



FICHE D'IDENTITE

OBJET :

- Aide à la prise en charge de la douleur aigüe chez le patient adulte sous traitement des addictions aux opiacés. Validé en CLUD le 04/02/2019.

DOCUMENTS DE REFERENCE :

- Gestion des traitements de substitution aux opiacés lorsqu'un antalgique est indiqué, V ; LAPREVOTE and all, Presse Med., 2013; 42: 1085–1090.
- Prise en charge de la douleur aigue chez les patients sous traitement de substitution aux opiacés, Victorri-Vigneau and All, Douleur et analgésie, 2012 Jun 25 : 83-86.
- Réactualisation de la recommandation sur la douleur post opératoires, F. AUBRUN and all, SFAR, 2016.
- Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse de l'adulte, recommandations de bonnes pratiques cliniques, SFETD, 2016.
- Protocole de prise en charge des douleurs faibles à modérées et des douleurs fortes de patients substitués par buprénorphine ou méthadone pour une pharmacodépendance majeure aux opiacés, CLUD, Toulouse, 2013.

DOCUMENTS INTERNES ASSOCIES :

- DQGDR-PROC-374 - UTILISATION DU MEOPA.
- DQGDR-PROC-383 - ECHELLES D'EVALUATION DE LA DOULEUR (AUTO ET HETERO-EVALUATION) ET ECHELLE D'EVALUATION DU SOULAGEMENT.

PROCESSUS DE RATTACHEMENT :

- Prise en charge de la douleur.

ABREVIATIONS :

- **EN** : Echelle Numérique.
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.
- **AINS** : Antinflammatoires Non Stéroïdiens.
- **MEOPA** : Mélange Equimolaire de Protoxyde d'Azote.
- **NMDA** : acide N-Methyl-D-Aspartique.
- **SFAR** : Société Française d'Anesthésie et Réanimation.
- **SFETD** : Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur.

Annexes : /

REDIGE PAR	FONCTION	DATE
Karine LEGRAND	Médecin coordonnateur structure douleur chronique	19/03/2019
VERIFIE PAR	FONCTION	DATE
Christelle DUBOCAGE	Chef de service Addictologie	29/03/2019
Dominique LEJEUNE	Alcoologue	19/03/2019
APPROUVE PAR	FONCTION	DATE
Johan DUSAUTOIS	Directeur technique QualitéPertinenceOrganisations	01/04/2019
Caroline LELEU	Présidente du CLUD	29/03/2019

LISTE DE DIFFUSION

POUR APPLICATION

(DESTINATAIRES DU MESSAGE ELECTRONIQUE DE PUBLICATION POUR ACTIONS A METTRE EN PLACE)

- Les chefs de pôle.
- Les chefs de service.
- Les médecins du CHA
- Les cadres supérieurs de santé.
- Les cadres de santé.



1) Règles générales

Croire le patient qui exprime une douleur.

Evaluer la douleur, privilégier l'auto-évaluation.

Eliminer un sous dosage en médicament de substitution.

Rechercher une douleur nociceptive et une douleur neuropathique.

Différencier le traitement de substitution du traitement analgésique.

Les opioïdes faibles (niveau 2 de l'OMS) ne sont pas recommandés avec le traitement de substitution.

Association contre indiquée agonistes-antagonistes (nalbuphine).

2) Patient sous Méthadone

- Physiopathologie

La méthadone a une action opioïde sur les récepteurs mus, ainsi qu'un effet anti hyperalgésiant par action sur les récepteurs NMDA.

La méthadone abaisse le seuil de douleur chez les patients.

- Précaution

Pas de dose maximum pour la méthadone.

Il est conseillé de poursuivre le traitement de substitution à la même posologie.

- Prescription

Prescrire un palier 1 = paracétamol.

- Si EN < 6/10, palier 1, AINS, corticothérapie, acupan®.
Contre-indication des opioïdes faibles.
- Si EN > 6/10, sulfate de morphine, titration IV.
Si forme per os, privilégier les formes à libération prolongée (LP).
- Douleur des soins : MEOPA, relaxation, hypnose, ...
- Douleurs post opératoires : privilégier l'anesthésie loco régionale.
- Si douleur chronique : appeler l'équipe de la consultation douleur et l'équipe d'addictologie.
Fractionner la méthadone.

3) Patient sous buprénorphine

- Physiopathologie

Blocage des récepteurs compétitifs des récepteurs mu, antagoniste des récepteurs kappa.

- Précaution

La buprénorphine ne peut être prescrite en même temps que la morphine d'une part, et a un effet plafond d'autre part qui ne permet pas son augmentation à visée antalgique.

Dose maximale pour subutex® = 24 mg.

- Prescription

En premier intention :

- Palier 1, acupan®, AINS, corticothérapie.
- Opioïdes faibles déconseillés.

En 2^{ème} intention :

Contre-indication des opioïdes forts risque = apparition d'un syndrome de sevrage :

- Soit arrêt de buprénorphine, attendre sevrage 30h-48h, et titration morphinique.
- Soit fractionner la dose en 3 ou 4 prises/jour, en ajoutant 25 % à la dose journalière initiale ; exemple subutex® 16 mg en une prise/j = subutex® 5 mg *4/jour.

Si hospitalisation programmée :

- Contacter 15 jours avant l'équipe d'addictologie dans l'hypothèse de proposer un switch buprénorphine/méthadone.