

Les opioïdes : quelle prescription faire à la sortie de l'hôpital ?

Rédigé par l'équipe algologique
Hôpital de Libramont-Vivalia



Les Etats-Unis vivent une épidémie d'abus d'opioïdes :

- 130 personnes meurent chaque jour d'une overdose sur opioïdes
- 47 000 personnes sont décédées en 2017 sur un abus d'opioïdes
- 20 à 30 % des patients douloureux chroniques sous prescription d'opioïdes en font un mésusage.
- 4 à 6 % des consommateurs d'opioïdes passent à l'héroïne et 80% des héroïnomanes ont précédemment utilisé des opioïdes de manière inadaptée.

Et en Belgique ?

Ces dernières décennies, on observe une augmentation massive de l'usage d'opioïdes en douleur chronique.

Entre 2006 et 2017, l'INAMI met en évidence une augmentation de plus de 88% d'utilisation/ consommation des opioïdes.

Environ 1 104 000 personnes se sont vues prescrire un opioïdes, ce qui représente environ **10% de la population belge**.

→ Problème de santé publique !

Evolution entre 2006 et 2017 :	En doses	En nombre de patients
Tramadol	+ 114 %	+ 100 %
Fentanyl	+ 81 %	+ 58 %
Oxycodone	+ 248 %	+ 281 %

Les opioïdes forts ne sont pas les seuls impliqués dans cette épidémie, le **TRAMADOL** est également concerné...

1 Quelle prescription pour les douleurs aiguës/subaiguës en post hospitalisation ?

Les opioïdes sont indiqués dans certaines douleurs (sub)aiguës, notamment en post-opératoire.

Rappel : Dans la douleur chronique, les opioïdes ont une place très limitée et ne peuvent être prescrits sans une approche biopsychosociale.

- 1) Eviter autant que possible la prescription d'opioïdes et optimiser les autres traitements.
- 2) Prescrire de **petites boîtes**, de **petites doses** ET avec **une durée limitée dans le temps**.
- 3) Passer à la forme retard le plus vite possible, afin d'éviter des « pics d'effet ». !! 66% des abus d'opioïdes ont lieu par voies rapides (contre 4% par voies retard) !
- 4) Toujours **revoir le patient** (médecins hospitaliers ou médecin traitant), afin de réévaluer l'efficacité, le mésusage,...
- 5) Déprescription si aucun effet sur la douleur (surtout ne pas augmenter les dosages indéfiniment !), si trop d'effets secondaires, si mésusages,...
- 6) Toujours **informer le patient** des effets secondaires, des risques à l'utilisation chronique des opioïdes (accoutumance, addiction, risque lors de la conduite d'un véhicule,...).
- 7) D'emblée, préciser que le traitement par opioïdes est **limité dans le temps** !
- 8) Toujours détecter la présence de yellow flags et d'antécédents d'abus (alcool et autres substances). ! particulièrement chez les adolescents et jeunes adultes.

2 Quand envisager un suivi « rapproché » du patient par un médecin/une infirmière en algologie ?

Un contact peut être pris avec l'équipe algologique pour un suivi après la sortie de l'hôpital :

- En cas d'une douleur persistante au-delà de la prescription limitée des antidouleurs
- Si la personne a peu de soulagement de sa douleur et aucune amélioration fonctionnelle
- Si trop d'effets secondaires ou si besoin d'augmenter et d'avoir des dosages trop élevés
- Si yellow flags/ risque d'addiction/ de mésusages

3 Comment nous contacter ?

Par l'envoi d'un omnimail

- à l'infirmière en algologie (Cécile Vangheluwe)
- ou au médecin référent (Dr Vinciane Magotteaux)

Par téléphone à l'infirmière d'algologie au 061/238 406.

N'hésitez pas en cas de question ou de doute.

Nos coordonnées peuvent être transmises aux médecins traitants dans votre courrier de sortie.