



94^{èmes} Journées de l'APHO

LAVAL

Espace Mayenne

21 -22 mars 2024

“ **MAY'APHO** ■

”

La prise en charge de la douleur, c'est l'heure
En santé aussi, la coopération c'est la solution
Innover en santé, c'est la clé

Pertinence de la prescription d'opiacés

Quel rôle pour le pharmacien ?

Pertinence de la prescription d'opiacés

Quel rôle pour le pharmacien ?

Elise Renard

CHU de Rennes



Contexte



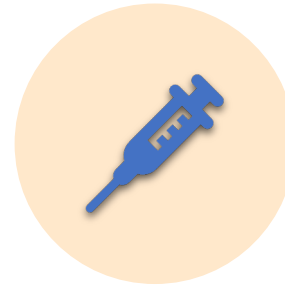
Opiacés: antalgiques palier II (tramadol, codeine) et III (morphine, oxycodone)



Consommation importante



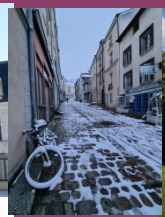
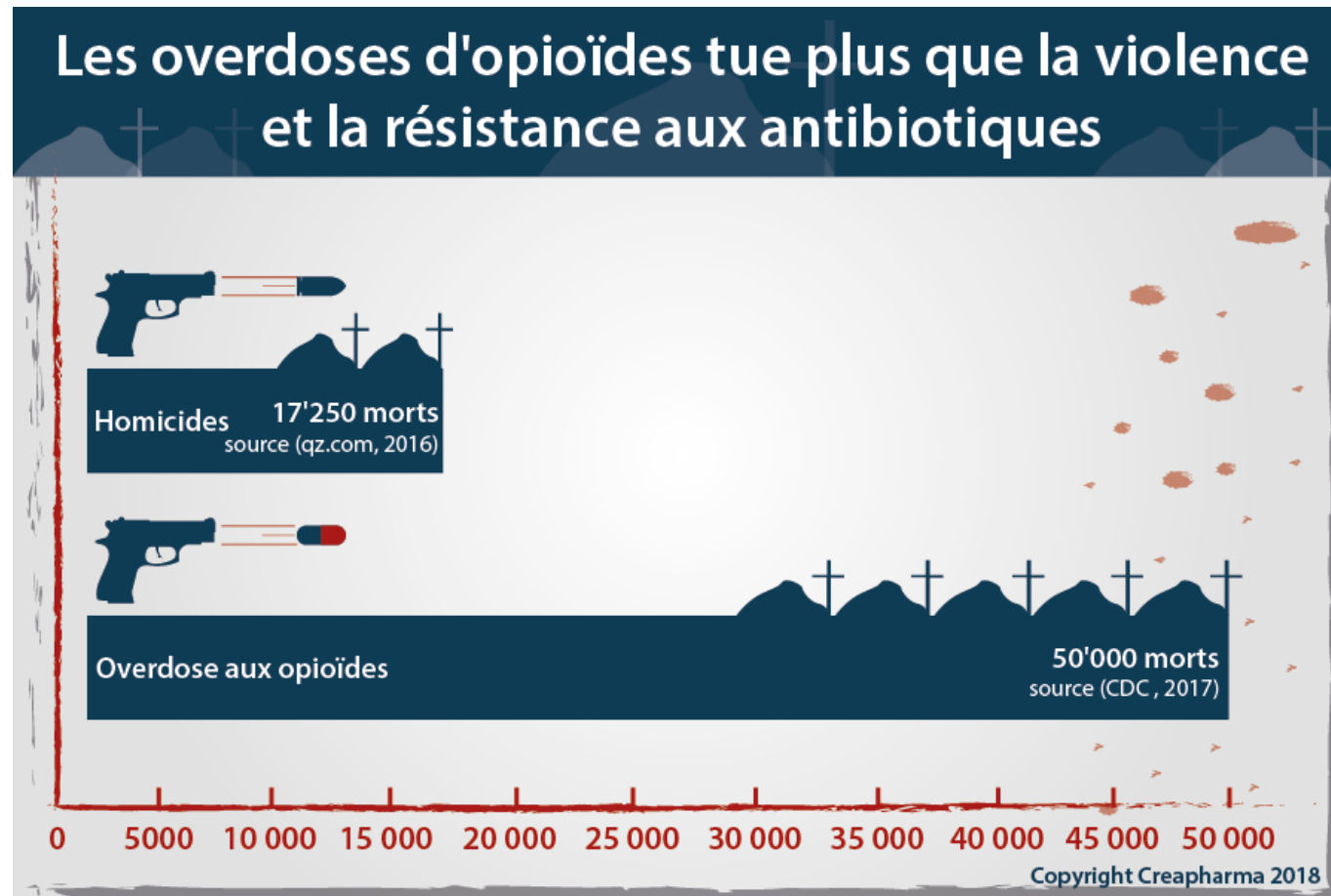
Risque de tolérance, dépendance et surdose mortelle



Crise des opiacés aux Etats Unis



Contexte



Contexte



93 000 décès aux Etats Unis
en 2020



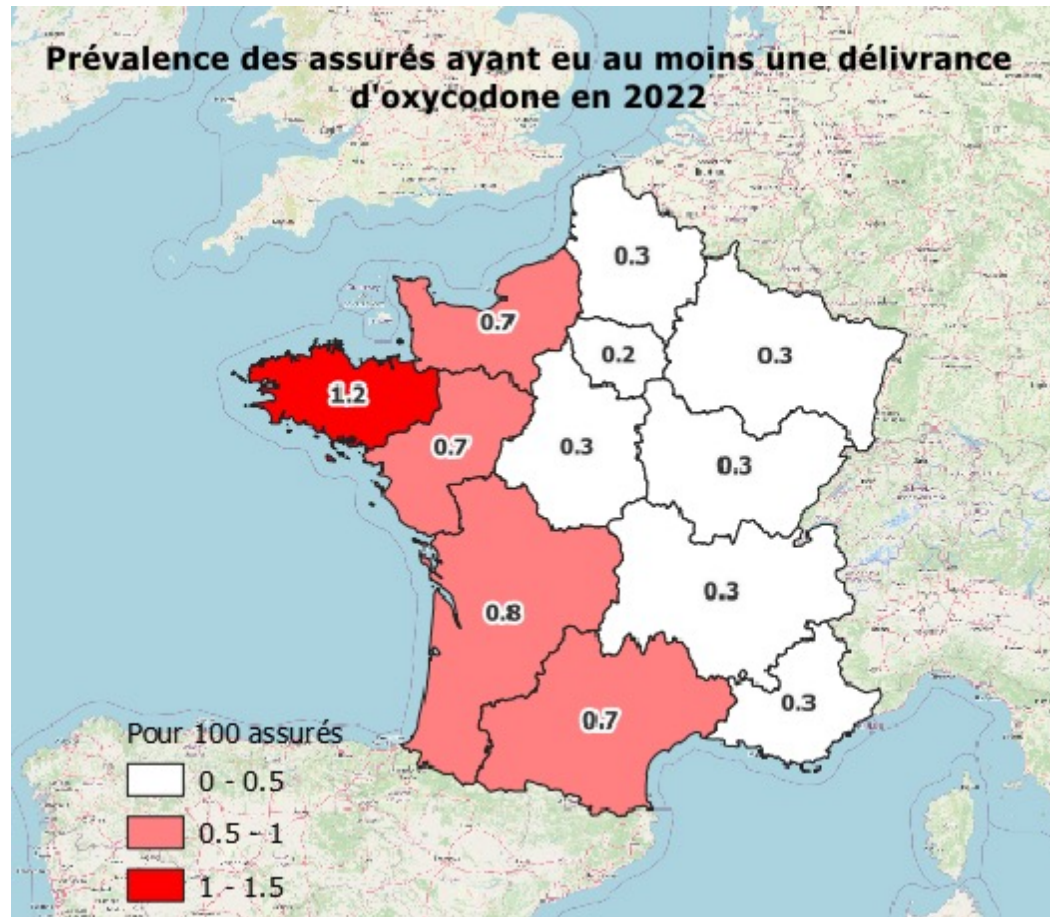
12 millions de français sous
opiacés en 2018



Augmentation de 146% de
la morbi-mortalité en
France entre 2000 et 2015



Contexte



Valeur nationale : 0,46 (2,6 fois moins que la Bretagne)



Enjeu

- Médicaments indispensables à la prise en charge de la douleur par excès de nociception MAIS nécessité de trouver un équilibre entre facilitation de leur accès ET sécurisation de leur utilisation.
- Bien prescrire implique aussi de savoir les déprescrire en cas d'inefficacité ou d'effets indésirables.



Notions d'antalgie

- Evaluation de la douleur selon la même échelle tout au long de l'hospitalisation
 - Echelle Numérique



Notions d'antalgie

○ DN4

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10

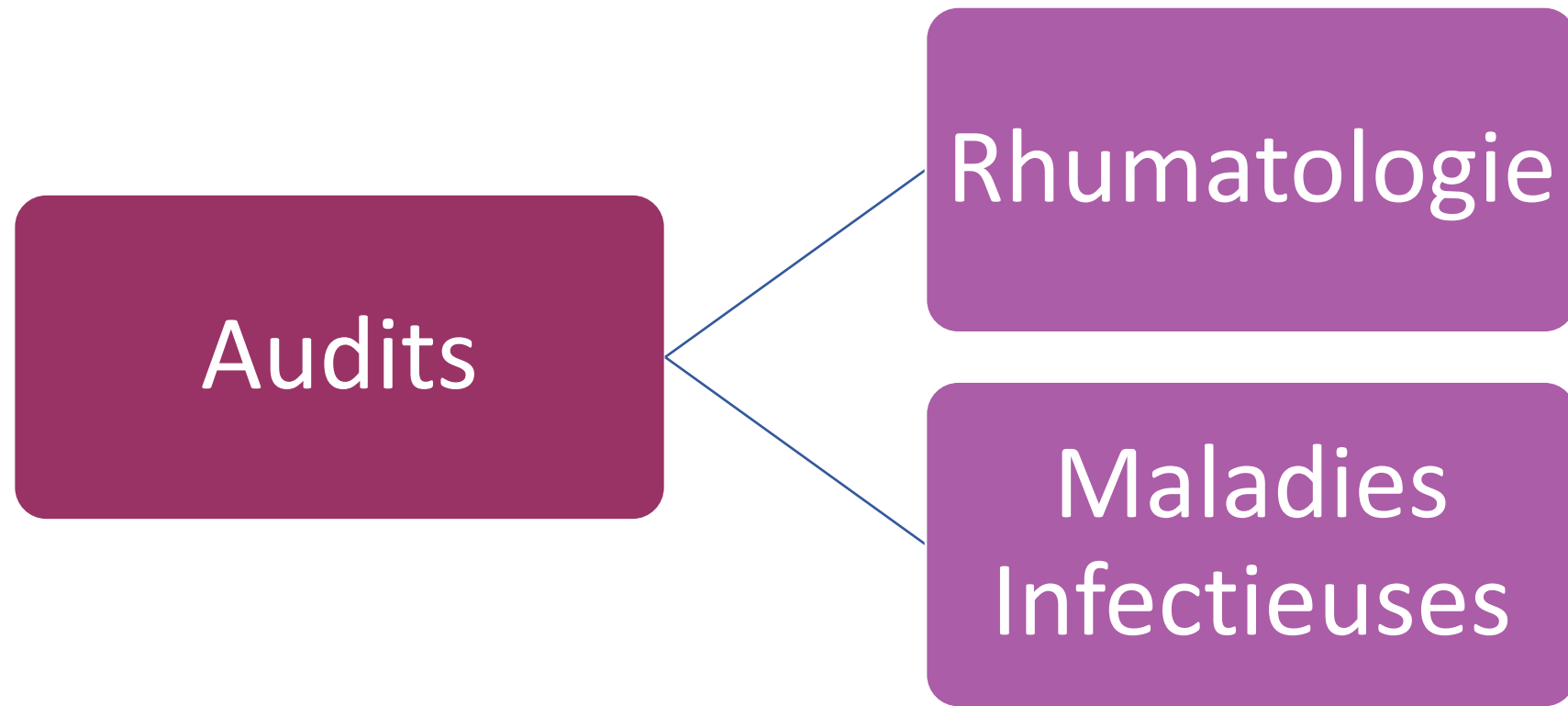


Notions d'antalgie

- Traitement par palier I aux doses maximales tolérées avant passage aux paliers supérieurs, sauf si la douleur est d'emblée intense avec $EN > 7$
- Opiacés: prescription après évaluation du risque de mésusage
- Analgésie multimodale pour diminuer les doses et les durées de prescriptions d'opiacés
- Réévaluation régulière de la douleur
- Diminution progressive de la posologie d'opiacés



Matériel et méthode



Matériel et méthode

- Grille afin de juger la pertinence des prescriptions
 - Données du patient: âge, poids
 - Evaluation de la douleur
 - Modalités de prescription (posologie, systématique ou non)
 - Prescription de co-antalgiques
 - Prescription de laxatifs
 - Ordonnances de sortie



Matériel et méthode



Elaboration d'une grille
d'audit



Inclusion des ordonnances
d'opiacés



Période d'observation: 1
mois fin 2019



Communication des
résultats aux équipes
soignantes



Audit de réévaluation



Rhumatologie

- 58 patients
- Indications:
 - Lombalgies
 - Radiculalgies
 - Lomboradiculalgies
 - Fractures ostéoporotiques
- Ordonnances de sortie avec opiacé dans 58% des cas, sans notion de réévaluation à faire par le médecin traitant



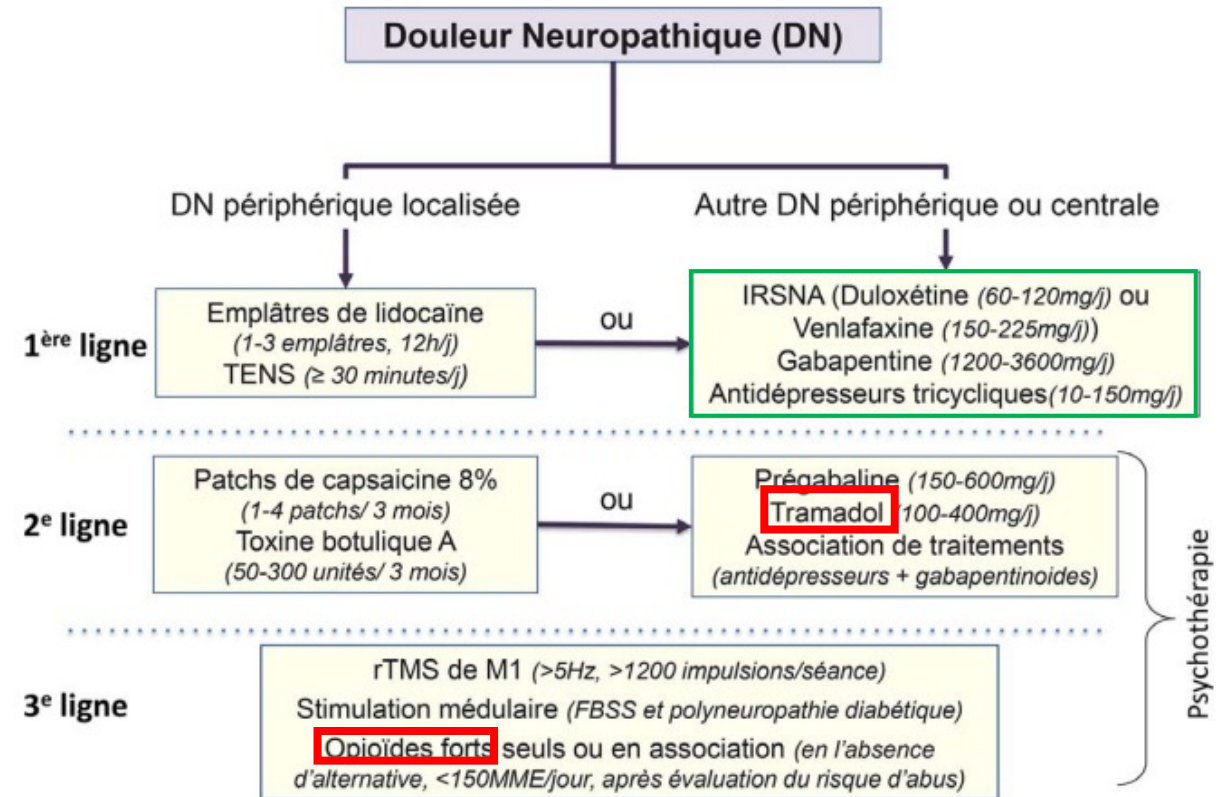
Rhumatologie

- Echanges avec les prescripteurs:
 - Analgésie multimodale non optimale
 - Paracétamol peu prescrit en systématique (24%)
 - Autres classes pourraient être utilisées
 - Réserves sur l'utilisation de certains médicaments:
 - AINS vis-à-vis des CI,
 - Médicaments contre les douleurs neuropathiques



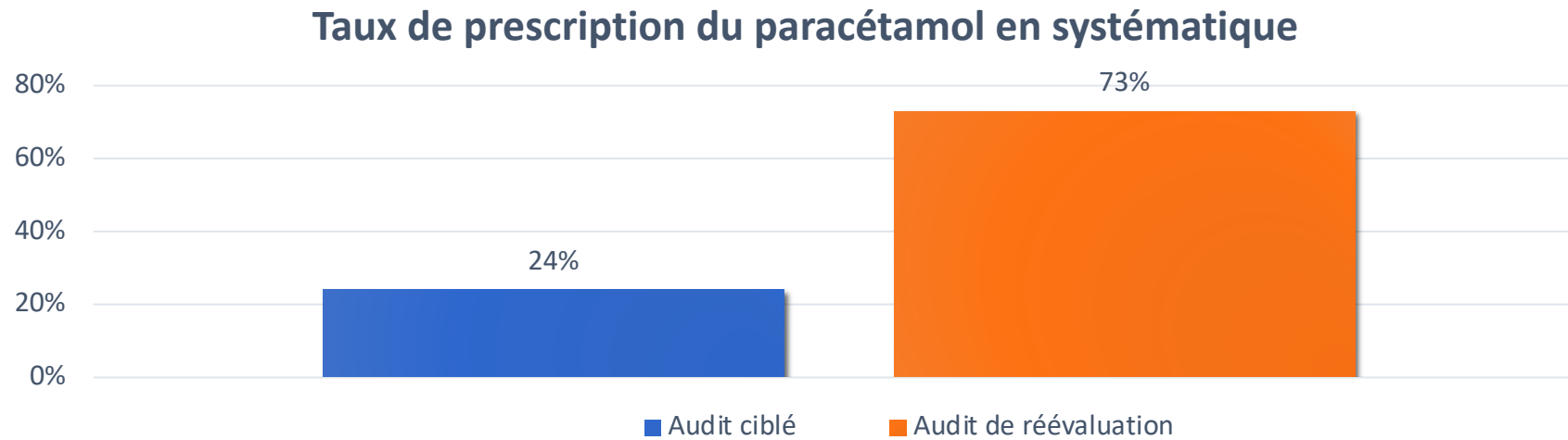
Rhumatologie

- Douleurs neuropathiques:
 - Recommandations spécifiques
 - Nécessaire de bien maîtriser ces médicaments pour optimiser la prise en soins



Rhumatologie

- Audit de réévaluation (2021):
 - Taux de prescription du paracétamol en systématique a triplé



Rhumatologie

- Audit de réévaluation (2021):
 - AINS prescrit chez 18% des patients
 - Beaucoup souffraient de CI
 - Anti douleurs neuropathiques chez 57% des patients
 - Difficile d'évaluer le nombre de candidats potentiels
 - Mention « à renouveler par le médecin traitant » retrouvée sur les ordonnances de sortie
 - 50% des ordonnances de sortie avec un opiacé étaient corrélées à un score faible d'EN



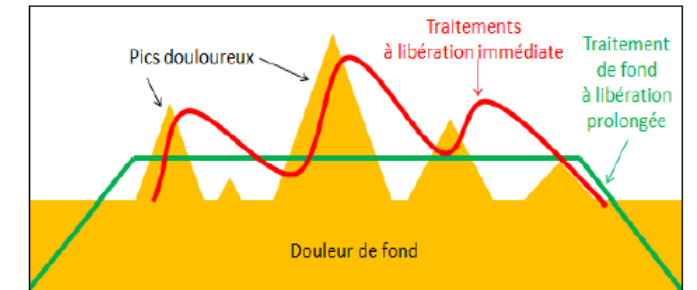
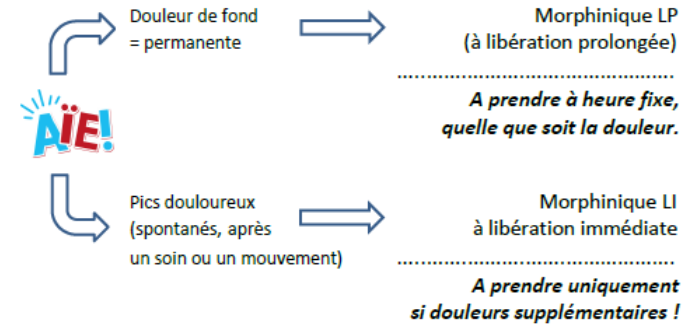
Rhumatologie

- Entretiens pharmaceutiques:
 - Mis en place avril 2021
 - Objectif: rendre le patient acteur de son traitement par opiacé lors du retour à domicile
 - Support: plaquette patient
 - Acteurs: pharmaciens cliniciens et externes de pharmacie



Carnet appartenant à
Nom.....Prénom.....Né(e) le...../...../.....

J'ai plusieurs traitements morphiniques contre la douleur...



Rhumatologie

- Entretiens pharmaceutiques:
 - Patients satisfaits (100%)
 - Suivi téléphonique: 66% toujours sous opiacés à 2 mois
 - Difficultés de réévaluation



Rhumatologie

- Audit « flash » de 2023 sur une journée
 - 8 patients sous opiacés (tramadol++)
 - Analgésie multimodale:
 - 100% avec paracétamol + nefopam en si besoin
 - 25% avec paracétamol en systématique
 - Explication: méconnaissance des patients
 - Sortie:
 - 87% sous opiacé
 - 71% alors que la douleur est faible



Maladies Infectieuses

- Résultats: N= 37
 - Indications multiples+++
 - Environ 2/3 sont des patients naïfs d'opiacés
 - Tramadol pour 2/3 des prescriptions
 - Taux d'analgésie multimodale à 81%
- 14 prescriptions non justifiées: traitement par opiacé inapproprié si EN<3 sans antalgique
- 14 ordonnances de sortie avec des opiacés alors que EN=0 (66% des ordonnances avec opiacés)



Maladies Infectieuses

- Echanges avec prescripteurs et infirmière du réseau douleur:
 - Indications (non retrouvées, non indiquées)
 - Analgésie multimodale difficile à réaliser en Maladies Infectieuses
 - Pas de paracétamol pour masquer la fièvre
 - Pas d'AINS car infection en cours
 - Néfopam selon CI
 - Traçabilité des prises en si besoin: peu car chronophage
 - Propositions pour la sortie:
 - Staff hebdomadaire pour réévaluer la douleur, Check liste de sortie



Maladies Infectieuses

- Audit de réévaluation (2021):
 - Toutes les indications ont été retrouvées
 - Diminution du taux de primo prescriptions
 - Amélioration du taux d'analgésie multimodale
 - Amélioration de la traçabilité des prises en si besoin
 - 10 ordonnances de sortie avec des opiacés
 - 6 ordonnances de sortie avec EN=0
 - 60% versus 66%



Maladies Infectieuses

- Audit « flash » de 2024 sur une journée
 - 10 patients sous opiacés (morphine++)
 - Analgésie multimodale
 - 100%: paracétamol
 - 60%: nefopam
 - Sortie
 - 20% sous opiacés (tramadol)



Maladies Infectieuses

- Binôme médecin/pharmacien



Discussion

- Prescriptions souvent pertinentes mais:
 - Analgésie multimodale non optimale
 - Problème de réévaluation
 - Patients peu informés



Discussion

- Sortie:
 - Pourquoi est-ce toujours non optimal ?
 - Hypothèses
 - Demande des patients ?
 - Craintes du médecin ?
 - Absence de réévaluation ?
- Nécessiterait un travail spécifique



Discussion



- Autres leviers:
 - Promotion du bon usage des opiacés:
 - Référencement de petits dosages de morphine orodispersible
 - Communication, rappels des différences entre oxycodone et morphine
 - Changement de dotation
 - Analgésie multimodale
 - Place du non médicamenteux
 - Rappels aux IDE de l'importance des prises d'interdoses



Et après?

- Plaquette opiacés:
 - Patiente partenaire
 - Validée au niveau de l'institution
 - Déploiement en cours (sortie d'hospitalisations, consultations etc)
 - Utilisation dans d'autres établissements



Et après?

JE PEUX AVOIR PLUSIEURS TRAITEMENTS MORPHINIQUES

MÉDICAMENT À LIBÉRATION IMMÉDIATE (LI)

Peut se prendre toutes les heures.
Maximum fois par jour.

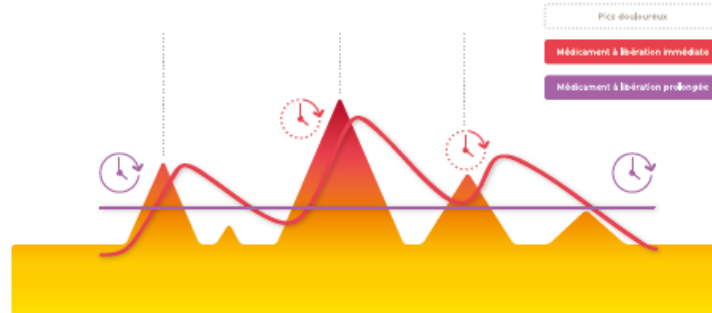
Traite la douleur lors d'un pic douloureux (un mouvement, un soin...),
À prendre uniquement en cas de douleur.

MÉDICAMENT À LIBÉRATION PROLONGÉE (LP)

Je prends mon traitement de façon systématique à
..... heures et heures.

Traite la douleur de fond. Se prend à heure fixe, quelle que soit
la douleur.

Lorsque j'ai une activité qui peut entraîner une douleur, j'anticipe et prends un antalgique 1h avant.



COMMENT PRENDRE MON TRAITEMENT À LIBÉRATION IMMÉDIATE ?

Je peux évaluer ma douleur avec cette échelle :



- Si ma douleur atteint **au moins 4**, je prends immédiatement mon traitement à libération immédiate, même si je viens de prendre mon traitement de fond.
- Si ma douleur atteint **2 ou 3**, j'ai le choix de prendre ce traitement ou pas.

Pour vous aider à gérer au mieux votre douleur, des techniques complémentaires peuvent s'associer. Parlez-en avec les professionnels médicaux et paramédicaux qui vous accompagnent.

RÈGLES D'OR

- 1 Lors de l'arrêt de mon traitement, je diminue progressivement les doses avec un suivi médical.
- 2 Je modifie les doses avec mon médecin.
- 3 L'alcool est à consommer avec prudence et modération.
- 4 Si je souhaite prendre de l'automédication, j'en discute avec mon médecin ou mon pharmacien.
- 5 Mon traitement est personnel et ne doit pas être donné à d'autres personnes.
- 6 Je range mon traitement hors de portée des enfants.
- 7 Lorsque mon traitement est terminé, je ramène mes médicaments à la pharmacie.

QUELS PEUVENT ÊTRE LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

La morphine a des effets secondaires à prendre en compte. Voici quelques recommandations pour les diminuer.



CONSTIPATION

Les morphiniques ralentissent le transit, c'est pourquoi mon médecin peut me prescrire un laxatif :

En parallèle, je favorise une alimentation équilibrée et variée riche en eau, fibre, fruits et légumes. Je maintiens une activité physique dans la mesure du possible.



NAUSÉES ET VOMISSEMENTS

Ils peuvent survenir lors des premiers jours du traitement.

Je peux manger plus léger (éviter friture, plats en sauce...) en privilégiant les plats peu odorants, et faire plusieurs petits repas dans la journée.

FATIGUE

Au début du traitement, je peux ressentir un peu de somnolence. Celle-ci est passagère et s'atténue progressivement.

J'évite les activités demandant trop de concentration (la conduite est à discuter avec mon médecin).



J'informe mon entourage de ces conduites à tenir.

Si j'ai besoin de prendre plus de médicaments que prescrits ou si je ressens trop d'effets indésirables, je contacte mon médecin. Si je suis trop somnolent ou si je ressens des difficultés à respirer, j'appelle, ou mon entourage appelle le **15** ou le **112**.



Et après?

- **Intégration du CLUD**
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux



Et après?

- Intégration du CLUD
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux



Et après?

- Intégration du CLUD
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux



Et après?

- Intégration du CLUD
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux



Et après?

- Intégration du CLUD
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux



Et après?

- Intégration du CLUD
- Intégration de l'équipe de formateurs douleur
- Intégration du réseau des référents douleur
- Intégration de l'équipe ETP douleur « Apprivoiser la douleur pour mieux vivre au quotidien » (séance 1, outils antalgiques)
- Projet IRAPS (Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins) sur le bon usage des opioïdes
- GT Douleur SFPC: implication des officinaux

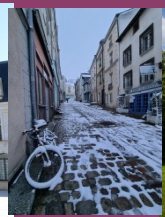


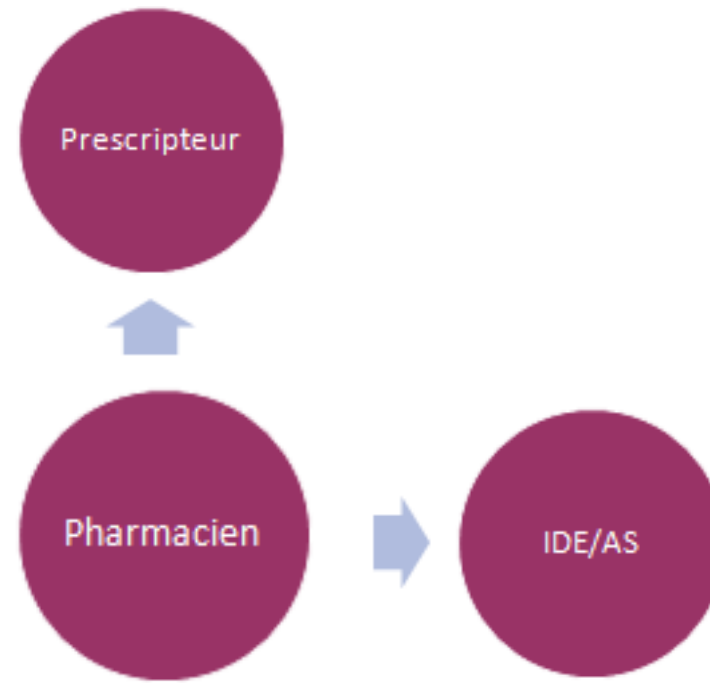
Ou intervenir ?

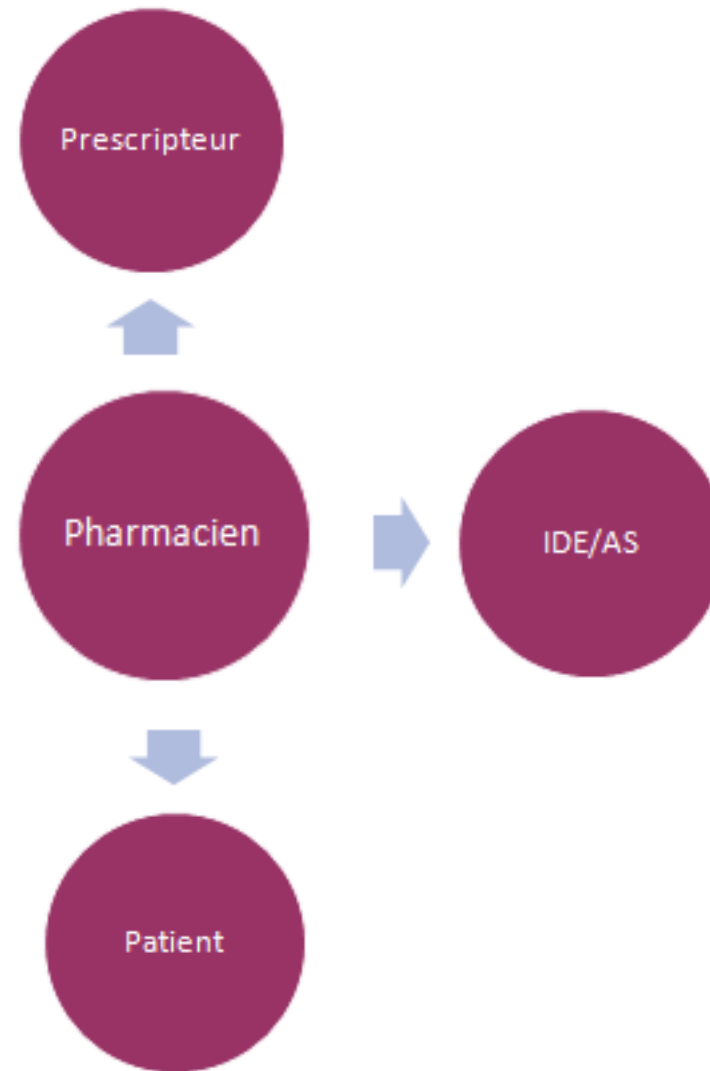


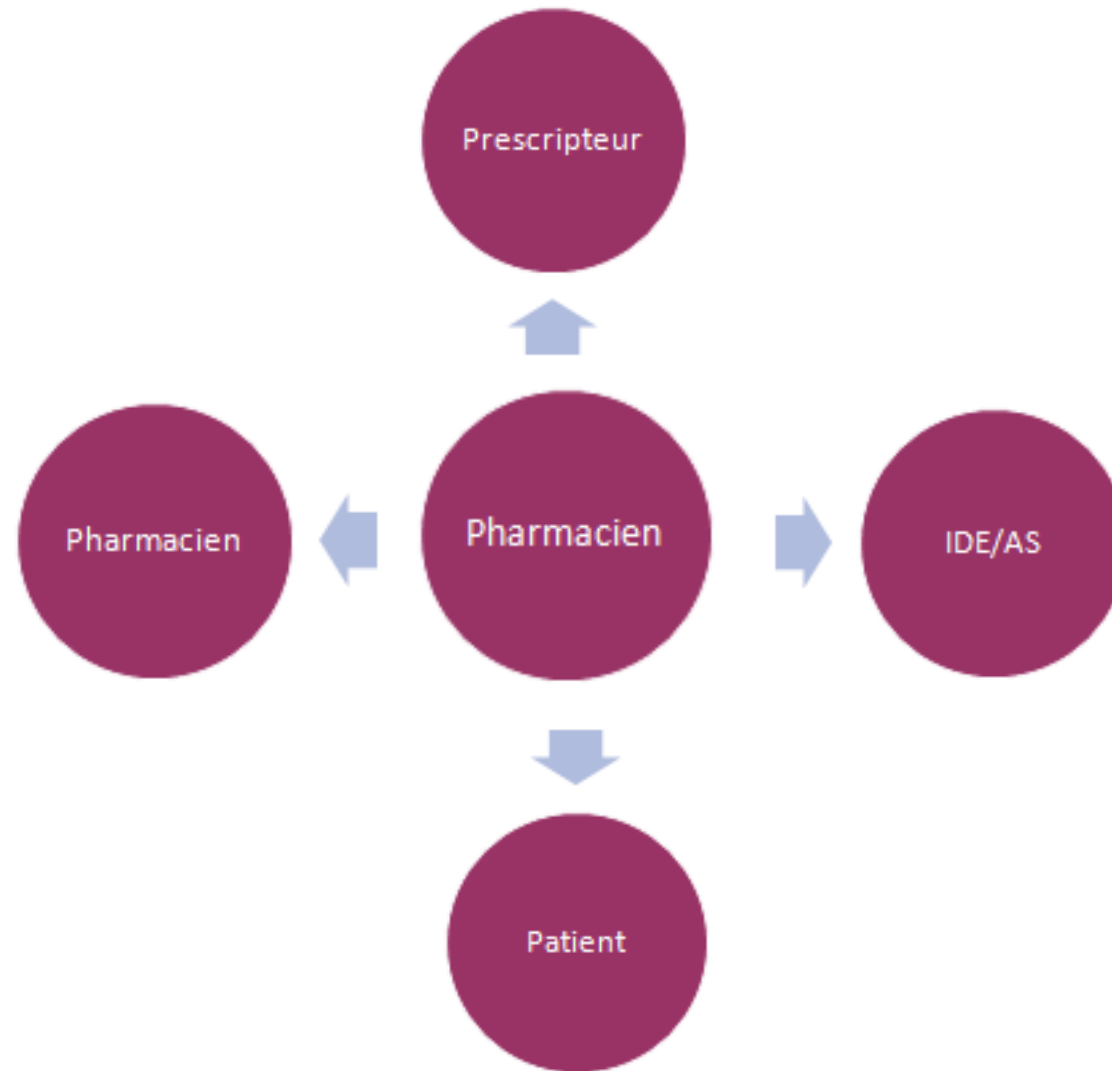
Pharmacien











Conclusion

- Médicaments à risque
- Plusieurs façons de prévenir le mésusage de cette classe, de l'analyse pharmaceutique à l'entretien pharmaceutique



Conclusion

- Médicaments à risque
- Plusieurs façons de prévenir le mésusage de cette classe, de l'analyse pharmaceutique à l'entretien pharmaceutique
- On a tous un rôle à jouer!



Merci de votre attention

Avez-vous des questions ?

