitent la mise en place d'un contrat de traitement.

 **Douleurs neuropathiques (ou neurogènes) :**

Elles sont secondaires à une lésion du système nerveux central ou périphérique. On peut les retrouver en post opératoire et dans le zona, le diabète et les cancers. Le diagnostic repose sur des caractéristiques cliniques : topographie neurologique, troubles de la sensibilité associés, fond douloureux permanent avec des crises paroxystiques, aggravation de la douleur par des facteurs psychoaffectifs.

La prise en charge doit être globale et peut nécessiter une approche pluridisciplinaire pour les cas rebelles.

- Les antidépresseurs tricycliques ont fait la preuve d'une efficacité antalgique indépendante de leurs effets psycho régulateurs. L'importance de leurs effets indésirables limite fréquemment leur emploi.
- La duloxétine, inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, est indiquée dans la douleur de la neuropathie diabétique.
- La gabapentine et la prégabaline, antiépileptiques, sont indiquées dans divers types de douleurs neuropathiques.

 **Douleurs psychogènes :**

Leur réalité est controversée. Un abaissement du seuil nociceptif lié à des troubles thymiques a été incriminé par certains. Pour d'autres, ces douleurs *sine materia* seraient en rapport avec la résurgence somatoforme d'anciens traumatismes physiques ou psychologiques.

L'avis d'un psychiatre peut être utile, de même que le recours à un traitement non médicamenteux : corporels, psychocorporels, psychologiques et socio-éducatifs. Le traitement non médicamenteux doit être évalué, enseigné et utilisé avec rigueur.

Les litiges médico légaux ou médicosociaux, l'évaluation de la situation psychosociale sont importants à explorer.

#### 🚩 Douleurs de l'enfant :

Surtout céphalées et douleurs musculosquelettiques

Il est recommandé de :

- N'utiliser la codéine chez l'enfant de plus de 12 ans qu'après échec du paracétamol et/ou d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) ;
- Ne plus utiliser ce produit chez les enfants de moins de 12 ans ;
- Ne plus utiliser ce produit après amygdalectomie ou adénoïdectomie ;
- Ne plus utiliser ce produit chez la femme qui allaite.

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise\\_en\\_charge\\_medicamenteuse\\_de\\_la\\_douleur\\_chez\\_lenfant\\_alternatives\\_a\\_la\\_codeine\\_-\\_fiche\\_memo.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise_en_charge_medicamenteuse_de_la_douleur_chez_lenfant_alternatives_a_la_codeine_-_fiche_memo.pdf)  
[Les traitements de la douleur chez l'enfant - VIDAL 2020](#)

#### 🚩 Douleurs gériatriques : [Douleur chez le sujet âgé : à rechercher systématiquement \(vidal.fr\)](#)

La prévalence de la douleur chronique en gériatrie est de 25 à 50% des personnes âgées au domicile et de 50 à 93% des personnes âgées en institution.

La composante douloureuse est :

- 🚩 Nociceptive : cancéreuse et musculo squelettiques
- 🚩 Neuropathique : diabète, zona, AVC
- 🚩 Psychogène
- 🚩 Liée aux soins (soin d'escarre, ankylose articulaire, rétraction tendineuse...)

Traitements – Respect des paliers de l'OMS

- 🚩 Horaire fixe.
- 🚩 Privilégier la voie per os.
- 🚩 Monter les paliers.
- 🚩 Prescription personnalisée.
- 🚩 Ne négliger aucun détail.

Traiter par Non opioïdes puis en cas d'échec passer aux opioïdes faibles puis opioïdes forts  
Attention aux effets secondaires +++

#### 🚩 Migraines : [Migraine : consultation et traitement | ameli.fr | Assuré](#)

La prévalence française de la migraine est estimée à 20% et celle de la céphalée chronique quotidienne à 3 %.

Éliminer les facteurs déclenchants en proposant au patient de :

- 🚩 Veillez à ce que le sommeil soit régulier et suffisant (horaires de lever et de coucher réguliers) ;
- 🚩 Faire régulièrement de l'exercice L'endurance a une efficacité démontrée dans la prévention des migraines. Il est conseillé, par exemple, 2 h 30 par semaine de marche rapide, vélo, course ou autre activité d'endurance ;
- 🚩 D'essayer d'arrêter de fumer ;

- ✚ D'avoir une [alimentation](#) équilibrée, régulière et évitez l'[alcool](#) s'il est un facteur déclenchant. Hydratez-vous correctement en buvant de l'eau ;
- ✚ De diminuer la consommation des produits qui, chez vous, déclenchent des migraines (chocolat, aliments contenant du glutamate...) sans pour autant faire un régime d'éviction ;
- ✚ D'éviter les sources de stress et essayez de vous relaxer ;
- ✚ D'éviter les lieux bruyants

Dès la prescription d'un traitement il est souhaitable de proposer au patient de tenir un calendrier des crises de migraine comportant :

- ✚ La date et l'heure de survenue de chaque crise ;
- ✚ La durée de l'épisode migraineux en nombre d'heures ;
- ✚ Les facteurs déclenchants (et pour les femmes, noter la date de survenue des règles) ;
- ✚ L'intensité de la douleur (légère, moyenne, sévère) ;
- ✚ Le retentissement sur votre vie quotidienne ;
- ✚ Le nom des médicaments utilisés, le nombre de prises et leur effet sur la douleur.

### **Le traitement :**

Dans un premier temps :

- ✚ des [anti-inflammatoires non stéroïdiens](#) (ibuprofène, kétoprofène, naproxène, diclofénac, indométacine) à prendre le plus tôt possible en début de crise de migraine ;

Si le traitement est insuffisant :

Les médicaments spécifiques de la crise migraineuse

- ✚ Les triptans si les crises migraineuses sont modérées à sévères, ou si le premier traitement se révèle inefficace. Ils peuvent, si nécessaire, être associés aux AINS.
  - Vérifier l'absence de contre-indication (en particulier cardiovasculaires : [angine de poitrine](#), antécédent d'[accident vasculaire cérébral](#), [hypertension artérielle](#) mal contrôlée par le traitement) et d'[interactions avec un traitement](#) déjà en cours.
  - Expliquer les modalités de prise et les effets secondaires qui peuvent survenir (les triptans peuvent être responsables de sensation de chaleur, oppression, picotements prédominant au cou et à la poitrine, fatigue et difficultés de concentration).
- ✚ Les dérivés ergotés
  - La dihydroergotamine appartient à la famille des dérivés de l'ergot de seigle ; elle est associée à de la caféine, destinée à accélérer l'absorption du médicament.
  - Les dérivés de l'ergot de seigle sont contre-indiqués chez les personnes ayant un [risque cardiovasculaire](#) important. Ils ne doivent pas être associés aux triptans et être pris de façon prolongée. Ils sont de moins en moins utilisés.
- ✚ De l'aspirine associée à un [médicament anti-nauséeux](#) (métoclopramide) pour soulager les nausées.

**PRESCRIPTION DES OPIOÏDES mars 2022** [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](#)

En cliquant sur le lien ci-dessus vous obtenez les algorithmes vous permettant de bien prescrire ces molécules.

## MESUSAGE DES ANTALGIQUES DONT OPIOÏDES :

[reco\\_opioides.pdf \(has-sante.fr\)](#) pages 36 à 38

- ✚ **Le mésusage** d'un médicament correspond à son usage en dehors de son AMM ou dans un non-respect des recommandations des sociétés savantes et des autorités sanitaires. Il concerne principalement les antalgiques opioïdes, mais aussi les gabapentinoïdes (plus fréquent en cas de dépendance aux opioïdes) ou les AINS pendant la grossesse. On évalue à au moins 9 000 femmes enceintes par an, hors automédication, qui se voient prescrire des AINS (y compris de l'ibuprofène) du 6<sup>ème</sup> au 9<sup>ème</sup> mois de grossesse).
- ✚ **Propositions :** (*SFETD Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Recommandation de bonne pratique clinique par consensus formalisé. Janvier 2016*)
  - **Sécuriser au mieux l'utilisation des médicaments antalgiques sans en restreindre l'accès aux patients douloureux.**
  - **Optimiser leur pharmacovigilance.**
- ✚ **Facteurs de risque de mésusage :**
  - Jeune âge
  - Sexe masculin
  - Problèmes légaux et comportementaux chez les hommes
  - Antécédent de mésusage de substance
  - Antécédent d'addiction à l'alcool
  - Tabagisme actif
  - Consommation de produits illicites
  - Prescription d'opioïdes faibles >1DDD\*/j avant les opioïdes forts.

\*DDD = Defined daily dose correspondant à la posologie quotidienne indiquée définie par l'OMS. Exemple pour le Tramadol = 300mg/j

## ANTALGIE INSUFFISANTE :

Réévaluer les mécanismes physiopathologiques, à la recherche notamment d'une douleur neuropathique. Ces douleurs répondent habituellement mal aux opiacés et nécessitent un traitement spécifique (psychotropes, antidépresseurs ou anti comitiaux), plus rarement aux techniques chirurgicales.

## LES APPROCHES COMPLEMENTAIRES :

(Christine Berlemont, Dr Elysabeth Collin, Séverine Conradi, Aline Le Chevalier [page 183 du livre blanc de la douleur](#))

Les approches non pharmacologiques prennent leur place à la suite d'une évaluation rigoureuse biopsychosociale de la personne douloureuse chronique, effectuée par une équipe pluri professionnelle et leur mise en pratique se réalise par un professionnel de santé (médecin, infirmier, psychologue) spécifiquement formée à une pratique complémentaire. Elles s'intègrent ainsi à l'ensemble des propositions thérapeutiques.

- L'approche psychocorporelle (hypnose, méditation)
- Les thérapies physiques manuelles (ostéopathie, chiropractie)
- Les thérapies énergétiques (toucher thérapeutique, Qi Gong, yoga, tai chi)
- Les médecines traditionnelles
- L'acupuncture et l'auriculothérapie
- L'éducation thérapeutique des patients (ETP)

Quatre cents pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sont présentes sur le site de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDE)



## **DOULEUR EN CANCÉROLOGIE & OPIOÏDE :**

### **ÉVALUATION DE LA DOULEUR :**

- ✚ Noter la description, la localisation, l'intensité/fréquence, les facteurs d'aggravation ou de soulagement, les types de douleurs :
  - Liées au cancer : excès de nociception, neuropathiques, mixtes, idiopathiques, etc.
  - Liées au traitement oncologique : Postchirurgicales, postradiques, post chimiothérapiques,
  - Sans rapport avec le cancer.
- ✚ Analyser les traitements reçus, leur efficacité et leurs effets indésirables.
- ✚ Juger la tolérance à la douleur, l'anxiété, l'état dépressif, les conséquences sur le sommeil, l'activité, l'appétit, la vie sociale et familiale.

### **OUTILS D'ÉVALUATION :**

- ✚ Localisation : dessin sur silhouette.
- ✚ Intensité : Échelle Visuelle Analogique (ou Échelle Numérique, Échelle Verbale Simple)
- ✚ Intensité, localisation, soulagement et retentissement : questionnaire concis de la douleur
- ✚ Anxiété et dépression : HAMILTON, MADRS et échelles d'évaluation de dépression.

### **AIDE AU PATIENT :**

Éduquer le patient sur le caractère multifactoriel de la douleur et sa tolérance :

- Discuter des modalités du traitement, ses objectifs et ses limites
- Discuter des analgésiques disponibles et des préjugés à leur égard (toxicomanie)
- Rappeler l'importance du repos mais aussi des divertissements (ne pas s'ennuyer)
- Éviter l'isolement psychologique et social ; s'appuyer sur la famille, les amis, les associations de malades.
- Suggérer un journal des douleurs (intensité, fréquence, siège)

### **PRISE EN CHARGE :**

- Approche globale du patient (somatique, psychologique, sociale, familiale)
- Évaluer les possibilités de traitement ambulatoire ou la nécessité d'hospitaliser
- Prendre en charge la douleur chronique (traitement de fond) et les accès douloureux (interdoses)

### **RECOMMANDATION DE L'OMS :**

#### **1° DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION :**

LES CINQ POINTS DE LA STRATEGIE

1. Per os (si possible) ;
2. À intervalles réguliers ;
3. Selon l'échelle d'intensité douloureuse ;
4. De façon adaptée aux besoins individuels ;
5. Avec un constant souci du détail.



## 2. PRESCRIPTION DES OPIOÏDES FORTS : [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](#)

### Que dit la législation :

- ✚ Seuls, un médecin, un chirurgien-dentiste (dans le cadre de son activité) ou une sage-femme (dans les limites de la liste autorisée) peuvent prescrire des OP3 (6).
- ✚ La prescription doit être faite sur des ordonnances sécurisées correspondant à un papier filigrané blanc naturel sans azurant optique, mentions pré-imprimées en bleu, numérotation de lot et carré en micro-lettres. Seuls des éditeurs agréés par l'AFNOR (Association française de normalisation) sont autorisés à les fabriquer (7).
- ✚ Le rédacteur doit indiquer en toutes lettres le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage de la spécialité. Le prescripteur peut rédiger l'ordonnance manuellement ou informatiquement (8).
- ✚ Il est interdit de prescrire ces médicaments pour un traitement d'une durée supérieure à vingt-huit jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments à 7 ou 14 jours (9).

**Le dosage :** Pour en savoir plus [Morphine et opioïdes forts - ADMINISTRATION - Pourquoi Docteur](#)

Table pratique de conversion des opioïdes de palier 2 et 3 [12 table conversion palier ii et iii v6.pdf \(chu-toulouse.fr\)](#)

- ✚ Morphine LI et LP, hydromorphone, oxycodone, fentanyl (patch et système transmuqueux), buprénorphine. Le plus simple est d'effectuer une titration avec de la morphine LI toutes les 4 h
- ✚ Per Os (même dose pour les interdoses toutes les heures jusqu'à 4 prises successives)
- ✚ Chaque interdose en libération immédiate = 10 à 15 % de la dose/j en libération prolongée
- ✚ Posologie sans limite supérieure si effets indésirables contrôlés.
- ✚ **Avec la morphine : prescription d'emblée d'un laxatif.**

### Instauration d'un traitement par opioïdes en médecine ambulatoire : [Traitement antalgique opioïde de la douleur aiguë chez les patients sans consommation d'opioïdes en cours \(has-sante.fr\)](#)

Un algorithme est consultable en page 3 du document ci-dessus

Quand il est indiqué et que la balance bénéfices/risques est jugée favorable pour le patient, il est recommandé de prescrire un opioïde :

- ✚ A la dose efficace la plus faible ;
- ✚ A libération immédiate uniquement ;
- ✚ Et pour la durée la plus courte possible (maximale de 14 jours).

Une réévaluation rapide est recommandée afin de s'assurer du soulagement de la douleur et d'une bonne tolérance. Si un traitement antalgique opioïde est toujours nécessaire, une forme à libération prolongée pourra être discutée en cas de douleur continue, et à l'inverse un traitement par médicament opioïde qui n'est plus justifié sera arrêté.

### SUIVI :

#### 1. ÉVALUATION RÉGULIÈRE DU TRAITEMENT, SON EFFICACITÉ ET SES EFFETS INDÉSIRABLES :

- ✚ Évaluation quotidienne lors de l'initiation d'un traitement (peut se faire par téléphone)
- ✚ Remplacer la morphine LI par la morphine LP une fois la douleur équilibrée depuis 2 à 3 j
- ✚ Effets secondaires : Opioïdes (constipation, nausées, vomissements, hallucinations, dépression respiratoire, fonction rénale), AINS (Ulcération gastro-intestinale).
- ✚ Si effets indésirables rebelles : changement d'administration ou d'opioïde (rotation des opioïdes), penser à pratiquer un arrêt progressif.

## 2. DOULEUR NON-CONTROLÉE après 3 à 4 jours :

- ✚ Changer de palier (ne pas substituer un traitement du même palier)
- ✚ Pour les douleurs réfractaires : adresser à un centre antidouleur

### Rapport d'équi analgésie pour la morphine :

#### Voie SC :

Rapport 1/2                      30 mg SC = 60 mg PO

#### Voie IV :

Rapport 1/3                      20 mg IV = 60 mg PO

## OU TROUVER UNE STRUCTURE DOULEUR EN NORMANDIE ?

<http://www.douleur-rrdbn.org/les-structures-douleur-chronique-labellisees-en-normandie/les-structures-douleur-chronique-labellisees-en-normandie/ou-trouver-une-structure-douleur-en-normandie,1425,1440.html>

### CALVADOS :

✚ Centre hospitalier BAYEUX 13, rue de Nesmond 14400 BAYEUX	02 31 51 54 94
✚ Centre hospitalier LISIEUX 4 Rue Roger Aini 14100 LISIEUX	02 31 61 33 44
✚ CHU, site Clemenceau CAEN Avenue Clemenceau 14000 CAEN	02 31 27 25 22
✚ CLCC François Baclesse CAEN 3 Avenue du Général Harris 14000 CAEN	02 31 45 40 02
✚ Polyclinique du Parc CAEN 20 Avenue Capitaine GEORGES GUYNEMER 14052 CAEN	02 31 82 81 05

### MANCHE :

✚ Centre hospitalier AVRANCHES-GRANVILLE 59 RUE DE LA LIBERTE 50300 AVRANCHES	02 33 89 40 85
✚ Centre hospitalier du Cotentin CHERBOURG-VALOGNES 46 Rue DU VAL DE SAIRE 50100 CHERBOURG OCTEVILLE	02 33 20 70 14
✚ Centre hospitalier SAINT LO 715 Rue DUNANT 50000 ST LO	02 33 06 31 55

### ORNE :

✚ Centre hospitalier ARGENTAN 47 Rue Aristide Briand 61200 ARGENTAN	02 33 12 35 13
✚ Centre hospitalier FLERS Rue Eugène Garnier 61104 FLERS	02 33 62 66 26
✚ CHIC ALENCON - MAMERS 25 Rue de FRESNAY 61014 ALENCON CEDEX	02 33 32 31 08

### EURE :

Centre hospitalier Eure-Seine EVREUX-VERNON Rue Léon Scharzenberg 27015 EVREUX	02 32 33 81 36
--	----------------

### SEINE MARITIME :

✚ Centre hospitalier DIEPPE Avenue Pasteur BP 219 76202 DIEPPE	02 32 14 74 98
✚ Centre hospitalier Intercommunal ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL Site les FEUGRAIS Rue du Docteur Villers – Saint Aubin-lès-Elbeuf BP510 76503 ELBEUF	02 32 82 21 37
✚ Centre hospitalier Jacques Monod du Havre MONTVILLIERS 29, rue Pierre-Mendès-France 76290 MONTVILLIERS	02 32 73 48 50
✚ CHU, Hôpital Charles Nicolle ROUEN 1, rue de Germont 76000 ROUEN	02 32 88 81 22
✚ CHU, Hôpital Charles Nicolle ROUEN - Centre douleur pédiatrique 1, rue de Germont 76031 ROUEN	02 32 88 58 98
✚ CLCC Henri Becquerel ROUEN Rue d'Amiens 76038 ROUEN Cédex 1	02 32 08 29 18
✚ Clinique de l'Europe ROUEN 73 Boulevard de l'Europe 76100 ROUEN	02 32 12 36 43

## LES POINTS ESSENTIELS DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

- Clarifier les attentes du patient
- Combiner les différentes modalités thérapeutiques
- Augmenter progressivement les doses
- Individualiser la posologie
- Évaluer les effets de la thérapie
- Prévenir et traiter les effets indésirables
- Suivre les paliers de l'OMS
- Utiliser à bon escient les opioïdes
- Assurer le suivi (échelle de douleur, comportement, humeur...)
- Savoir réévaluer le traitement périodiquement
- Bien connaître les effets indésirables et leur prévention

### DOCUMENTATION ET BIBLIOGRAPHIE

- ✚ *Les douleurs neuropathiques chroniques. SFETD– 2010* » [Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur \(sfetd-douleur.org\)](#)
- ✚ SFETD 2017 *Le livre blanc de la douleur. Etat des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen* [Les livres blancs - SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur \(sfetd-douleur.org\)](#)
- ✚ Vidal Euréka Santé mise à jour le 31 août 2017 : les médicaments des douleurs modérées à sévères [Les médicaments des douleurs légères - VIDAL](#)
- ✚ Bernard RIVOAL Colloque du 17 octobre 2011 *La douleur chronique en médecine ambulatoire, des pistes pour optimiser l'engagement des professionnels de santé. Power Point.* [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2F](#)
- ✚ Questionnaire DN4 un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques. D'après Bouhassira D et al. Pain 2004 ;108(3) :248- [Microsoft Word - DN4.doc \(chu-toulouse.fr\)](#)
- ✚ SFMG : Comment bien prescrire un opioïde fort 57. [Société Française de Médecine Générale : Opioïdes et douleurs fortes : Fiche pratique pour le patient - N°1 \(sfmg.org\)](#)

- # SFETD Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Recommandation de bonne pratique clinique par consensus formalisé. Janvier 2016 [Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Recommandations françaises de bonne pratique clinique par consensus formalisé \(SFETD\) - ScienceDirect](#)
- # Livre blanc de la douleur 2017 État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen : [http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/Livres/livre\\_blanc-2017-10-24.pdf](http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/Livres/livre_blanc-2017-10-24.pdf)
- # INSTRUCTION N° DGOS/PF2/2017/301 du 23 octobre 2017 relative à l'actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique et au recueil de leurs données de file active et d'activité 2017 [.http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/10/cir\\_42708.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/10/cir_42708.pdf)
- # Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine : <http://www.pediadol.org/HAS-Prise-en-charge-medicamenteuse.html>
- # Douleur en gériatrie : [http://www.medecine.ups-tlse.fr/du\\_diu/fichiers/saffon/Cours\\_Saffon\\_douleurgeriatrie.pdf](http://www.medecine.ups-tlse.fr/du_diu/fichiers/saffon/Cours_Saffon_douleurgeriatrie.pdf)
- # Parcours de soins d'un patient douloureux chronique – Note de cadrage [Haute Autorité de Santé - Parcours de soins d'un patient douloureux chronique – Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)
- # Les différentes composantes de la douleur : [Composantes de la douleur \(ens-lyon.fr\)](#)
- # HAS 2022 Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur [Guide méthodologique \(has-sante.fr\)](#)
- # Morphine et opioïdes forts : puissants contre les douleurs mais très addictifs [Morphine et opioïdes forts - ADMINISTRATION - Pourquoi Docteur](#)
- # Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses [Haute Autorité de Santé - Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses \(has-sante.fr\)](#)
- # Migraine : consultation médicale et traitement : [Migraine : consultation et traitement | ameli.fr | Assuré](#)
- # Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise\\_en\\_charge\\_medicamenteuse\\_de\\_la\\_douleur\\_chez\\_l'enfant\\_alternatives\\_a\\_la\\_codeine\\_-\\_fiche\\_memo.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise_en_charge_medicamenteuse_de_la_douleur_chez_l'enfant_alternatives_a_la_codeine_-_fiche_memo.pdf)
- # Les traitements de la douleur chez l'enfant : [Les traitements de la douleur chez l'enfant - VIDAL](#)