

SYNTHÈSE N°1 - Le bon usage des
traitements médicamenteux

Afin de traiter la douleur de la façon la plus optimale, il est important de bien l'identifier : distinguer la douleur **nociceptive**, de la douleur **neuropathique** ou encore **nociplastique** (Cfr Flash Algo 1).

L'anamnèse du patient a ici tout son sens. On évaluera la fréquence de la douleur, on demandera une description ciblée afin de différencier les types de douleurs, et surtout il est important de **la réévaluer régulièrement afin d'adapter le traitement antalgique** (selon son efficacité, les effets secondaires éventuels, ...). L'évaluation de la douleur en milieu hospitalier est un paramètre à surveiller comme la tension artérielle, la température, ...

Ne pas perdre de vue les **conséquences d'une mauvaise gestion de la douleur** : les complications liées à l'immobilisation, l'augmentation de la durée d'hospitalisation et le risque d'entraîner le patient vers un syndrome douloureux chronique.

A. LA DOULEUR NOCICEPTIVE

La douleur nociceptive se traite avec les antidouleurs « classiques », tels que paracétamol, AINS, dérivés morphiniques (M+). La prudence sera de mise dans la prescription des morphiniques : on observe depuis ces dernières années une augmentation massive de la prescription/ consommation d'opioïdes, notamment en douleur chronique. Nous faisons face à une épidémie d'abus d'opioïdes avec des conséquences désastreuses (cfr Flash Algo 38).

Une publication par l'Ordre des Médecins a d'ailleurs été faite en ce sens : « Accord de soins entre médecin-patient sur l'utilisation d'opioïdes en cas de douleurs chroniques » (cfr annexe).

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PRESCRIPTION D'OPIOIDES :

1. Nécessité d'un **diagnostic clair**. Qu'est ce qui cause la douleur (origine post-opératoire, cancéreuse, ...) ? Investigations indispensables !
2. Nécessité d'une évaluation complète de la douleur :
 - **Type de douleur** > douleur par excès de nociception, douleur neuropathique, douleur dysfonctionnelle ?
 - **Durée** > Distinction entre une douleur aiguë intense récente ou chronique.
3. **Eviter l'usage des opioïdes dans les douleurs chroniques non-cancéreuses** et ne pas les prescrire en cas de douleurs dysfonctionnelles.
4. Favoriser au maximum une antalgie multimodale (paracétamol, AINS, antiépileptique, antidépresseur,...) pour permettre une diminution des doses par son effet synergique ; et ce dans le but d'augmenter son efficacité et / ou de diminuer ses effets secondaires.
5. Evaluer et ré-évaluer la douleur et les effets secondaires en cours de traitement afin d'adapter le dosage, **arrêter le traitement si peu efficace**
6. En cas d'absence de diagnostic clair et en présence de yellow flags (anxiété, dépression), la prise en charge sera spécialisée et multidisciplinaire
7. Avertir le patient qu'il est interdit de conduire un véhicule lorsqu'on débute un traitement par opioïde et pendant l'adaptation du dosage (cadre légal).
8. Informer le patient qu'il faut éviter de consommer de l'alcool, des benzodiazépines, même de manière modérée, lors d'un traitement aux opioïdes.

• **EN PRATIQUE :**

- Commencer par le plus petit dosage apportant un soulagement
- Bien comprendre les principes d'actions concernant les médicaments à **action rapide/retard** et donc prescrire les patchs avec réflexion (cfr Flash Algo 8-9).
- **LIMITER LE TRAITEMENT DANS LE TEMPS**, prescrire de petites boîtes : ! crise des opioïdes (Cfr Flash Algo 35-38)
- Bien informer les patients sur la **balance bénéfices/effets secondaires** et des risques à l'utilisation chronique d'opioïdes (accoutumance, addiction, répercussions sur qualité de vie,...), Donner les bonnes recommandations pratiques, car beaucoup de mésusages!
- **Stopper un traitement peu efficace** ou engendrant certaines répercussions sur sa qualité de vie (isolement social, somnolence, trouble de la mémoire, ...)

Garder en mémoire cette question :
Connaissez-vous la consommation réelle d'antidouleurs de vos patients ???

B. LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

- Comment la détecter ? Comment la reconnaître ? (Cfr Algoflash 19)
- Les traitements sont spécifiques et s'orientent plutôt vers des médicaments comme des antidépresseurs ou antiépileptiques (Cfr Flash Algo 3) ou des traitements locaux : anesthésiques locaux (Cfr Algoflash 33) et Qutenza (Cfr Algoflash 43)

Voici les schémas des recommandations : SFETD 2020

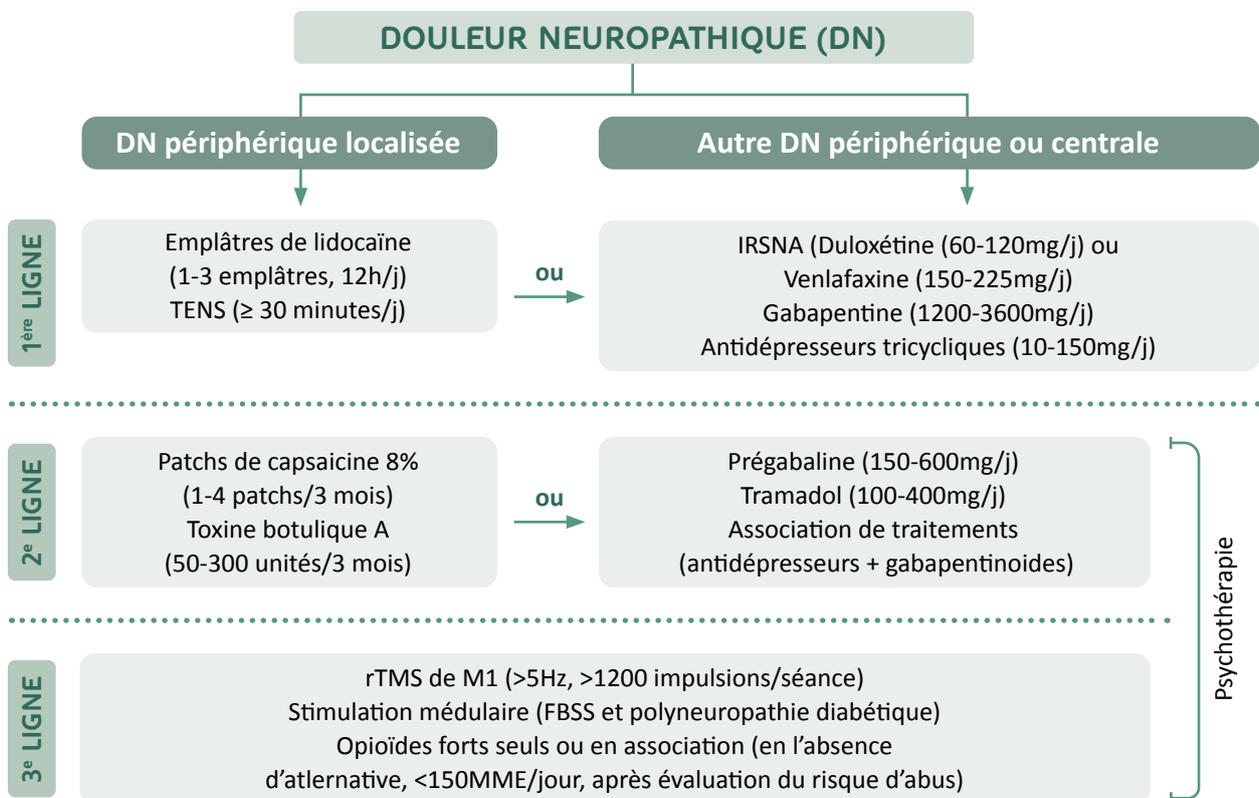


Fig. 1 Algorithme thérapeutique proposé pour la prise en charge de la douleur neuropathique de l'adulte.

TENS : transcutaneous electrical nerve stimulation ;

IRSNA : antidépresseur inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ;

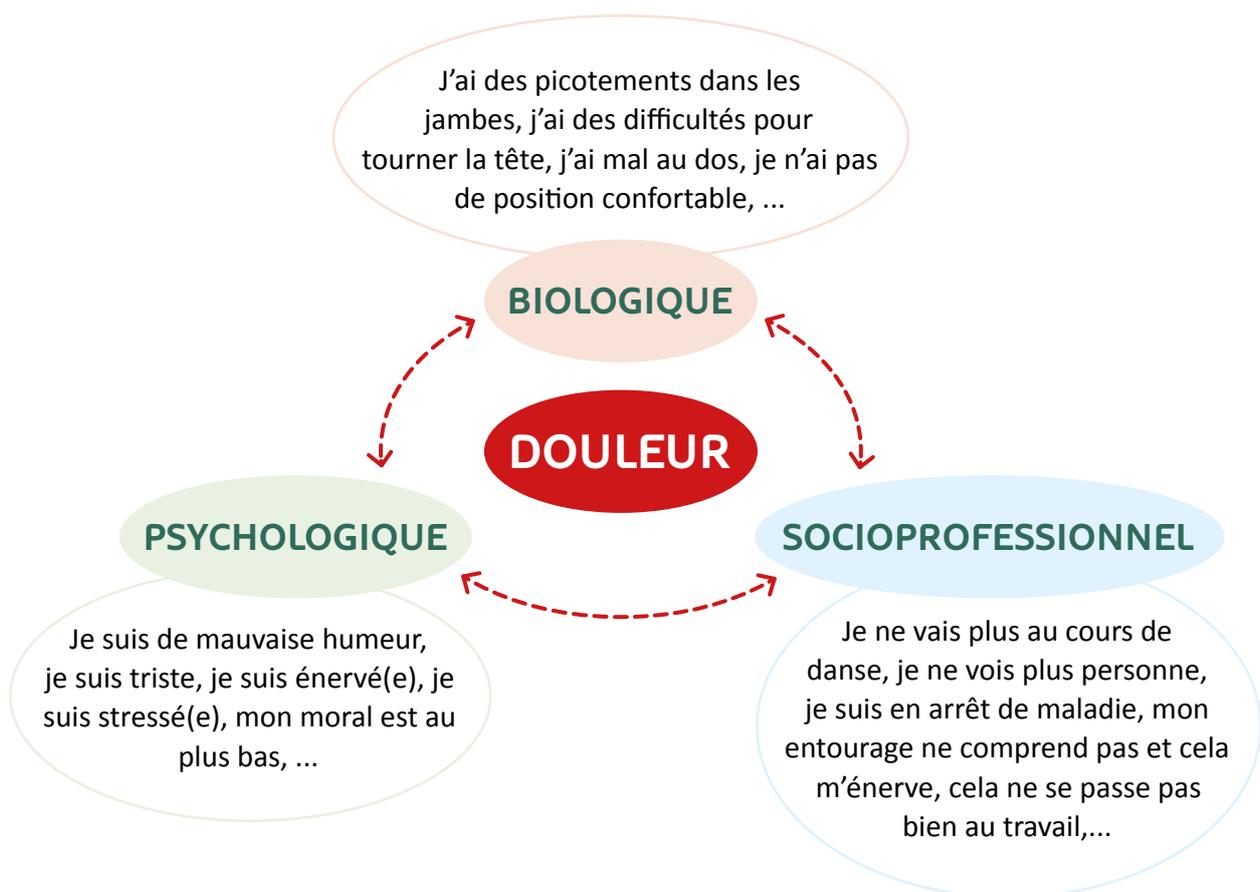
rTMS : repetitive transcranial magnetic stimulation

C. LA DOULEUR NOCIPLASTIQUE

La douleur nociplastique ou dysfonctionnelle : douleur liée à un dysfonctionnement des contrôles de la douleur, sans lésion identifiée. (Cfr Flashalgo 34-48).

C'est une réaction augmentée (hyperexcitabilité) des neurones du système nerveux à des stimuli douloureux ou ressentis comme tels (non activés par des stimuli nociceptifs), comme dans le syndrome de sensibilisation centrale à la douleur, le syndrome fibromyalgique

Celle-ci est plus complexe à traiter et fait appel à une approche multidisciplinaire : médecin, infirmière, psychologue, kiné,... proposée dans un centre de la douleur (cf Aflgoflash 32)



N'oublions pas d'adapter la prise en charge médicamenteuse avec certaines précautions dans certaines situations :

- Traitement de la douleur chez la femme enceinte (Cfr Flash Algo 46).
- Traitement chez le patient en IR (Cfr Flash Algo 47).
- Traitement de la douleur chez le patient gériatrique (Cfr Flash Algo 37).

Accord de soins entre médecin-patient sur l'utilisation d'opioïdes en cas de douleurs chroniques

Doc	a168021
Date de publication	20/11/2021
Origine	CN
	Médicaments
	Secret professionnel
Thèmes	Toxicomanie
	Prescriptions

ACCORD DE SOINS ENTRE MÉDECIN-PATIENT

SUR L'UTILISATION D'OPIOÏDES EN CAS DE DOULEURS CHRONIQUES

Cet accord de soins vise l'utilisation correcte et sûre des opioïdes par les patients souffrant de douleurs chroniques. Il établit des accords contraignants entre le patient et le(s) médecin(s). Les médecins qui prescrivent des opioïdes peuvent proposer cet accord de soins à leurs patients.

Abstract

Cet accord de soins vise l'utilisation correcte et sûre des opioïdes par les patients souffrant de douleurs chroniques. Il établit des accords contraignants entre le patient et le(s) médecin(s). Les médecins qui prescrivent des opioïdes peuvent proposer cet accord de soins à leurs patients.

Un traitement aux opioïdes peut uniquement être pris pendant une durée limitée nécessaire après que d'autres alternatives thérapeutiques ont été considérées. Les opioïdes peuvent provoquer de nombreux effets indésirables tels que la dépendance, la tolérance, la somnolence, etc. Ils requièrent un accompagnement consciencieux. Chacune des parties doit prendre ses responsabilités et partager les informations nécessaires.

En ce qui concerne ce traitement de la douleur, le patient s'engage à se conformer aux soins dispensés par le(s) médecin(s) impliqué(s) dans l'accord. Il achète lui-même, uniquement pour sa propre utilisation, la médication prescrite et la prend selon la dose et fréquence indiquées.

En cas de non-respect de l'accord, le traitement est arrêté en veillant à la continuité des soins.

Cet accord a pour but :

- d'informer le patient sur les avantages, les désavantages et les risques liés à l'utilisation des opioïdes^[1] ;
- de garantir un usage sûr des opioïdes pour combattre les douleurs chroniques^[2] du patient ;
- de fixer des accords entre le patient et les prestataires de soins énumérés ci-dessous ;
- d'indiquer clairement au patient que le non-respect d'un de ces accords, sans raison valable, entraînera l'arrêt de l'accord de soins.

Cet accord est conclu entre :

Le patient

Prénom et nom de

famille.....

Numéro

NISS.....

Adresse.....

.....

Adresse e-

mail.....

Tél..

.....

.....

Le médecin traitant / le médecin qui initie le traitement aux opioïdes

Prénom et nom de

famille.....

Numéro

INAMI.....

....

Adresse.....

Adresse e-

mail.....

Tél. .

.....

Le médecin de famille (à compléter uniquement si le médecin de famille n'est pas le médecin

qui initie le traitement aux opioïdes)

Prénom et nom de

famille.....

Numéro

INAMI.....

....

Adresse.....

Adresse e-

mail.....

Tél. ..

.....

....

Les contractants ont pris connaissance des informations suivantes et s'accordent sur ce qui suit :

1. La douleur et le traitement de la douleur diffèrent d'une personne à l'autre. Le patient souffre de douleur chronique lorsque cette douleur persiste depuis plus de trois mois. La douleur chronique peut s'accompagner de troubles du sommeil, de troubles de l'humeur (anxiété, dépression), d'idées noires, de fatigue, de troubles de la concentration, etc.

Pour traiter la douleur, le médecin propose un traitement composé d'opioïdes. Les opioïdes sont une classe d'analgésiques avec un effet analogue à la morphine qui peuvent parfois soulager certaines formes de douleur, mais pas toutes les sortes de douleur.

Le suivi et l'encadrement du patient sont nécessaires pour garantir la réussite du traitement. Le médecin prescripteur vérifiera régulièrement si les avantages l'emportent (toujours) sur les inconvénients du traitement aux opioïdes.

Le médecin traitant et le médecin de famille garantissent un encadrement correct et fondé sur des connaissances scientifiques du patient lors de l'utilisation et l'évaluation de l'utilisation d'opioïdes.

Les médecins signataires s'engagent à se consulter régulièrement sur le traitement, notamment lors de l'ajustement de la posologie et du schéma d'administration du médicament. Ils veillent aussi à ce que ces informations soient correctement mentionnées sur les prescriptions de médicaments.

En cas d'absence éventuelle (par exemple en raison de vacances), le(s) médecin(s) susmentionné(s) garantit(tissent) la mise à disposition d'un collègue remplaçant ayant le dossier médical du patient et ayant les connaissances nécessaires sur la prescription d'opioïdes.

Le patient a conscience que ce traitement aux opioïdes est pris pendant une durée limitée et seulement pendant la période nécessaire.

2. Il existe aussi des alternatives éventuelles au traitement[3] aux opioïdes. Le médecin traitant/de famille en a discuté avec le patient ainsi que de leurs avantages et inconvénients.

3. Le traitement aux opioïdes peut provoquer des effets indésirables tels que : dépendance et addiction[4] qui peuvent compliquer l'arrêt de ce médicament, tolérance[5] par laquelle le patient a besoin d'une dose plus élevée pour obtenir le même effet, nausées, vomissements, dépression, insomnies, mais aussi somnolence, constipation, diminution de la fertilité et impuissance, démangeaisons, transpiration, fatigue, etc.

Étant donné que le traitement aux opioïdes peut également provoquer de la somnolence, le patient est conscient que sa réactivité peut être affectée. Par conséquent, il doit prendre les mesures nécessaires s'il envisage la conduite d'un véhicule (voiture, moto, vélo, etc.), l'utilisation de machines ou l'exercice d'une activité nécessitant de la vigilance.

Lors de la prescription de médicaments, le médecin vérifie l'influence, en cas de conduite d'un véhicule, de chaque médicament pris individuellement, en combinaison avec d'autres médicaments ou avec de l'alcool. Le médecin informe son patient des conséquences possibles sur son comportement au volant[6].

Le médecin qui constate que son patient, détenteur d'un permis de conduire, ne satisfait plus aux normes médicales d'aptitude à la conduite doit l'informer de l'obligation de remettre son permis endéans quatre jours ouvrables au service en charge des permis de sa ville ou commune[7]. Le médecin doit l'indiquer dans le dossier médical du patient.

4. Lorsqu'il prend des opioïdes, le patient est conscient que le risque d'effets indésirables augmente en buvant de l'alcool, en prenant des somnifères ou d'autres calmants. Mais d'autres médicaments agissant au niveau cérébral peuvent également avoir un tel effet.

5. En vue d'un traitement optimal aux opioïdes et de la limitation des risques d'effets indésirables, le patient souscrit pleinement aux accords contraignants suivants :

- Le patient informera pleinement son médecin traitant et son médecin de famille de tous les médicaments qu'il prend. Si, à l'avenir, il envisage de prendre d'autres médicaments, il en discutera préalablement avec son médecin.
- La patiente informera son médecin traitant et son médecin de famille d'une grossesse ou d'un projet de grossesse.
- Pendant ce traitement, seul le(s) médecin(s) signataire(s) de cet accord de soins, prescrira(ont) des opioïdes au patient.
- La prescription d'opioïdes se fait toujours physiquement entre le patient et l'une des parties à cet accord. Les prescriptions ne peuvent être demandées par téléphone.
- Ces prescriptions médicales doivent toujours être établies par voie électronique.
- Le patient se procurera toujours ses opioïdes auprès du même pharmacien.

- Le patient n'achètera pas d'opioïdes via une autre voie, comme internet par exemple.
- Le patient n'utilisera les opioïdes que pour son usage personnel. Il ne procurera ou vendra les opioïdes à personne d'autre, car la prise d'opioïdes sans encadrement médical peut entraîner de graves dommages.
- Le patient utilisera les opioïdes selon la dose et la fréquence prescrites et pendant la période proposée par le médecin.
- À la demande du médecin, le patient se rendra aux consultations pour suivre l'évolution de son état de santé.
- Si le médecin traitant et/ou le médecin de famille est d'avis qu'un soutien psychosocial est souhaitable en raison de la durée de la douleur et/ou de l'utilisation d'opioïdes, le patient sera ouvert à celui-ci et le suivra.
- Le patient informera immédiatement son médecin traitant et son médecin de famille dès qu'il ressent davantage de douleurs ou d'effets indésirables graves.
- Le patient a conscience du risque de dépendance aux opioïdes. Dans son intérêt, il consent donc à se soumettre régulièrement à un test de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues. Le patient accepte que le médecin traitant ou le médecin de famille fixe un moment pour ces tests. Si ces tests montrent une consommation excessive d'alcool et/ou de substances psychotropes, le(s) médecin(s) concerné(s) peut(vent) mettre fin au présent accord de soins.
- En vue d'un traitement adéquat avec limitation des risques, le patient est d'accord que ses données de santé soient partagées entre les prestataires de soins avec lesquels il entretient une relation thérapeutique. Par conséquent, le médecin traitant/médecin de famille et le pharmacien traitent, échangent et partagent les données médicales du patient. En vue du traitement du patient, le patient consent à ce que les autres médecins et pharmaciens avec lesquels il entame une relation thérapeutique puissent prendre connaissance de l'accord de soins dans les limites de la finalité et de la proportionnalité.
- En vue de soins de qualité, le patient consent à la création d'un Dossier Médical Global et d'un SUMEHR par son médecin (de famille). Il sait que ce SUMEHR peut être consulté par tout médecin avec lequel il a une relation thérapeutique, comme un médecin généraliste de garde ou un médecin urgentiste. Le patient accepte aussi que le pharmacien constitue un Dossier Pharmaceutique Partagé.
- Le patient se rend compte et accepte que, s'il ne respecte pas ou révoque l'un de ces accords, le médecin a le droit d'arrêter le traitement aux opioïdes, même avec effet immédiat. Cependant, le médecin s'assurera de la continuité des soins.
- Cet accord n'est pas annulé en cas de réduction de la dose et/ou d'arrêt progressif du traitement aux opioïdes et/ou de la substitution pour un autre opioïde (rotation).

Cet accord de soins est rédigé en autant d'exemplaires qu'il y a de parties et chaque partie reconnaît en avoir reçu un.

Cet accord de soins est d'application à partir du :/...../20....

Le patient

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)

Date :/...../20....

Le médecin traitant Le médecin de famille

(Cachet + Signature précédée de la mention « lu et approuvé ») (Cachet + Signature précédée de la mention « lu et approuvé (le cas échéant)

Date :/...../20.... Date :/...../20....

[1] Opioïdes : groupe d'analgésiques puissants, dérivés de la morphine ou fabriqués par (semi) synthèse. Il s'agit d'analgésiques disponibles commercialement, uniquement sur prescription d'un médecin et en vente chez un pharmacien.

[2] **Douleur chronique** : douleur qui persiste depuis plus de trois mois.

[3] **Alternatives de traitement** : autres traitements possibles pour soulager la douleur chronique.

[4] **Addiction** : envie constante et compulsive d'utiliser une substance psychoactive, avec l'impossibilité de contrôler cette envie, nonobstant les (futures) conséquences négatives que l'emploi de ces substances apporte (O'Brien CP e.a., *What is in a word? Addiction versus dependence in DSM-V*. American Journal of Psychiatry, 163, 764-765).

[5] **Tolérance** : accoutumance qui se produit dans le corps en cas d'utilisation prolongée de ces opioïdes.

[6] Art. N6, IV, 1.4, annexes de l'Arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire.

[7] Art. 46, Arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire.