CHU AMIENS PICARDIE

➔Maniement pratique des opioïdes en Psychiatrie.

- Paris, le 22 Juin 2017
  - CETD – DISSPO CHU Amiens Picardie
  - Eric SERRA

>**Psychiatre. Médecin de la douleur.**

>Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur CETD

Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient en Oncologie DISSPO

- CHU Amiens Picardie

>Capacité Douleur Amiens-Caen-Rouen - DIU Douleur - DU TNM

>Spécialités du CETD

- *Troubles fonctionnels: Fibromyalgie*
- *Traitements Non Médicamenteux: Relaxation - NSTC/TENS*
- *Santé publique - Santé mentale*
- *Aspects psycho-comportementaux*

>**Liens d'intérêts**

>Psychiatre. Médecin de la douleur.

>Liens d'intérêts

- *Institutions privées = ANSM: Archimedes, Astra-Zeneca, BMS-IUD, Bouchara, Ethypharm, Grünenthal, Janssen, Lilly, Mundipharma, Novartis, Pfizer, Sanofi, Takeda*
- *Institutions publiques: DGS; Fondation de France; Mutuelles et Associations (SFETD et ALDAP; IPYMA-ESIM et AFTNM); UPJV (Capacité Douleur, DIU Douleur, DU TNM, Facultés)*

Plan

- 1.Introduction
- 2.Douleur et principes thérapeutiques
- 3. Opioïdes faibles et Opioïdes Forts
- 4. La morphine en Psychiatrie
- 5.Conclusion

Introduction

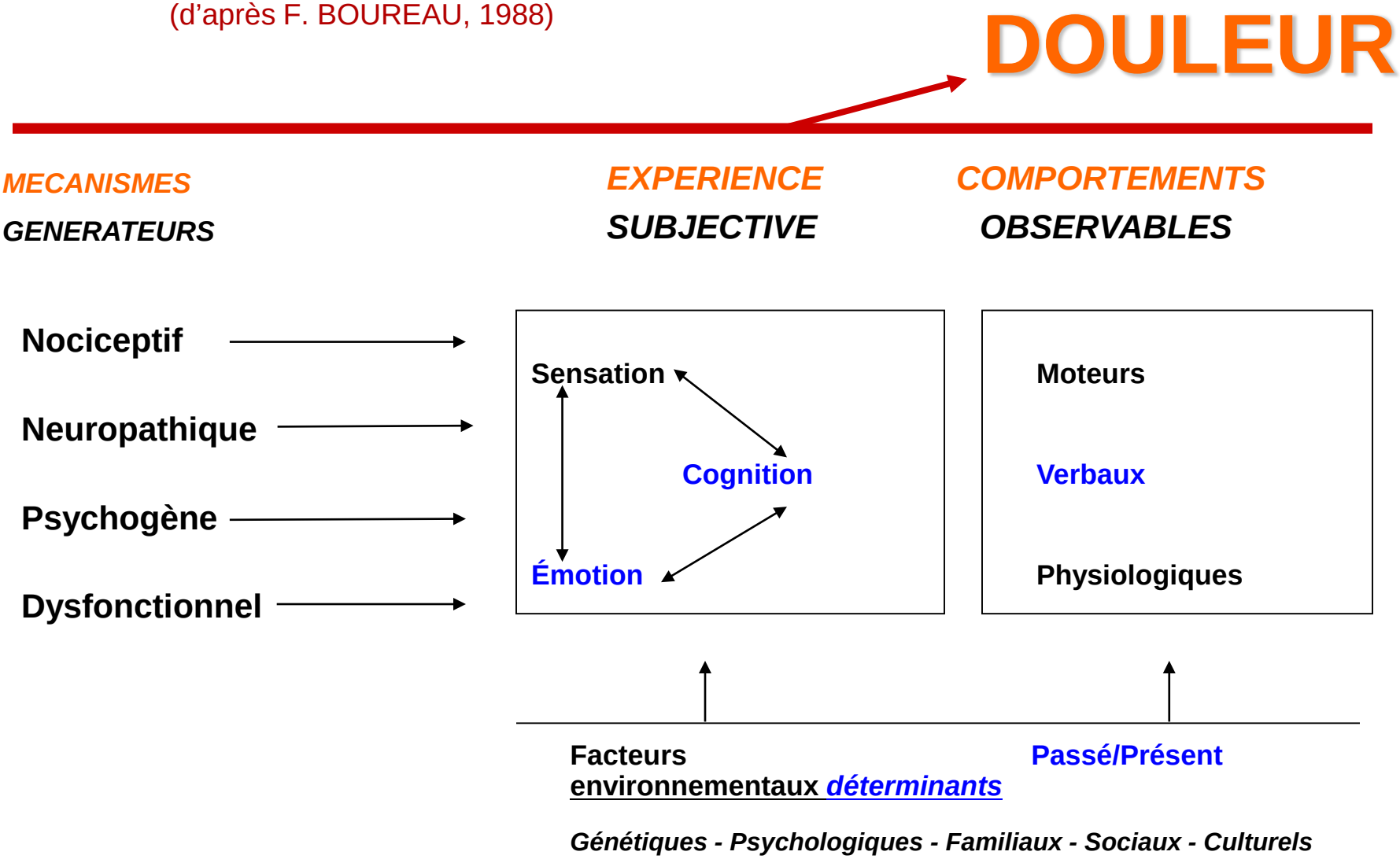
- Peut-on prescrire des opioïdes en psychiatrie?
- Comment utiliser les opioïdes?
- Quelle surveillance?

Plan

- 1.Introduction
- 2.Douleur et principes thérapeutiques
- 3. Opioïdes faibles et Opioïdes Forts
- 4. La morphine en Psychiatrie
- 5.Conclusion

Modèle pluridimensionnel de la douleur

(d'après F. BOUREAU, 1988)



Evaluation

- Selon l'âge, les situations cognitives
- Evaluation pluridimensionnelle: *la douleur, ses dimensions, ses **mécanismes**, ses conséquences, ses traitements*: localisation, intensité, type, retentissements fonctionnels, retentissements psycho-sociaux, facteurs améliorants ou aggravants; outils = schéma de localisation de la douleur, QDSA Questionnaire Douleur de Saint Antoine, HAD échelle Hôpital Anxiété Dépression, QCD Questionnaire Concis Douleur, DN4 Douleur Neuropathique (ANAES-HAS, 1999)
- Auto-évaluation = EVA Echelle Visuelle Analogique, EN Echelle Numérique, EVS Echelle Verbale Simple, échelle des visages
- Hétéro-évaluation = DOLOPLUS2, ECPA Echelle Comportementale Personne Agée, ALGOPLUS, DEGR Douleur Enfant Gustave Roussy, EDAAP Echelle Douleur Adolescent Adulte Polyhandicapé

Thérapeutique antalgique

➔ Traitements médicamenteux

- Traitements de la Douleur nociceptive = **Paliers OMS: I** (paracétamol), **II opioïdes faibles** (codéine – tramadol – Temgésic**0,2mg* sub-lingual 1 à 2 X3/j = buprénorphine = Subutex* *2mg*),
  III (morphine) = **Opioïdes Forts OF** Skénan* Oxycontin* Durogésic* *et Actiq* Effentora* Abstral* Instanyl* Pecfent* Breakyl* Recivit** et Méthadone ,*15-20mg* au départ (antalgique: 2-3 prises/j)
- Traitements de la DN = anti-dépresseurs IRSNA Cymbalta* Laroxyl*, antiépileptiques *Rivotril** Lyrica*, topiques locaux
- Traitements des céphalées = crise (Paracétamol, AINS, triptans) et fond
- Prévention douleur = EMLA, MEOPA, protocoles DPO

➔ Traitements Non Médicamenteux

- **Corporels** : MK, massage, chaleur, Activités Physiques Adaptées, NSTC/TENS, acupuncture
- **Psycho-corporels** : relaxation, hypnose, art-thérapie=musicothérapie
- **Psycho-comportementaux** : psychanalyse, TCC, soutien ou relation d'aide, alliance thérapeutique
- **Socio-éducatifs** : lois, recommandations, ETP, apprentissages de santé, Asso usagers, Internet

➔ Traitements invasifs

- Infiltrations. Cimentoplastie. Chirurgie fonctionnelle. Chirurgie palliative.
- Traitements étiologiques: chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie

Traitement plurimodal et interdisciplinaire

Plan

- 1.Introduction
- 2.Douleur et principes thérapeutiques
- 3. Opioïdes faibles et Opioïdes Forts
- 4. La morphine en Psychiatrie
- 5.Conclusion

Mécanisme douloureux nociceptif

- Lésion tissulaire→ réaction inflammatoire → activation des fibres C et A delta → hyperstimulation des voies nociceptives.
- Douleurs aiguës ++ (traumatisme, infection, inflammation, lombalgie aiguë, soins).
- Douleurs chroniques (douleurs articulaires, lombalgie, cancer)
- Pas de lésion du système nerveux, pas de lésion des voies de transmission de la douleur.
- Examen neurologique de la zone douloureuse normal. Pas de systématisation neurologique.
- Horaire mécanique ou inflammatoire (ou mixte)
- Antalgiques « classiques »

Paliers de l’OMS

- Palier 1: antalgique non opioïde
- Palier 2 : antalgique opioïde faible
- Palier 3 : antalgique opioïde fort OF

Palier 2: douleur modérée à intense

- Codéine seule ou en association avec du paracétamol
- Tramadol seul ou en association avec le paracétamol
- La poudre d'Opium

Codeine

➔Agoniste μ pur

➔Action antalgique par biotransformation en morphine

par oxydation enzymatique (CYP450 2D6, polymorphisme génétique : métaboliseur lent/intermédiaire/rapide, enzyme absente chez 10% des patients → réponse antalgique très variable)

Tramadol

- Action centrale
- Agoniste μ + effet monoaminergique central par inhibition recapture de la sérotonine et noradrénaline (renforcement des contrôles descendants bulbo-spinaux)
- Action sur douleur nociceptive et neuropathique (DPZ)
- Agoniste μ, association avec morphine possible
- Puissance antalgique serait de 1/6 à 1/10 à celle de la morphine

- Effets indésirables : nausées, vomissements, somnolence, vertiges, céphalées, hypersudation, constipation

- Précautions d'emploi : insuffisance rénale, insuffisance hépatique, mauvaise tolérance chez les personnes âgées, abaisse le seuil épileptogène, avec les AVK et antiacides (2 heures d'intervalle)

Opium

- paracétamol + dérivé naturel de l'opium + 50 mg de caféïne (Lamaline ®)

  - Forme orale (300mg/10mg/30mg) ; max 10/j
  - Forme rectale (500mg/15 mg/50mg) ; max 6/j

- Paracétamol 500 mg + poudre d'opium 25 mg (~2,5 mg de morphine) : douleur aiguë ; 1 gel/4-6h (Izalgi ®)

ANTALGIQUES

Déc. 2010

Palier II (opioïdes faibles) chez l'adulte

Molécules	Nom commercial	Dosage	Présentation et conditionnement	Posologie journalière mini. à maxi.[1]	Coût d'un traitement pour 10 jours[2] *(à posologie mini. et maxi.)*
Paracétamol + codéine	Klipal codéine®	300 mg + 25 mg	16 cp	2 à 12	2,71 à 16,28 €
	Codoliprane® adulte et équivalents	400 mg + 20 mg	16 cp. sécables	1 à 6	1,27 à 7,61 €
	Lindilane®	400 mg + 25 mg	16 cp	1 à 6	1,59 à 9,53 €
	Claradol codéine®	500 mg + 20 mg	16 cp	1 à 8	1,56 à 12,45 €
	Algisedal®	400 mg + 25 mg	16 cp	1 à 6	1,56 à 9,34 €
	Dafalgan codéine® et équivalents	500 mg + 30 mg	16 cp. efferv. sécables	1 à 6	1,43 à 8,59 €
	Klipal codéine®	600 mg + 50 mg	12 cp	1 à 6	2,38 à 14,30 €
Paracétamol + tramadol	Ixprim® et Zaldiar®	325 mg + 37,5 mg	20 cp / cp efferv.	2 à 8	5,94 à 23,76 €
Dihydrocodéine	Dicodin®	60 mg	20 cp	2	6,36 €
Paracétamol + opium + caféine	Lamaline®[3]	300 mg + 10 mg + 30 mg	16 gélules	3 à 10	3,86 à 12,88 €
		500 mg + 15 mg + 50 mg	10 suppositoires	2 à 6	6,48 à 19,44 €
Tramadol	*Formes à libération immédiate*				
	Contramal®, Topalgic® 50mg et Génériques	50 mg	30 gél./cp secs., efferv. ou orodispersibles	1 à 8	1,78 à 14,27 €
	Takadol® et Zumalgic® 100mg	100 mg	30/20 cp effervescents	1 à 4	4,37 à 17,49 €
	Formes LP				
	Zamudol®	50 mg	30 cp	2 à 8	5,74 à 22,96 €
	Contramal®, Topalgic® et génériques, Zamudol®	100 mg	30 cp	2 à 4	5,75 à 11,49 €
		150 mg	30 cp	2	8,00 €
		200 mg	30 cp	2	10,00 €
	Formes LP en prise unique				
	Monoalgic®, Monocrixo® et Monotramal®	100 mg	15 gélules	1	4,52 €
	Monocrixo®	150 mg	15 gélules	1	5,96 €
	Monoalgic®, Monocrixo® et Monotramal®	200 mg	15 gélules	1	7,41 €
	Monoalgic® et Monotramal®	300 mg	15 gélules	1	10,31 €

(1) RCP des produits.

(2) Avis relatifs aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés au JO. Quand plusieurs produits contenant la (les) même(s) molécule(s) à dosages identiques sont commercialisés, le coût de traitement est calculé sur la base du générique ou de la spécialité la moins chère. Le coût est basé sur une durée donnée à titre d'exemple.

(3) Le niveau de service médical rendu par cette spécialité est faible (avis de la Commission de la transparence). Son taux de remboursement est de 15% (JO du 16/04/2010). Une nouvelle formule de la Lamaline® 500mg/25mg, associant paracétamol 500mg et poudre d'opium 25mg est en cours de procédure d'admission au remboursement. Sa posologie maximale ne doit pas dépasser 8 gel/jour.

Décembre 2010 - SG/DGM/Dss1/45a-2010

Palier 3: douleurs intenses à très intenses

- La Morphine
- L'Oxycodone
- Le Fentanyl
- L'Hydromorphone
- La Méthadone
- Le Tapentadol

Titration

- Quantifier les besoins du patient en début de traitement ou en cours de traitement
- Effectuer avec morphinique à « LI » ou LN
- Voie orale privilégiée
- Réévaluation à 24-48 heures (efficacité, tolérance)
- Si LP: dose répartie en deux prises avec interdoses
- **Pour une douleur aiguë, liée à un soin, un traumatisme simple:**

  10 mg de Morphine LN

Morphine

- Forme orale LI

  Sévrédol ®, Actiskénan ®, Oramorph ®

- Forme orale LP

  Moscontin ®, Skénan ® (possible dans sonde naso-gastrique)

- Forme injectable

  SC ou IV en continue ou discontinue

  Dans une sonde gastrique

Oxycodone

- Forme orale LP

  Oxycontin ®

- Forme orale LI/LN

  Oxynorm ® Oxynormoro ®

- Efficacité Douleur par mécanisme Neuropathique?

- Tolérance?

Fentanyl

➔ Forme transdermique

Durogésic ® ou Matrifen ®

➔Forme transmuqueuse (« fentanyl à libération rapide »)

Actiq®, Abstral®, Effentora®, Instanyl®, Pecfent®, Breakyl®, Recivit®

➔Forme injectable (réserve hospitalière)

Fentanyl IV, Sufentanyl IV

Patch de Fentanyl

- Douleur chronique intense stable. AMM : Douleurs cancéreuses et non cancéreuses stables
- Attention: Si fièvre > 38°5, irritation cutanée, sueurs
- A l'ablation: durée d'action se poursuit de 12 à 24 H
- Intéressant chez insuffisant rénal
- Jamais en titration +++ (sauf exception)

Citrates de Fentanyl

- ADP = Accès Douloureux Paroxystiques
- du Cancer
- déjà traité par OF en traitement de fond
- OF LI/LN inappropriés

Effets indésirables des OF et traitement

- Nausées et vomissements en début de ttt

  Halopéridol 3-5 gttes X 3/j, « en cas de besoin »

- Constipation

  Macrogol 1 sachet matin systématique

  boire, bouger

- Somnolence (parfois dette de sommeil)

- Myoclonies
- Hallucinose troubles fonctions cognitives
- Rétention urinaire
- Prurit
- Prudence avec les patients fragiles (personne âgée; insuffisants rénaux et hépatiques; état général altéré)

Surdosage morphinique

- Somnolence accrue
- Bradypnée: Fréquence Respiratoire diminuée < 8/mn
- Le myosis est un signe d'IMPREGNATION

En pratique

- Protocole: service ou établissement (CLUD)
- Évaluation douleur: intensité et mécanisme
- Prescription initiale: douleur aiguë, douleur liée à un soin

  Morphine LN (Actiskénan) 10 mg, à renouveler (> 1 heure), déterminer la durée de prescription
- Prescription renouvelée plus d'une fois:

  évaluation +++

  Morphine LP (Skénan) 30 mg X 2 /j

  + LI/LN

  + ttt effets secondaires
- Associations
  - Paliers 1 et 3
  - Autres mécanismes de la douleur
  - TNM

Université de Picardie Jules Verne
Faculté de Médecine d'Amiens

Diplôme Universitaire de
Thérapies Non Médicamenteuses
2017-2018

Dr E. SERRA, Mr T. WEISSLAND, Pr J-D. LALAU, Dr C. DEVOLDERE,
Mr J. FONSECA, Mme P. DE BONVILLE, Pr C. MANAOUIL

L'usage croissant des Thérapies Non Médicamenteuses TNM par les patients et les professionnels de santé contraste avec une méconnaissance ou un mésusage de ces pratiques que veut combler le présent Diplôme Universitaire DU TNM.
Les objectifs sont de présenter l'ensemble des TNM : corporelles, psycho-corporelles, psychologiques et sociaux-éducatives, avec leur niveau de preuve et la formation requise pour leur exercice. Il s'agit aussi d'initier à la pratique de TNM, en ateliers, parmi les mieux validées et accessibles : activités physiques, détente, relaxation, soutien psychologique, apprentissages de santé. En vue d'un usage médicalement encadré, les indications des TNM sont enfin présentées dans différentes maladies : digestives, neurologiques, psychiatriques, cardio-respiratoires, carcinologiques, dans différents troubles : comportements, émotions, cognitions, et dans différentes situations : sédentarité, grossesse, grand âge, maladies chroniques, prévention, au sein de stratégies thérapeutiques plurimodales et interdisciplinaires, au besoin en complément des autres traitements non médicamenteux et médicamenteux.

L'enseignement comporte 8 séminaires :

Séminaire 1 Vendredi 06/10/17 de 9h à 18h30 : Généralités. Traitements *corporels* (I).

Séminaire 2 Vendredi 24/11/17 de 9h à 18h30 : Traitements *corporels* (II).

Séminaire 3 Vendredi 15/12/17 de 9h à 18h30 : Traitements *psycho-corporels*.

Séminaire 4 Vendredi 19/01/18 de 9h à 18h30 : Traitements *psychologiques*. *DPC*

Séminaire 5 Vendredi 16/02/18 de 9h à 18h30 : Traitements *socio-éducatifs*.

Séminaire 6 Vendredi 16/03/18 de 9h à 18h30 : *Indications* des TNM (I). *DPC*

Séminaire 7 Vendredi 13/04/18 de 9h à 18h30 : *Indications* des TNM (II). *DPC*

Séminaire 8 Vendredi 25/05/18 de 9h à 18h30 : *Colloque* annuel sur les TNM.
Présentation des posters ou articles.

Validation le 25 mai 2018 et rattrapage en septembre 2018.
Présentation d'un poster ou article pour le Séminaire 8,
à l'occasion du Colloque des TNM commun avec le DIU Douleur.
Suivez les actualités de votre DU sur *FB*.

Les Régionales de la Douleur
Amiens
le 5 décembre 2017
Colloques TNM** et **Douleur en Picardie
Amiens
le 25 mai 2018

Ce DU s'adresse aux professionnels de santé : **médecins,** généralistes et spécialistes, DES, **pharmaciens, sage-femmes, infirmiers, aide-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens,** ainsi qu'à toute personne intéressée.

Lieu des cours : Amphithéâtre Fernel - Faculté de Médecine UPJV 3 rue des Louvels AMIENS

Inscription : autorisation d'inscription auprès du **Dr Eric SERRA** (lettre de motivation + CV)
Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur CHU Nord 80054 AMIENS Cédex 1 Tél. 03.22.66.88.20
Frais d'inscription au Diplôme Universitaire : 500 € + frais de scolarité à l'U.F.R. de Médecine d'Amiens
3 rue des Louvels 80036 Amiens Cedex 1 auprès de **Mme Dominique DUMONT** Tél. 03.22.82.54.30
Deux **Formations *DPC*** différentes sont prévues avec les Séminaires 6 et 7 et avec le Séminaire 4: contacter Mme DUMONT.

Plan

- 1.Introduction
- 2.Douleur et principes thérapeutiques
- 3. Opioïdes faibles et Opioïdes Forts
- 4. La morphine en Psychiatrie
- 5.Conclusion

La morphine en Psychiatrie

➔« Enquête nationale …

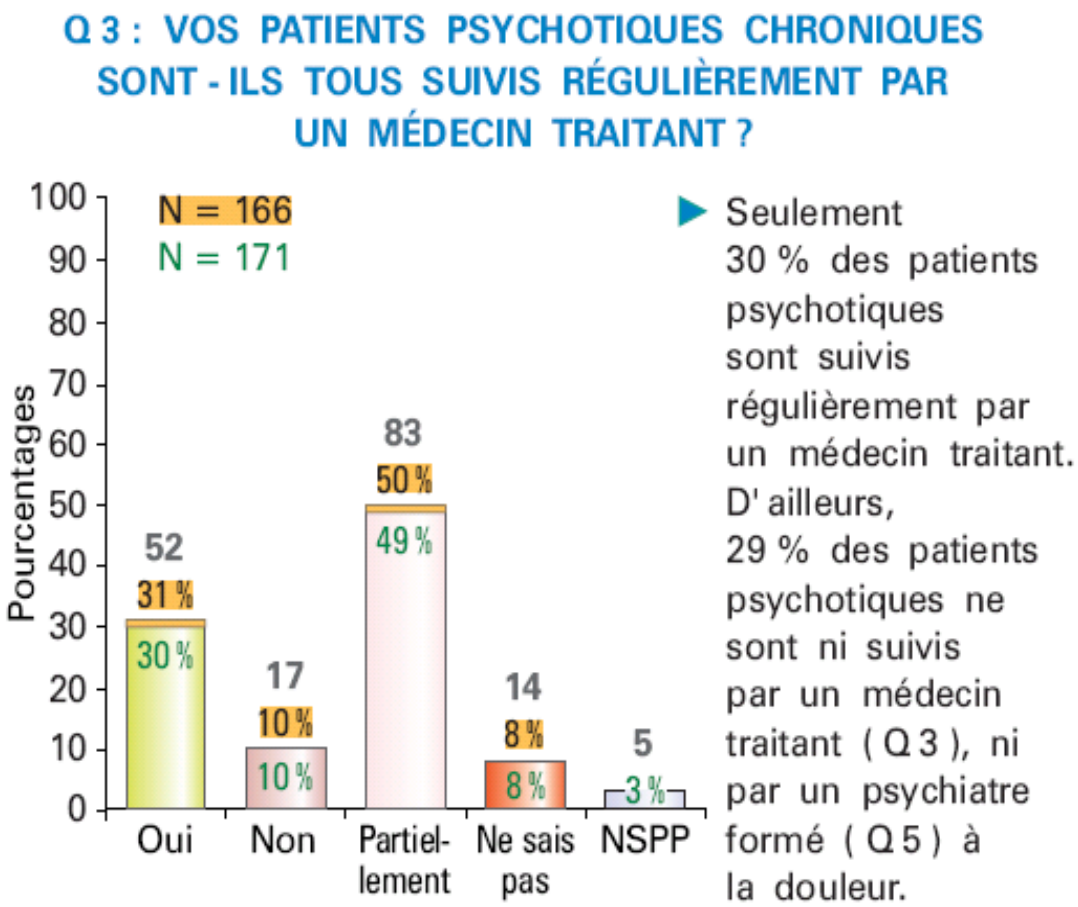
sur la douleur et sa prise en charge. »

E. Serra, D. Saravane, I. de Beauchamp, JC. Pascal, CS. Peretti, E. Boccard, P. Autret

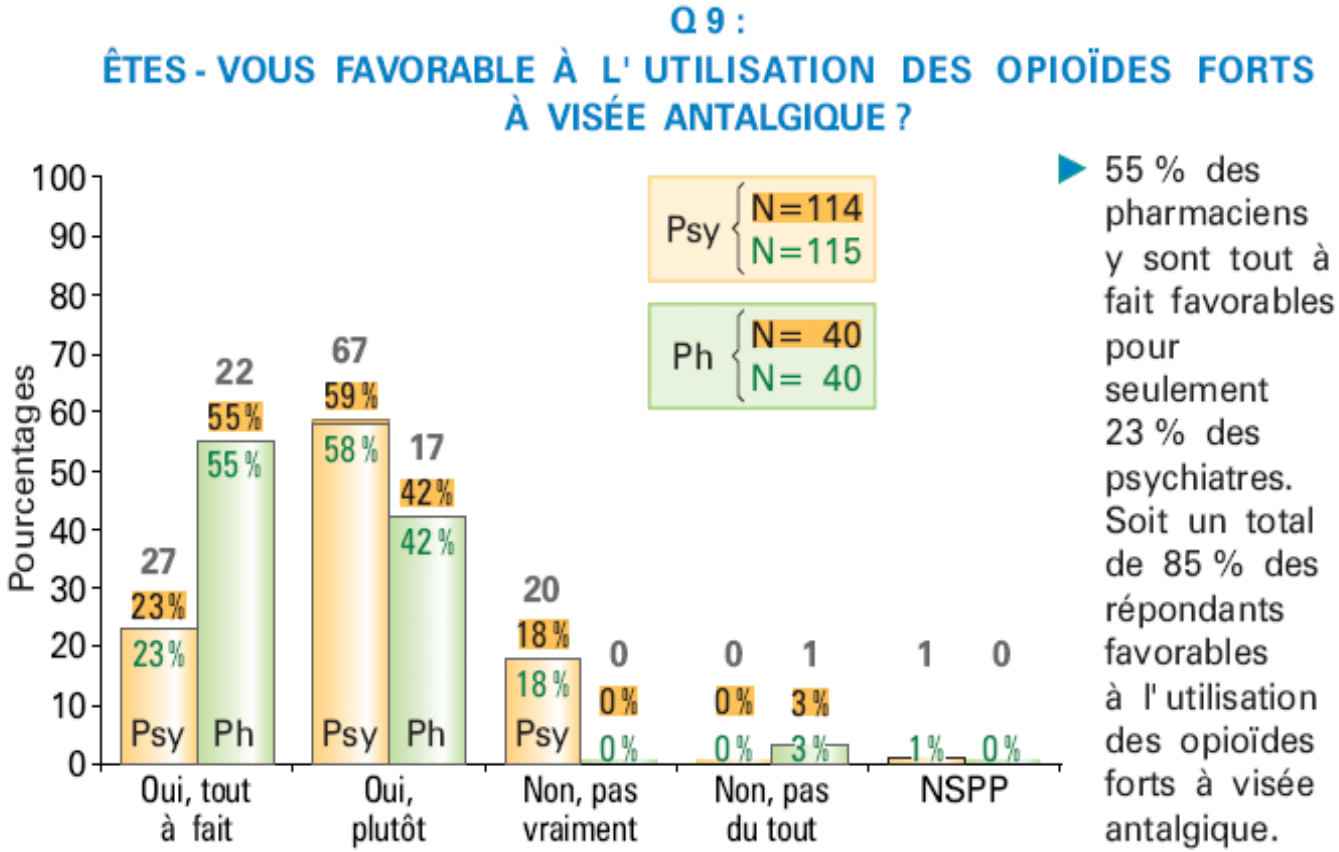
première enquête en France sur la PEC de la douleur en psychiatrie :

Douleur et Analgésie, 2007

et *L'Information Psychiatrique*, 2008



En cas de prescription prolongée d'OF, le suivi par un Médecin somaticien est indispensable



▶ 55 % des pharmaciens y sont tout à fait favorables pour seulement 23 % des psychiatres. Soit un total de 85 % des répondants favorables à l'utilisation des opioïdes forts à visée antalgique.

Pourquoi cette réticence?

- Ce médicament *antalgique* mais également *psychotrope* renvoie les professionnels, les usagers, la société vers la notion de *toxicomanie*.

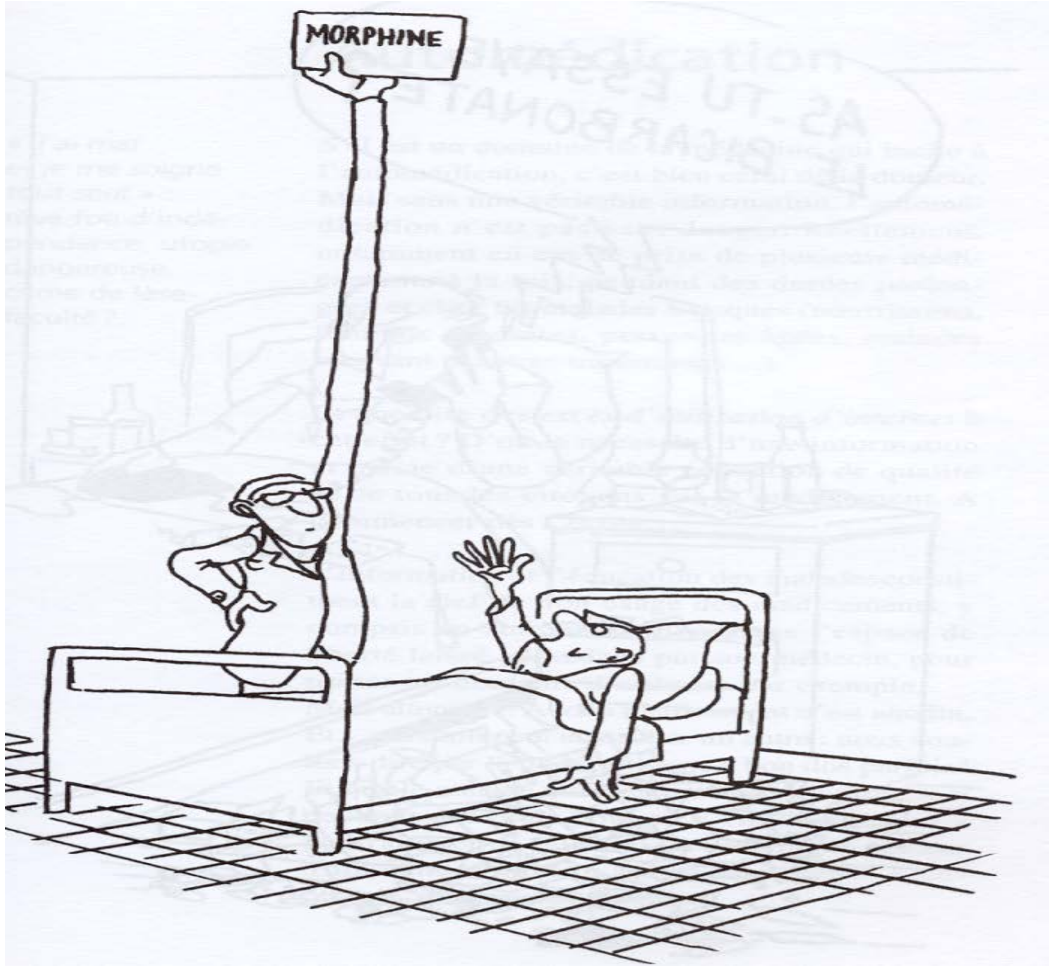
- Un des rôles de la psychiatrie, de la Santé mentale,

  c'est de traiter la toxicomanie

- Douleur et addiction
  - Douleurs chez le patient toxicomane?
  - Risque d'addiction avec les OF?

Plan

- 1.Introduction
- 2.Douleur et principes thérapeutiques
- 3. Opioïdes faibles et Opioïdes Forts
- 4. La morphine en Psychiatrie
- 5.Conclusion


MORPHINE

- Traitement plurimodal et interdisciplinaire de la douleur
- Les Opioïdes faibles et Forts: comment les utiliser
- Nouvelle Reco SFETD 2016 (Moisset *Press Med* 2016)
- Usage plus délicat en Psychiatrie: collaborations (Serra *Doul Analg* 2007 et *L'Info Psy* 2009)
- Le risque addictif est connu et faible. Un risque: le mésusage qui relance l'opiophobie (Rhodin *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2006).
- Des progrès en France: *39è* (1987) / *6è* (2004) / *3è* (2009)
- Le scandale avec la Morphine, c'est de ne pas l'utiliser.

serra.eric@chu-amiens.fr