

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTÉ DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2022

N° 86

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Justine Cante, née le 20 décembre 1995 à Avignon (84)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18 NOVEMBRE 2022

| |
|--|
| <p>La prévention de la dépendance aux médicaments opioïdes : une mission du pharmacien d'officine</p> |
|--|

JURY

Président : Madame MAHÉO Karine, Professeur, Faculté de Pharmacie – Tours

Membres :

Dr BERTRAND Estelle, Pharmacien titulaire d'officine – Tours

Dr GUIGNEBAULT Florian, Pharmacien titulaire d'officine – Tours

Dr ATLAN Guillaume, Pharmacien titulaire d'officine – Tours

Dr ANTIER Daniel, Professeur, Praticien hospitalier, Faculté de Pharmacie – Tours

ANNEE : 2022 - 2023

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Mélanie BOUVIN PLEY, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAudeau, Mme Claire POUPLARD

ENSEIGNANTS

12 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

| | | |
|---------------------|--------------|--|
| ALLOUCHI | Hassan | CHIMIE PHYSIQUE |
| BOUDESOCQUE-DELAYE | Leslie | PHARMACOGNOSIE |
| BRAND | Denys | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| CHEVALIER | Stéphane | BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE |
| CHOURPA | Igor | CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE |
| CLASTRE | Marc | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |
| DIMIER-POISSON | Isabelle | IMMUNOLOGIE PARASITAIRE |
| ENGUEHARD-GUEIFFIER | Cécile | CHIMIE THERAPEUTIQUE |
| MAHEO | Karine | PHYSIOLOGIE |
| MAUPOIL-DAVID | Veronique | PHARMACOLOGIE |
| MUNNIER | Émilie | PHARMACIE GALENIQUE |
| VIAUD-MASSUARD | Marie-Claude | CHIMIE ORGANIQUE |

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|-----------|----------|---|
| ANTIER | Daniel | PHARMACIE CLINIQUE |
| ARLICOT | Nicolas | BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE |
| EMOND | Patrick | BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE |
| GIRAudeau | Bruno | SANTÉ PUBLIQUE, BIostatISTIQUES &  PID mioLOGIE |
| LANOTTE | Philippe | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| POUPLARD | Claire | HEMATOLOGIE |

2 PROFESSEURS  MERITES

| | | |
|----------|---------|--|
| BARIN | Francis | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| THIBault | Gilles | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |

36 MAITRES DE CONFÉRENCES

| | | |
|-------------------------|----------------|---|
| ALLARD-VANNIER | Emilie | PHARMACIE GALENIQUE |
| AUBREY | Nicolas | BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE |
| BESSON | Pierre | PHYSIOLOGIE |
| BIRER-WILLIAMS | Caroline | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |
| BONNIER (disponibilité) | Franck | CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE |
| BORDY | Romain | PHARMACOLOGIE |
| BOUVIN-PLEY | Mélanie | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| BRAIBANT | Martine | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| BREDELOUX | Pierre | PHARMACOLOGIE |
| DAVID | Stéphanie | PHARMACIE GALENIQUE |
| DEBIERRE-GROCKIEGO | Françoise | IMMUNOLOGIE PARASITAIRE |
| DELAYE | Pierre-Olivier | CHIMIE THERAPEUTIQUE |
| DENEVAULT | Caroline | CHIMIE THERAPEUTIQUE |
| DOUZIECH-EYROLLES | Laurence | AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE |
| DUMAS | Jean-François | BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE |
| GERMON | Stéphanie | IMMUNOLOGIE PARASITAIRE |
| GLEVAREC | G lle | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |

Mise à jour du 01/09/2022

| | | |
|---------------|----------|---|
| HERVE-AUBERT | Katel | CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE |
| JUSTE | Matthieu | IMMUNOLOGIE PARASITAIRE |
| LAJOIE | Laurie | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |
| LANOUE | Arnaud | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |
| MARC | Jillian | BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES |
| MAVEL | Sylvie | CHIMIE THERAPEUTIQUE |
| LOUDIN | Audrey | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |
| POUPET | Cyril | BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE |
| PASQUALIN | Côme | PHARMACOLOGIE |
| PRIE | Gildas | CHIMIE ORGANIQUE |
| SOUCE | Martin | CHIMIE ANALYTIQUE & HYDROLOGIE |
| TAUBER | Clovis | BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE |
| VELGE-ROUSSEL | Florence | IMMUNOLOGIE PARASITAIRE |
| VERCOUILLIE | Johnny | BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE |
| VERGOTE | Jackie | AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE |
| VIERRON | Emilie | SANTÉ PUBLIQUE, BIOSTATISTIQUES & ÉPIDÉMIOLOGIE |
| ZHANG | Bei-Li | PHARMACOLOGIE |

3 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|-------------------|--------|--|
| FOUCAULT-FRUCHARD | Laura | PHARMACIE CLINIQUE |
| FOUCAULT | Amélie | HEMATOLOGIE |
| MARLET | Julien | MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE |

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

| | | |
|---------|---------|-----------------------------------|
| POUPIN | Pierre | BIOSTATISTIQUES ET SANTE PUBLIQUE |
| RAMDANI | Yanis | IMMUNOLOGIE |
| TULOUP | Vianney | PHARMACIE CLINIQUE |

3 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

| | | |
|---------|--------|---------------------|
| AMRANE | Dyhia | CHIMIE ORGANIQUE |
| MEHENNI | Lyes | CHIMIE ANALYTIQUE |
| VERGER | Alexis | PHARMACIE GALENIQUE |

1 PRAG

| | | |
|-----------------|-------|---------|
| WALTERS-GALOPIN | Susan | ANGLAIS |
|-----------------|-------|---------|

1 contrat d'enseignement

| | | |
|--------------------------|---------|---------|
| GERBIER (contrat enseig) | Soledad | ANGLAIS |
|--------------------------|---------|---------|

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

| | | |
|----------|--------------|-------|
| EPARDAUD | Mathieu | INRAE |
| MEVELEC | Marie-Noëlle | INRAE |
| MOIRE | Nathalie | INRAE |



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 18 novembre 2022

L'étudiant

CANTE Justine

Le Doyen de la Faculté

Professeur Denys BRAND

REMERCIEMENTS

À **Daniel Antier**, merci d'avoir accepté d'être mon *nouveau* directeur de thèse et de m'avoir si bien encadrée durant ce travail. Merci pour votre confiance, votre présence, vos conseils, votre réactivité, votre bienveillance et votre rigueur. Vous êtes un excellent professeur, compétent et à l'écoute ; je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait pour moi pendant mes années d'études. Votre passion pour le métier de pharmacien, votre détermination et votre ambition sont une source d'inspiration pour moi.

À **Karine Mahéo**, merci de me faire l'honneur de présider ma thèse aujourd'hui. Merci pour vos enseignements tous plus enrichissants qu'intéressants, j'en garde de très bons souvenirs.

Un grand merci à vous Mr Antier et Mme Mahéo, vous êtes des professeurs remarquables, votre implication auprès des étudiants est admirable. Je suis reconnaissante et honorée de vous compter parmi mon jury de thèse.

À **Mme Bertrand**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Ma maître de stage du début à la fin de mes années d'études, ma première patronne, merci pour votre patience et votre bienveillance à mon égard. Vous êtes une femme exceptionnelle, un modèle et un excellent professionnel de santé. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous m'avez appris et transmis. Vous avez été présente pour moi durant plus de 5 ans, de mon premier contrat étudiant au jour de ma thèse, je suis infiniment reconnaissante de vous compter dans ma vie. Je ne vous oublierai jamais...

À **Mr Guigneault**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci de me suivre depuis maintenant plus de 5 ans à la Pharmacie des 3 rivières. Merci pour ce fameux message après ma deuxième année qui a chamboulé mes plans d'études. Merci pour votre implication, pour toutes ces heures de cours, pour votre bienveillance et votre confiance, pour ces allers-retours en musique et ces heures de gymnastique. Vous êtes exceptionnel.

À **Mr Atlan**, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci d'avoir toujours été présent durant ces 5 années à la Pharmacie des 3 rivières. Merci pour tout ce que vous m'avez appris, pour votre gentillesse, pour tous ces gouters partagés, ces potins racontés et ces heures à discuter. J'ai appris à vous connaître au fil des années et quelle surprise ! Je suis extrêmement chanceuse.

Un grand merci à vous trois, vous êtes compétents, déterminés et ambitieux. Votre professionnalisme et votre façon d'exercer votre métier de pharmacien sont un modèle pour moi. Vous êtes trois personnes formidables et je suis fière de vous compter parmi mes proches. Merci « Madame Sevrain », merci « Flo » et merci « Guigui » d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir poussé à être meilleure, c'est grâce à vous que j'ai réussi et que je suis ici aujourd'hui.

À **l'équipe de la Pharmacie des 3 rivières**, merci à chacun de vous d'avoir contribué à la personne que je suis aujourd'hui. Merci Virginie, Aurélie et Aymeric, vous avez été des collègues en or. Merci pour votre patience, votre écoute et vos conseils. Merci Aymeric pour tous ces thés et gouters partagés, tu es une belle personne, ne change jamais mon « collègue préféré ».

Je n'aurais pas pu rêver mieux que de travailler à vos côtés pendant toute la durée de mes études ainsi que pour débiter cette nouvelle vie professionnelle.

Vous allez me manquer.

Merci aux étudiants, Agathe, Sarah, Inès et Sylvain, un plaisir d'avoir travaillé à vos côtés.

À **l'équipe de la Pharmacie Javaux-Girard et la Pharmacie des Tourettes** où j'ai passé de bons moments lors de mes stages de 3^{ème} et 4^{ème} année.

À la **Pharmacie Lecourt**, merci pour ce mois de travail à vos côtés. Vous êtes une équipe formidable et j'ai tant adoré travailler à Esvres avec vous. Merci à Mr Lecourt, Dame Aurélie, Dame Loréline et Dame Estelle pour cet accueil chaleureux, ces bons moments passés ensemble et ces gouters gourmands !

À **mes amis de fac**, Astrid, Anjeli, Chloé et Loïck, merci pour tous ces moments passés ensemble, vous êtes géniaux !

À **mes amies**, Noémie, Camille et Sonia, merci de faire partie de ma vie. Vous avez toujours été là pour moi et je suis réellement chanceuse de vous avoir à mes côtés.

À **mes amies, mes zoz**, Salomé, Célia et Alice, merci pour tous ces moments vécus ensemble, pour toutes ces soirées, ces dîners et ces fous rires. Merci d'avoir fait de ces études, les meilleurs moments de ma vie ! Je n'aurais pas pu rêver mieux alors je vous remercie de votre présence, de votre soutien, de m'avoir continuellement accompagnée et de m'avoir poussé à toujours être une meilleure version de moi-même.

Je vous souhaite d'être épanouie, heureuse et d'avoir la vie que vous méritez !

À **Salomé**, ma Momo, ma sœur, ma meilleure amie, ma binôme de TP. Merci d'avoir toujours été là pour moi, merci pour toutes ces années d'études à tes côtés. J'ai rencontré la meilleure personne sur cette terre, la plus bienveillante et la plus sincère. Pas un seul jour ne passe sans qu'on se parle, qu'on s'appelle, qu'on se plaigne, qu'on se raconte tous les potins de la journée, les anecdotes... En espérant que ça dure le plus longtemps possible mon Abi. À ces moments passés et aux prochains, le meilleur reste à venir. Je serais toujours là pour toi et je t'aime tellement. Mille mercis de faire partie de ma vie Momo. Sans oublier **jojo**, merci pour tout.

À **Célia**, merci pour ta bonne humeur et ton humour au quotidien. Tu es une personne formidable et on a tous besoin d'une zoz comme toi dans notre vie pour l'égayer ! Merci pour l'amie fidèle que tu es, accomplie et présente dans tous mes moments de vie. Je suis chanceuse de t'avoir dans ma vie et je serais toujours là pour toi.

À **Alice**, ma sagittaire préférée, le meilleur signe assurément. Merci d'avoir embelli ces années d'études. Tes anecdotes, tes audios et tes longues histoires vont tellement me manquer. Tu es incroyable, tu es un rayon de soleil et je suis extrêmement reconnaissante de te compter dans ma vie.

À **toute ma famille**, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi, pour votre soutien au quotidien, pour votre amour et vos encouragements. Merci d'avoir cru en moi et d'avoir renforcé ma motivation durant toutes ces années. Je suis chanceuse de vous avoir et d'avoir pu compter sur vous.

À **mes parents**, vient ensuite le moment le plus difficile... Par où commencer ? Merci pour l'énorme soutien que vous m'avez apporté pendant toutes ces années d'études. Certaines périodes n'ont pas été simples et vous avez toujours trouvé les mots, les attentions et le réconfort dont j'avais besoin. Vous avez su me motiver, me rassurer, me féliciter à chaque année passée et j'en suis tellement reconnaissante. Si vous saviez comme je suis fière de vous et comme j'ai besoin de vous à chaque instant de ma vie. J'ai les parents les plus merveilleux du monde et je ne changerais ma vie contre nulle autre. Votre amour et votre présence sont si précieux pour moi. Merci de m'avoir protégé et aimé si affectueusement depuis ma naissance, merci de m'avoir permis de réaliser les études dont je rêvais. Je vous aime éperdument, j'espère que vous êtes fiers de moi !

À **ma Maman**, tu es tout simplement une maman extraordinaire. La maman dont tout le monde rêve et la maman la plus aimante, bienveillante et protectrice. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu as fait pour moi. Tu as toujours cru en moi et tu as toujours trouvé les mots justes pour me motiver et me rassurer. Merci pour tout l'amour que tu me portes, pour ta gentillesse, pour ton écoute, pour ta dévotion, ta tendresse et ta douceur. Merci pour toutes les attentions à mon égard, tes conseils et nos longues discussions quotidiennes. J'espère que je serais une maman comme toi, tu es tout ce que mes frères et moi avons de plus cher. Je t'aime Maman.

À **mon Papa**, mon super héros, mon papounet. Si tu savais toute la fierté que je ressens quand je parle de toi, mon papa. J'ai tellement de chance d'être ta fille et de bénéficier de ton amour au quotidien. Tu as fait tant de sacrifices pour ta famille, tu es humble, déterminé, bienveillant et empathique. Tu es la gentillesse incarnée derrière ton armure d'acier. Je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu as fait pour moi. Tu as réuni toutes les conditions nécessaires à ma réussite, merci pour tes petits plats chaque jour ! Merci d'avoir cru en moi et merci pour ton soutien sans faille. Je t'aime Papa.

Un grand merci à vous, mes parents géniaux, vous êtes mon exemple. Je vous dois ma réussite et aujourd'hui, je vous fais aussi cadeau de ce diplôme.

À **mon frère**, mon jojo, moi en mieux. Merci pour ton soutien pendant toutes ces années. Merci pour toutes tes attentions et tes surprises. Tu es un frère rêvé et j'ai tellement de chance de t'avoir. Je ne compte plus les merveilleux moments passés à tes côtés, les fous rires et les aventures... J'ai besoin de toi dans ma vie et je te remercie d'en faire partie. Merci de m'avoir toujours écouté et conseillé, d'avoir cru en moi et de continuer de me pousser vers le meilleur. Il nous reste tant de choses incroyables à vivre ensemble ! (Puis... n'oublions pas de nous assoir sur un banc et de vaquer à notre occupation préférée). Je t'aime tellement.

À **mon frère**, mon mimi, merci de m'avoir soutenu durant toutes ces années. La distance nous a peu à peu séparée mais je pense chaque jour à toi. J'espère retrouver notre si belle complicité du passé avec tout l'amour qui s'en dégageait. Tu es le symbole de la combativité et de la persévérance, j'ai beaucoup d'admiration pour toi. Merci de veiller sur moi, même avec la distance et j'espère, malgré tout, que tu es fier de moi. Je te souhaite le meilleur, le Canada ce n'est pas si loin...

À **mon Rémi**, merci d'avoir cru en moi depuis ma 2ème année. Merci pour ton soutien au quotidien, ta motivation, ton amour et ta présence si importante pour moi. Tu m'as accompagné du début à la fin de mes études, jusqu'aux longues soirées de rédaction de thèse. Merci d'avoir été patient et bienveillant, le meilleur reste à venir... Tu es un garçon passionné, déterminé, motivé et intelligent. Je suis fière de toi, de toutes ces années passées à tes côtés et fière de ta réussite, tu seras je suis sûre, un excellent chirurgien-dentiste. J'espère que tu es fier de moi, je t'aime.

Table des matières

Liste des abréviations

Liste des figures

Liste des tableaux

Introduction

1^{ère} partie

I. Les différents types de douleur

1. Les différentes étiologies des douleurs chroniques
2. Évaluation de l'intensité de la douleur

II. Les traitements médicamenteux de la douleur : focus sur les opioïdes

1. Les antalgiques de palier 1
2. Les antalgiques de palier 2
3. Les antalgiques de palier 3
4. La titration des opioïdes
5. La rotation des opioïdes
6. Les antalgiques non conventionnels

III. La dépendance aux médicaments opioïdes

1. Limite entre utilisation thérapeutique et dépendance
2. Les signes d'alerte
3. Quelles sont les causes de la dépendance aux opioïdes ?
4. Le syndrome de sevrage
5. Conséquences d'une consommation sur le patient et conduite à tenir
6. Addictovigilance et chiffres
 - i. Prévalence du nombre de personnes soignées par antalgiques opioïdes
 - ii. Incidence
 - iii. Mortalité
7. Professionnels de santé : acteurs de la prise en charge de la douleur
8. Les actions en place pour favoriser le bon usage et réduire les risques de dépendance aux opioïdes

2^{ème} partie

I. Étude de terrain

II. Résultats

1. Description de la population étudiée
2. Description des prescriptions d'opioïdes relatives aux patients de l'étude
3. Évaluation de la douleur ressentie des patients avant et après le traitement par antalgiques opioïdes
4. Description des connaissances actuelles des patients sur leur traitement opioïde
5. Habitudes de consommation de substances toxiques
6. Suivi pharmaceutique des patients traités par opioïdes

III. Synthèse des résultats

IV. Discussion

V. Les actions à mettre en place pour améliorer le bon usage et réduire les risques : propositions et nouvelles perspectives

1. Renforcer la formation des professionnels de santé
2. Amélioration du parcours de soin
3. Amélioration de la diffusion de l'information auprès des professionnels de santé
4. Approfondir la recherche sur la douleur

3^{ème} partie

Rôle du pharmacien à l'officine dans la prévention de la dépendance : Guide Pratique

Conclusion

Annexes

Bibliographie

Liste des abréviations

ADP : Accès Douloureux Paroxystiques

AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

BPM : Bilan Partagé de Médication

CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DOP : Dépendance des Opioïdes de Prescription

EP : Entretiens Pharmaceutiques

EVA : Échelle Visuelle Analogique

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État

IM : Intramusculaire

IV : Intraveineuse

LI : Libération Immédiate

LP : Libération Prolongée

MOP : Mésusage des Opioïdes de Prescription

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORT : Opioid Risk Tool

PCA : Analgésie Contrôlée par le Patient

POMI : Prescription Opioid Misuse Index

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

SC : Sous-Cutanée

Liste des figures

Figure 1 : Changement d'opioïdes dans le sens croissant de la rotation

Figure 2 : Changement d'opioïdes dans le sens décroissant de la rotation

Figure 3 : Outil diagnostique utilisé pour définir le niveau de risque de développement ultérieur d'un mésusage par le patient durant la consultation médicale relative à l'instauration d'un antalgique opioïde

Figure 4 : Synthèse sur les recommandations pour l'évaluation initiale et de suivi de prescription d'opioïdes à visée antalgique

Figure 5 : Part des principaux antalgiques opioïdes dans les décès directs

Figure 6 : Différents aspects visuels des patches de Durogésic®

Figure 7 : Nombre de patients par antalgiques opioïdes consommés

Liste des tableaux

Tableau I : Profil des patients de l'étude et motifs de la prescription d'opioïdes

Tableau II : Moyen d'obtention des antalgiques et principaux antalgiques consommés antérieurement à l'étude par les patients interrogés

Tableau III : Connaissances des patients interrogés relatives aux médicaments prescrits

Tableau IV : Synthèse des résultats

Introduction

En France, l'amélioration de la prise en charge de la douleur des patients est une priorité à l'hôpital comme en ambulatoire. En effet, depuis 1998, différents plans d'action de lutte contre la douleur ont été mis en place.

L'extension des indications des médicaments opioïdes dans le traitement de la douleur a grandement contribué à l'amélioration de cette prise en charge. Mais s'ils sont la plupart du temps bien utilisés et sous contrôle médical, ces médicaments opioïdes peuvent induire des états de dépendance et être l'objet de mésusages, d'abus et de surdosages importants. On observe ainsi une recrudescence de ces dérives ces dernières années, en raison notamment de l'augmentation de la consommation d'opioïdes dans la prise en charge en ville des douleurs chroniques non cancéreuses.

Le pharmacien d'officine est un acteur de première ligne confronté quotidiennement à ces dérives. Ce professionnel de santé peut lors de la dispensation et des renouvellements des prescriptions d'opioïdes exercer un rôle de prévention et identifier, aider puis orienter les patients en état de dépendance.

Nous rappellerons dans une première partie de cette thèse les différents types de douleurs ainsi que les stratégies thérapeutiques médicamenteuses de prise en charge de la douleur et les risques associés au mésusage des médicaments opioïdes avec un focus porté sur la dépendance à ces traitements.

La seconde partie de la thèse sera consacrée à une étude de terrain menée à l'officine et visant à évaluer la pertinence d'un nouveau dispositif pharmaceutique de conseils renforcés au comptoir et de suivi des patients naïfs de médicaments opioïdes à des fins de prévention de la dépendance.

Nous verrons également les différentes actions déjà mises en place en France pour favoriser le bon usage de ces traitements opioïdes et réduire les risques qui leur sont associés, problèmes majeurs de Santé Publique.

L'analyse des résultats de l'étude menée aboutira à la réalisation d'un guide pratique à destination des pharmaciens d'officine et définira la conduite à tenir pour réduire le risque de dépendance des patients aux médicaments opioïdes.

1ère partie

I. Les différents types de douleurs

Il existe deux types de douleur :

- **Douleur aiguë** ⁽¹⁾ : généralement liée à une atteinte tissulaire brutale (traumatisme, coup...). C'est la douleur la plus fréquente. Elle est récente, inhabituelle et de courte durée, c'est finalement un signal d'alarme pour l'organisme lui permettant de maintenir son intégrité.

La douleur aiguë est utile, protectrice et s'accompagne d'une démarche diagnostique.

Le traitement de la cause à l'origine de la douleur est généralement unique, c'est une douleur monofactorielle.

- **Douleur chronique** ⁽¹⁾ : a une origine multidimensionnelle. C'est une douleur qui dure depuis plus de 3 à 6 mois sans répondre aux traitements usuels. Elle se caractérise par un syndrome chronique douloureux avec des caractères physiques, psychologiques et pouvant avoir des conséquences socio-professionnelles, familiales et culturelles...

La douleur chronique peut apparaître à tout âge, de la petite enfance à la vieillesse touchant autant les hommes que les femmes. Elle peut être liée à une maladie, à une déficience, à une infection ou encore à une opération. Elle peut aussi apparaître à la suite d'un accident.

1. Les différentes étiologies des douleurs chroniques

- a. **Douleurs par excès de nociception** ⁽²⁾ : douleur due à des lésions des tissus périphériques (muscles, glandes) qui provoquent un excès d'influx douloureux.
- b. **Douleurs neurogènes** ⁽²⁾ : douleur à la suite de lésions du système nerveux périphérique (section d'un nerf...) ou central (traumatisme de la moelle épinière...).
- c. **Douleurs psychogènes** ⁽²⁾ : toutes les douleurs que l'on n'arrive pas à classer dans les deux premières catégories. C'est le cerveau qui crée ce type de douleurs.
- d. **Douleurs spontanées** ⁽²⁾ : ce sont des douleurs avec apparition subite et soudaine sans raison identifiée.

La douleur chronique est un phénomène complexe car elle est invalidante et engendre très souvent un impact émotionnel négatif.

Le passage de la douleur aiguë à la chronicité demeure un problème puisqu'il existe un danger de dépendance aux analgésiques, avec une addition de facteurs délétères associés notamment à la surconsommation, la dépendance physique, la perte socio-professionnelle...

2. Évaluation de l'intensité de la douleur

Quelle que soit son expression clinique, la première étape de la prise en charge de la douleur repose sur son évaluation. Elle permet d'identifier les facteurs somatiques, psychologiques et sociaux participant à l'expérience douloureuse.

En plus de l'écoute active de la description de la douleur par le patient, l'évaluation de la douleur repose sur l'utilisation d'échelles ⁽³⁾ et de plusieurs questionnaires.

Les échelles d'évaluation de la douleur sont des outils pour aider à identifier, à quantifier, à qualifier ou à décrire la douleur.

On retrouve l'auto-évaluation, pour laquelle c'est le patient lui-même qui est acteur. Cela est possible dès l'âge de 4 ans. Le patient est ainsi capable de décrire ses symptômes, l'intensité mais aussi les différentes caractéristiques qui émanent de sa douleur.

L'auto-évaluation est à privilégier à chaque fois que cela est possible puisque seul le patient ressentant la douleur est capable de fournir des précisions et d'employer les mots justes pour définir au mieux le type de douleur.

II. Les traitements médicamenteux de la douleur : focus sur les opioïdes

Avant de recourir à des traitements médicamenteux, des techniques alternatives permettent de réduire les prescriptions et facilitent la prise en charge globale du patient (soutien psychologique, kinésithérapie, relaxation, hypnose...) ⁽⁴⁾.

Mais dans de nombreuses situations, un traitement médicamenteux s'impose. Le professionnel de santé va déterminer le traitement en adéquation avec le type de douleurs.

La prescription des traitements antalgiques peut être une monothérapie ou alors, une association de plusieurs molécules. On parle alors de coanalgésie.

Les prises se font à intervalles réguliers ou à la demande et il est nécessaire d'anticiper les effets indésirables de la prescription afin d'optimiser l'observance du patient et prévenir la dépendance comme nous allons le voir après.

Les médicaments dits antalgiques sont divisés en trois paliers définis par l'OMS en fonction de leur puissance d'action. Les antalgiques de palier 1 comme le paracétamol, le néfopam ou l'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens, sont destinés aux douleurs légères. Les antalgiques de palier 2 sont des antalgiques opioïdes dit « faibles » comme la codéine ou le tramadol. Ils sont destinés au traitement des douleurs modérées ou sévères, ou insuffisamment soulagées par les antalgiques de palier 1. Les antalgiques de paliers 3 sont des antalgiques opioïdes dit « forts », telle que la morphine. Ils sont réservés aux douleurs intenses et rebelles aux autres antalgiques.

La voie orale est à privilégier, notamment pour les antalgiques de palier 1 et ceux de palier 2. Concernant les antalgiques de palier 3, d'autres voies d'administration pourront être utilisées, telles que la voie injectable (perfusion, pompe portable...), la voie transcutanée ou encore la voie transmuqueuse (buccale ou nasale).

Concernant l'instauration, que ce soit pour les douleurs aiguës ou chroniques non cancéreuses, il faudra procéder palier par palier. On débute généralement par les médicaments de palier 1 puis 2 voire 3, selon l'efficacité perçue par le patient. En effet, le palier supérieur sera envisagé seulement quand la stratégie initiale fait face à un échec thérapeutique avec les antalgiques introduits. Dans les cas de douleurs chroniques cancéreuses, les antalgiques de palier 3 seront plus rapidement envisagés.

Tout au long de la prise en charge thérapeutique, il faudra titrer le traitement.

Cette titration signifie qu'il faut adapter rapidement le traitement en fonction du niveau de douleur résiduelle que l'on quantifie à l'aide des échelles évaluant l'intensité de la douleur. Ainsi, les posologies peuvent être augmentées ou bien diminuées et un palier supérieur ou inférieur peut être envisagé. Une titration quotidienne est recommandée pour tendre vers une dose minimale efficace afin de limiter les effets indésirables et le phénomène de dépendance, notamment pour les paliers 2 et 3.

En bref :

1. Les antalgiques de palier 1

Ce sont des antalgiques dits « périphériques » ou « non morphiniques ». Ils ont la puissance antalgique la plus faible.

Voici les principaux médicaments retrouvés au sein de ce palier :

- Le **paracétamol** : il possède des propriétés antalgiques et antipyrétiques.
La posologie recommandée est de 1g de paracétamol toutes les 6 heures donc 3 à 4g maximum par jour.

- Les **Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS)** et l'**acide acétylsalicylique** :
possèdent des propriétés antalgiques, anti-inflammatoires et antipyrétiques.
Ce sont des antalgiques à prendre au cours des repas pour diminuer les complications digestives qu'ils sont susceptibles d'engendrer, notamment chez les plus de 65 ans.
Leur utilisation sera prudente en cas d'antécédents d'ulcère, d'insuffisance rénale, d'asthme et de goutte. Ils possèdent une contre-indication absolue à partir du 6ème mois de grossesse et sont à éviter lors des deux premiers trimestres de la grossesse.

Les AINS, ayant l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans la prise en charge des douleurs légères, de palier 1 sont : l'ibuprofène, le kétoprofène, le diclofénac, le naproxène, le fénoprophène, l'acide méfénamique et l'acide acétylsalicylique.
Ces médicaments peuvent être administrés par voie orale ou par voie injectable.

- Le **Néfopam** : est un médicament analgésique pur à action centrale, non morphinique, injectable par voie intramusculaire (IM) ou intraveineuse (IV).
Ce médicament peut être utilisé, hors AMM, par voie orale. Il possède une forte amertume, aussi la prise sera plus facilement tolérée s'il est ingéré en versant le contenu de l'ampoule sur un sucre ou sur de la mie de pain.

2. Les antalgiques de palier 2

Ce sont des antalgiques dits « centraux » ou « morphiniques faibles ». Ils agissent au niveau central et peuvent être utilisés seuls ou en association avec des antalgiques de palier 1. Ils sont instaurés lors de douleurs dites modérées.

Ces antalgiques peuvent être utilisés en association avec le paracétamol entraînant un effet synergique. Ainsi l'activité antalgique des composés est renforcée ou complétée à l'aide du paracétamol.

On retrouve au sein de ce palier :

- La **codéine** : agoniste pur des récepteurs μ morphiniques. C'est un alcaloïde extrait du pavot somnifère (*Papaver somniferum*).

Lors de sa métabolisation, elle sera transformée en morphine, néanmoins elle possède une activité antalgique dont la puissance est environ le sixième de celle de la morphine. Autrement dit, 60mg de codéine équivaut à 10mg de morphine, on parle de dose équianalgésique. Ces doses équivalentes permettent de remplacer un opioïde par un autre opioïde appartenant à un palier antalgique supérieur ou inférieur visant à obtenir le meilleur équilibre possible entre analgésie et effets indésirables.

Cette molécule est utilisée en association avec le paracétamol, par voie orale.

- Le **Tramadol** : médicament antalgique de synthèse d'action centrale. Il agit comme agoniste partiel des récepteurs μ opioïdes et possède également des effets monoaminergiques centraux car c'est un inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la sérotonine. Il peut être utilisé seul ou en association avec du paracétamol.

Une dose de 50mg de tramadol correspond à 10mg de morphine du point de vue de la puissance analgésique.

Il est disponible sous forme injectable (seul représentant du palier 2 disponible sous cette forme) et per os.

- La **poudre d'Opium** : antalgique opiacé d'action centrale et périphérique et agoniste des récepteurs μ opioïdes.

On retrouve 2 médicaments listés contenant de la poudre d'opium en association au paracétamol : la LAMALINE® (gélule ou suppositoire, qui offre un délai d'action plus rapide que par la voie orale) et l'IZALGI® (gélule).

La LAMALINE® contient en plus de la caféine.

A dose équianalgésique, 10mg de poudre d'opium correspondent à 1mg de morphine.

3. Les antalgiques de palier 3

Ce sont des antalgiques morphiniques forts. Ce sont des substances destinées aux douleurs intenses ou non soulagées par les autres antalgiques. Le chef de file de ces antalgiques de palier 3 est la morphine.

En bref :

- La **Morphine** : extraite de l'opium, elle est l'antalgique de référence du palier 3. Elle exerce son action antalgique en activant les récepteurs μ , δ et κ opioïdes. Son action analgésique est dose-dépendante et la voie d'administration à privilégier est la voie orale. Pour respecter les doses équianalgésiques, la posologie orale par voie intraveineuse doit être divisée par 3 et la posologie par voie sous cutanée doit être divisée par 2.
- L'**Oxycodone** ⁽⁵⁾ : c'est un agoniste entier des récepteurs opioïdiques. Il est indiqué dans le traitement des douleurs chroniques sévères qui ne peuvent être traitées que par des analgésiques opioïdes forts, en particulier pour les douleurs cancéreuses.

La dose de morphine doit être divisée par 2 pour déterminer la dose équianalgésique de l'oxycodone. (Exemple : 15 mg d'oxycodone per os par 12h = 30 mg de morphine per os par 12h)

- L'**Hydromorphone** : est considéré comme un opioïde de synthèse. Ce médicament possède les mêmes propriétés pharmacologiques que la morphine mais avec une puissance supérieure pour une même dose. La dose de morphine doit être divisée par 7,5 pour passer à celle d'hydromorphone pour avoir l'équianalgésie.

Cette molécule est indiquée dans le « traitement des douleurs intenses d'origine cancéreuse, en cas de résistance ou d'intolérance à la morphine » et est disponible uniquement sous forme à libération prolongée.

- Le **Fentanyl** : 100 fois plus puissant que la morphine, en dispositif transdermique, il est indiqué dans le traitement des douleurs chroniques sévères stables, qui ne peuvent être correctement traitées que par des analgésiques opioïdes ». C'est un dispositif transdermique (Durogésic®) qui libère son principe actif pendant 72h ⁽⁶⁾.

Le fentanyl existe également sous forme transmuqueuse indiqué dans « le traitement des accès douloureux paroxystiques (ADP) chez les patients recevant un traitement de fond morphinique pour des douleurs chroniques d'origine cancéreuse ».

On retrouve des formes buccales, sublinguales ou orodispersibles. Il est aussi disponible en solution pour pulvérisation nasale et en comprimés gingivaux. Aucune équivalence entre ces formes existe, c'est pourquoi en cas de substitution, il est nécessaire de recommencer la procédure de titration. On débute alors par le dosage le plus faible disponible.

Ces formes galéniques ont l'avantage d'agir très rapidement (10 à 15 min) et leur effet est de courte durée (1h30 en moyenne), c'est pourquoi elles sont exclusivement réservées au patient adulte atteint de cancer avec des accès douloureux paroxystiques (ADP) dont le traitement de fond est équilibré par un traitement opioïde (formes LP +/- LI).

A noter qu'il faut privilégier les formes à libération prolongée (LP) aux formes à libération immédiate (LI) afin de diminuer le risque d'accoutumance.

4. La titration des opioïdes

Pour l'instauration de ces antalgiques, il est important d'effectuer une titration. Cela va permettre de déterminer la dose journalière minimale efficace tolérée par le patient pour exercer un effet antalgique tout en limitant l'apparition d'effets indésirables.

La recherche de la posologie avec le meilleur résultat efficacité/tolérance s'effectue au cours de la phase de titration, qui repose sur une augmentation progressive des doses.

L'initiation des doses peut se faire par une forme à libération prolongée ou libération immédiate, en se conformant alors à la dose d'initiation du RCP du produit choisi.

Les formes LP ont l'usage d'un traitement de fond et les formes LI, pour soulager les pics de douleurs dans la journée, sont utilisées pour le traitement des accès douloureux paroxystiques.

La plus faible dose efficace doit toujours être recherchée, pour la durée la plus courte possible. La titration peut être également réalisée par PCA (Analgésie Contrôlée par le Patient). Le patient est relié à une pompe contenant le médicament antalgique qui est administré par voie IV ou SC. Cela va définir un débit basal d'antalgique, qui correspond à la dose journalière. Le patient peut également s'injecter des interdosés en bolus à l'aide d'un bouton presseur si des douleurs apparaissent ou persistent.

Cependant, il existe des systèmes de sécurité pour éviter les abus chez certains patients, on appelle cela des périodes réfractaires pendant lesquelles le patient ne pourra pas cumuler les interdosés.

Grâce à la PCA, le patient pourra ainsi adapter sa consommation d'antalgique et les soignants pourront réévaluer la dose journalière d'antalgique du patient. L'efficacité et la tolérance du traitement sont les critères qui permettent de définir la dose thérapeutique.

De manière générale, l'analgésie multimodale est préconisée avec des coadministrations d'autres antalgiques (paracétamol, AINS...) ou co-antalgiques voire des stratégies non pharmacologiques afin de diminuer la posologie des antalgiques opioïdes et les effets indésirables associés.

5. La rotation des opioïdes

La rotation des opioïdes correspond au remplacement d'un opioïde par un autre opioïde du même palier, à dose équianalgésique. C'est une stratégie visant à obtenir le meilleur équilibre possible entre analgésie et effets indésirables.

Lorsqu'on se retrouve en situation d'analgésie exemptée d'effets indésirables, la dose maximale tolérée par le patient de l'antalgique utilisé est généralement atteinte. On se base alors sur cette posologie pour adapter le traitement et les formes utilisées.

L'objectif principal de la rotation des opioïdes est la prévention de la survenue d'effets indésirables rebelles malgré un traitement symptomatique adéquat, notamment des troubles des fonctions cognitives, des hallucinations, des myoclonies, des nausées...

La rotation des opioïdes est également indiquée lors de résistances aux opioïdes. Soit lorsque le patient ne ressent pas de réduction de ses douleurs malgré l'augmentation des doses.

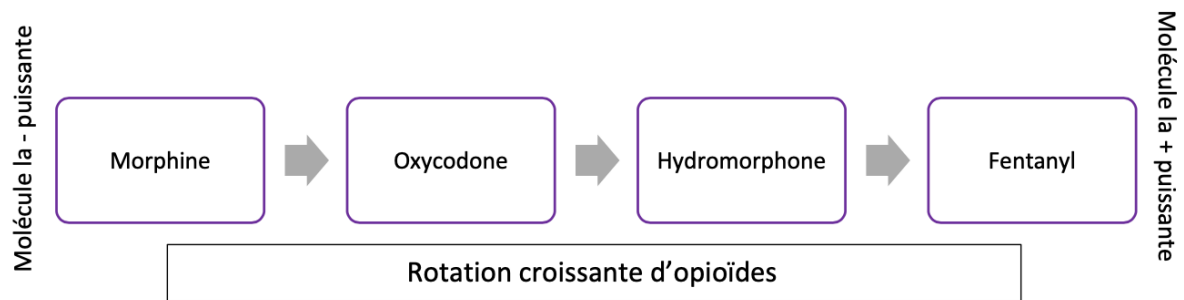


Figure 1 : Changement d'opioïdes dans le sens croissant de la rotation

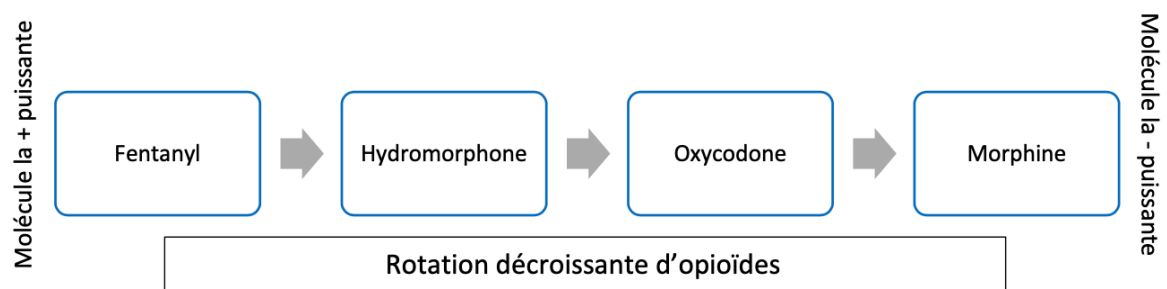


Figure 2 : Changement d'opioïdes dans le sens décroissant de la rotation

Il existe pour cela des grilles d'équivalence au niveau des dosages afin de pouvoir choisir les doses équianalgésiques. En effet, la rotation d'un opioïde par un autre opioïde nécessite de connaître leurs équivalences analgésiques. La dose équianalgésique d'un opioïde est la dose qui produit une analgésie équivalente par rapport à un opioïde de référence.

L'équianalgésie des opioïdes forts se trouve en annexe 1 ainsi que les lignes directrices détaillées pour effectuer la rotation des opioïdes, en annexe 2.

6. Les antalgiques non conventionnels

D'autres substances sont utilisées à visée antalgique ⁽⁷⁾. Certaines sont non spécifiquement destinées au soulagement de la douleur.

En fonction du type de douleur, il y aura des classes thérapeutiques plus adaptées que d'autres pour combattre la douleur.

On retrouve :

- Des **anesthésiques locaux** (comme la lidocaïne, la procaïne, la bupivacaïne...) qui favorisent l'analgésie par inhibition réversible de la propagation des signaux le long des voies nerveuses.
- Des **antispasmodiques** utilisés dans les douleurs viscérales ou spasmes musculaires principalement digestifs et génito-urinaires.
- Certains **antidépresseurs** (clomipramine, amitriptyline, imipramine, duloxétine) pour le traitement des douleurs neuropathiques.
- Des **myorelaxants** tel que le thiocolchicoside, peuvent être prescrits dans les douleurs de dos (lombalgie) chroniques pour leur propriété relaxante musculaire.
- Des **antiépileptiques** : la carbamazépine et la phénytoïne sont utiles dans le traitement des névralgies rebelles de la face et des douleurs neuropathiques.
La gabapentine est prescrite dans le traitement des douleurs post-zostériennes. La prégabaline est indiquée dans le traitement des douleurs neuropathiques.
- Dans le cadre de **douleurs cancéreuses**, on aura une prise en charge particulière selon le type de douleur. Les douleurs nociceptives seront traitées par les antalgiques de palier 1, 2 et 3. Les douleurs neurogènes quant à elles, seront généralement traitées par l'amitriptyline.

Il existe également une association possible de co-antalgiques avec des **corticoïdes** visant à diminuer les nausées et vomissements des patients sous chimiothérapie et permettant une action anti-œdémateuse.

Les biphosphonates sont indiquées dans le cadre de douleurs osseuses liées aux métastases osseuses cancéreuses.

III. La dépendance aux médicaments opioïdes

À la suite d'une prescription médicamenteuse pour le traitement de douleurs aiguës ou chroniques, une dépendance aux médicaments opioïdes peut survenir.

La question de la limite entre l'utilisation thérapeutique et la gestion de la dépendance se pose alors.

1. Limite entre utilisation thérapeutique et dépendance

Lors d'une prescription médicamenteuse, le médecin prescrit un traitement antalgique dont le choix de la ou des molécules antalgiques et la posologie dépendent : du type de douleurs, de l'âge du patient, de son poids, de ses antécédents, de ses comorbidités...

L'utilisation d'un médicament opioïde n'a normalement pas de risque d'entraîner une dépendance quelconque si la durée du traitement ainsi que les doses recommandées sont encadrées et limitées au seul besoin thérapeutique.

On parle de risque d'addiction lorsque le médicament est consommé de manière abusive, c'est-à-dire en grande quantité ou incorrecte, ne respectant pas les doses et l'intervalle de prises.

Le passage de la thérapeutique à la dépendance se fait par augmentation :

- Des doses, qui seront supérieures à celles prescrites (cela a pour but d'intensifier ou de restaurer les effets du médicament) ;
- De la durée du traitement

Mais aussi, lorsqu'il n'y a pas de nécessité sur le plan médical, lorsque la substance est consommée autrement que par sa voie d'administration (écrasée puis sniffée...) ainsi que lorsque le médicament est consommé pour des raisons autres que celles pour lesquelles il a été prescrit.

On définit pour cela plusieurs usages :

- **L'usage simple ou occasionnel** ⁽⁸⁾ : n'entraîne pas de complication de santé ni de troubles comportementaux après l'usage de substances psychoactives.

La consommation est ponctuelle ou régulière et n'induit aucun dommage somatique, psychoactif et social.

L'utilisateur est capable de moduler sa consommation en fonction de ses besoins et de sa situation et peut arrêter de consommer s'il le désire.

- **L'abus ou l'usage nocif⁽⁸⁾** : caractérisé par une consommation induisant des dommages identifiables au niveau somatique, psychoaffectif et social, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement.

Ainsi, des problèmes ou des conséquences négatives s'expriment, comme :

- L'apparition ou l'aggravation de problèmes personnels ou psychologiques, liés à l'effet des produits et leur usage répété
- Des difficultés, voire l'incapacité à faire face aux principales obligations de la vie quotidienne (travail, études...)
- La consommation d'une substance dans des situations où elle peut être dangereuse (travail, conduite...) malgré la sensibilisation par les professionnels de santé aux problèmes qu'elle engendre...

2. Les signes d'alerte

Les signes d'alerte sont observables à l'officine. Il s'agit d'être attentif et à l'écoute du patient pour détecter l'impact négatif des traitements antalgiques.

Parmi ces signes, le patient peut être irritable, déprimé, excité, ou manifester de l'anxiété.

Il faut également être vigilant aux mains et doigts des patients qui peuvent traduire un détournement d'usage. Des gonflements et des œdèmes peuvent être le signe d'une utilisation des opioïdes en intraveineux.

Dans ces situations, il faut ouvrir le dialogue avec le patient, privilégier l'écoute active et la reformulation, sans émettre de jugements, ni faire culpabiliser la personne. Il faut comprendre pourquoi le patient en est arrivé là et l'aider à trouver des solutions, l'orienter vers des structures de soins en ayant obtenu son accord préalablement.

Deux cas de figure sont souvent observés à l'officine :

- Le cas d'un patient qui revient plus tôt que prévu, que ce soit dans le cas d'une délivrance fractionnée ou en une seule fois. Il va alors émettre le souhait qu'on lui dispense en avance ses doses.
- Le cas d'un patient présentant des ordonnances de médicaments antalgiques de plusieurs prescripteurs. Le patient consulte différents professionnels pour augmenter ses chances de consommation et multiplier ses accès au médicament.

Cela doit alerter le pharmacien quant au traitement non adapté du patient, il est nécessaire de contacter un professionnel de santé adapté dans la prise en charge de la douleur et des addictions et ainsi orienter le patient pour ajuster sa prise en charge.

3. Quelles sont les causes de la dépendance aux opioïdes ?

Parmi les causes à l'origine de la bascule d'une utilisation thérapeutique à un comportement dépendant aux opioïdes, nous citerons :

L'augmentation des indications de la prescription des opioïdes. En effet, ces médicaments initialement réservés aux douleurs cancéreuses, sont aujourd'hui prescrits pour des douleurs chroniques ou aiguës (douleurs articulaires, mal de dos...). On observe alors une évolution à la hausse du nombre de patients bénéficiant de prescriptions d'antalgiques.

On note également une évolution quant à l'accès aux opioïdes, que ce soit de source légale ou illégale. Il est de plus en plus facile de s'en procurer dans les marchés parallèles et de tomber dans la dépendance par manque d'encadrement.

Les posologies, les fréquences et les modes d'administrations sont hors de toutes recommandations. Il n'existe alors pas de suivi, ni de cadre médical, aboutissant alors à un mésusage. Le sujet ressent une envie irrépressible de consommer et une motivation extrême à se procurer la ou les substances addictives.

Un autre problème est la méconnaissance des patients au sujet des médicaments prescrits. Il peut s'agir de l'indication de la prescription et de la classe thérapeutique du médicament. Ainsi, les patients ne se rendent pas compte des risques encourus en cas de non-respect de la prescription médicale.

4. Le syndrome de sevrage

Il s'agit d'un état de manque psychique, comportemental et physique déclenché par l'arrêt de la consommation de la substance d'un produit ou drogue chez un sujet qui y est dépendant ⁽⁹⁾. Toutes les personnes ayant un syndrome de sevrage aux opioïdes sont diagnostiquées dépendantes à ces derniers : c'est un critère de diagnostic majeur.

On retrouve généralement les signes suivants :

- Anxiété, agitation, irritabilité, dépression, insomnie, cauchemars, anhédonie
- Sueurs, tremblements, tachycardie, mydriase
- Anorexie, nausées, vomissements, diarrhée

5. Conséquences d'une consommation sur le patient et conduite à tenir

La consommation des opioïdes expose à un risque d'abus et de dépendance, quel que soit le type de médicaments opioïdes (faibles, forts), que le patient soit naïf ou non de traitement opioïde, avec des antécédents de mésusage de substances ou non, et quelle que soit la durée du traitement.

Ces complications peuvent survenir au cours du traitement, sans que le patient ne s'en rende compte. Il commence alors à ne plus suivre les posologies et la fréquence des prises recommandées, il décide seul d'ajuster ses différentes prises et ne suit plus la prescription du médecin. Une fois installé, cela peut engendrer un important risque de surdosage pouvant s'avérer mortel.

Ainsi, l'usage prolongé de certains médicaments du système nerveux central peut aboutir à deux principaux types de complications addictologiques : le mésusage et la dépendance.

Lorsque l'on est dans cette situation on parle de « mésusage des opioïdes de prescription » (MOP) ou encore de « dépendance des opioïdes de prescription » (DOP) ⁽¹⁰⁾.

La principale conduite à tenir repose sur les principes de prévention et de repérage.

Avant toute prescription d'antalgiques opioïdes, le médecin prescripteur doit faire une évaluation par individualisation de facteurs de risques spécifiques de MOP et informer le patient qu'il est possible qu'une DOP survienne au cours du traitement si la prescription est maintenue

sur le long terme. Les patients doivent être informés et faire l'objet d'un suivi régulier par le prescripteur.

Cette évaluation est établie grâce à un interrogatoire rigoureux permettant d'identifier des facteurs de risques sociodémographiques tels que le jeune âge, l'isolement et la précarité, ainsi que la recherche d'antécédents psychiatriques et/ou d'addiction. A noter que les patients présentant ces facteurs de risques ne sont pas exclus de la prescription d'antalgiques opioïdes mais doivent être renseignés de l'existence d'une vulnérabilité nécessitant une surveillance plus étroite. Elle est possible à l'aide d'instruments standardisés, l'Opioid Risk Tool (ORT).

| | Score si femme | Score si homme |
|---|-------------------|-------------------|
| <i>Antécédents familiaux de troubles d'usage de substance(s)</i> | | |
| Alcool | 1 | 3 |
| Drogues illicites | 2 | 3 |
| Médicaments prescrits | 4 | 4 |
| <i>Antécédents personnels de troubles d'usage de substance(s)</i> | | |
| Alcool | 3 | 3 |
| Drogues illicites | 4 | 4 |
| Médicaments prescrits | 5 | 5 |
| Âge entre 16 et 45 ans | 1 | 1 |
| Antécédent d'abus sexuel dans l'enfance | 3 | – |
| <i>Trouble psychique</i> | | |
| TDAH, TOC, trouble bipolaire, ou schizophrénie | 2 | 2 |
| Dépression | 1 | 1 |
| <i>Score total</i> | | |

Catégorie de risque de mésusage en fonction du score total : 0–3 : risque faible ; 4–7 : risque modéré ; ≥ 8 : risque élevé ; TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; TOC : trouble obsessionnel compulsif.

Figure 3 : Outil diagnostic utilisé pour définir le niveau de risque de développement ultérieur d'un mésusage par le patient durant la consultation médicale relative à l'instauration d'un antalgique opioïde

Durant le traitement, en tant que pharmacien d'officine, il est nécessaire de réévaluer son effet ainsi que sa tolérance et de définir le rapport entre le patient et son traitement. Il est important d'être vigilant à la croissance rapide des doses sans explications cliniques, à la fréquence des prises, le non-respect de la prescription, le recours à plusieurs prescripteurs...

Pour résumé, voici une synthèse sur les recommandations pour l'évaluation initiale et de suivi de prescription d'opioïdes à visée antalgique :

Avant toute initiation, pour le prescripteur

- Vérifier que l'instauration d'un médicament opioïde est appropriée au type de douleur rapportée
- Se renseigner sur les principaux facteurs de vulnérabilité de MOP
- Mettre en évidence les objectifs de la prescription et les modalités de surveillance du traitement avec le patient

Au cours de la prescription, pour le prescripteur et le pharmacien

- Repérer les signes de MOP et DOP
- Réévaluer l'intérêt de la prescription au long cours, surtout en cas de douleurs résiduelles

Figure 4 : Synthèse sur les recommandations pour l'évaluation initiale et de suivi de prescription d'opioïdes à visée antalgique

6. Addictovigilance et chiffres

Il existe un réseau français, piloté par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ayant pour but la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac ⁽¹¹⁾.

Cette surveillance est effectuée par des centres chargés de détecter le signal, d'évaluer, de caractériser, de gérer et de prévenir le risque de pharmacodépendance aux substances psychoactives chez l'homme à un niveau individuel et populationnel.

Ce dispositif permet aux autorités de santé d'agir pour préserver la santé publique et d'informer les autorités sanitaires, les professionnels de santé et le grand public.

Comme tout système de vigilance, cela repose sur la déclaration spontanée par les professionnels de santé.

Ainsi, ce système de vigilance possède plusieurs missions :

- Évaluation du potentiel d'abus et de dépendance d'un produit et ses risques pour la santé publique grâce à des systèmes de recueil adaptés
- Surveillance et encadrement des conditions d'utilisation des médicaments psychoactifs

- Classement des produits psychoactifs sur la liste des stupéfiants et des psychotropes
- Diffusion d'alertes

À ce jour, le signalement souffre d'une sous-notification conséquente, classiquement observée dans les systèmes de vigilance mais amplifiée dans le champ de l'addictovigilance notamment par les difficultés rencontrées pour identifier la frontière entre abus et mésusage ou encore pour repérer un comportement d'abus, qui est souvent dissimulé.

Ce réseau permet donc de recenser toutes les déclarations. Ainsi, selon les données d'addictovigilance, l'abus et le mésusage des antalgiques opioïdes sont des phénomènes en évolution en France, sans toutefois atteindre la situation problématique nord-américaine.

En 10 ans, le nombre de cas déclarés en lien avec cette problématique a été multiplié par 6 et cela concerne autant les antalgiques opioïdes faibles que les opioïdes forts.

i. Prévalence du nombre de personnes soignées par antalgiques opioïdes

Selon l'état des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques établi par l'ANSM⁽¹²⁾, en 2015, 9 966 944 français, soit 17,1% de la population, ont reçu un antalgique opioïde sur prescription.

ii. Incidence⁽¹³⁾

Le nombre d'hospitalisations liées à la consommation d'antalgiques opioïdes obtenus sur prescription médicale a augmenté de 15 à 40 hospitalisations pour un million d'habitants entre 2000 et 2017.

iii. Mortalité⁽¹³⁾

Le nombre de décès liés à la consommation de médicaments opioïdes a augmenté de 1,3 à 3,2 décès pour un million d'habitants, entre 2000 et 2015, avec au moins 4 décès par semaine.

PART DES PRINCIPAUX ANTALGIQUES OPIOÏDES DANS LES DÉCÈS DIRECTS (source DTA)

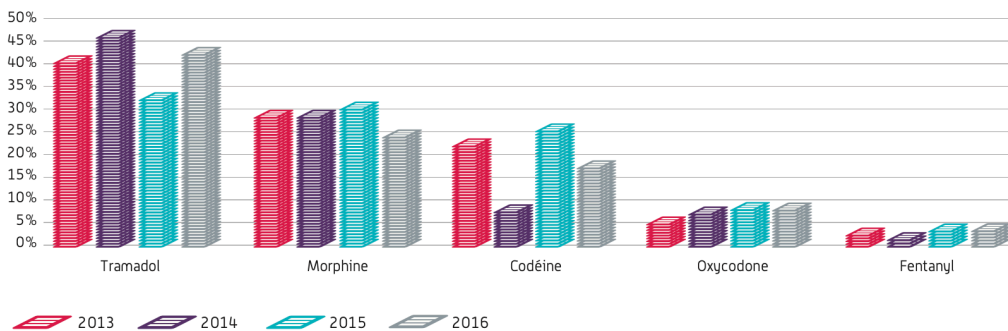


Figure 5 : Part des principaux antalgiques opioïdes dans les décès directs

7. Professionnels de santé : acteurs de la prise en charge de la douleur

Les différents professionnels de santé vers qui il est possible de s'orienter⁽¹⁴⁾ sont les suivants :

Le médecin traitant, est un professionnel de santé qui connaît les antécédents du patient, qui le suit régulièrement, il possède l'ensemble des examens biologiques, radiologiques du patient et recense ses traitements antérieurs ou en cours. Le médecin généraliste écoute, examine, évalue la douleur tout cela en faisant le parallèle avec l'état de santé connu du patient et ses antécédents. Il est capable de prescrire des médicaments adaptés et de souligner la contre-indication de certains selon la santé du patient.

Il propose des moyens pour améliorer la prise en charge de la douleur et suit son évolution au fil des consultations.

Il concentre les avis des différents médecins spécialistes que le patient consulte.

Le pharmacien, est un professionnel pivot incontournable du premier recours. Il délivre les médicaments antalgiques prescrits par le médecin afin de soulager la douleur. Il précise les doses, les horaires et la fréquence des prises. Il établit un lien entre la prescription d'antidouleurs et les traitements chroniques. Il explique les effets indésirables potentiels ressentis de certains médicaments (nausées, somnolence, vertiges, constipation...). Il envisage une adaptation galénique pour une meilleure observance. Il se soucie de la qualité de vie du patient.

C'est un élément essentiel quant à l'appropriation du traitement et au suivi de l'observance.

Il peut également proposer un traitement non prescrit par le médecin afin d'améliorer la prise en charge du patient, le conseil pharmaceutique est important et il en découle une orientation adaptée.

Il joue un rôle essentiel dans l'éducation thérapeutique du patient. Cette fonction occupe une place de plus en plus importante dans l'exercice officinal en raison de la diversification du métier de pharmacien, avec le développement notamment des bilans partagés de médication (BPM) et de la conciliation médicamenteuse.

L'infirmière ou l'infirmier, est un professionnel de santé essentiel dans la prise en charge des douleurs chroniques.

Cette profession intervient notamment à domicile et permet de voir le patient dans les conditions réelles de vie. Cela met en évidence la tolérance du traitement au quotidien, vérifie l'observance et la garantie à l'aide d'un pilulier ou d'un passage systématique journalier. Il est possible de coopérer avec le pharmacien ou le médecin à la suite de ces passages à domicile et d'optimiser la prise en charge.

Grâce à leur écoute attentive, elles/ils sont en première ligne dans la lutte contre la douleur et évaluent l'intensité et ses répercussions.

Il est également possible d'orienter les patients dans un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ⁽¹⁵⁾.

Il a une mission de soin, d'aide psychosociale, de réduction des risques et des dommages pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives. Il permet l'accueil, l'information et l'orientation des patients en garantissant leur prise en charge au travers de consultations.

8. Les actions en place pour favoriser le bon usage et réduire les risques de dépendance aux opioïdes

Plusieurs actions à l'échelle nationale sont déjà en place pour favoriser le bon usage des traitements antalgiques et limiter les effets indésirables qu'ils occasionnent.

En effet, l'ANSM surveille de manière renforcée les antalgiques opioïdes les plus consommés : la codéine, la poudre d'opium, le tramadol, l'oxycodone, le sulfate de morphine,

le fentanyl transdermique et le fentanyl à action rapide. Un bilan sur la consommation des opioïdes en France est régulièrement effectué afin de maintenir une surveillance sanitaire sur les médicaments utilisés dans la prise en charge de la douleur ⁽¹³⁾.

Il est également nécessaire de renforcer l'information des patients sur les médicaments, adapter leur disponibilité et leur encadrement.

Pour ce faire, l'information des résumés des caractéristiques du produit, notice et étiquetage des médicaments sont mises à jour en fonction des nouvelles données, les documents d'information sur les médicaments diffusés par les laboratoires pharmaceutiques auprès des professionnels de santé sont systématiquement validés par l'ANSM en amont, ainsi pour rappel, la publicité auprès du grand public des médicaments sur prescription médicale est interdite en France.

Parfois même, l'ANSM rencontre les laboratoires afin qu'ils développent et mettent à disposition des présentations plus sûres et mieux adaptées aux patient cibles (ex : Durogesic®, dispositif transdermique : changement de l'aspect visuel des patchs pour améliorer leur visibilité et réduire le risque d'erreur médicamenteuse).



Figure 6 : Différents aspects visuels des patchs de Durogesic®

De plus, la naloxone, l'antidote des surdoses aux opioïdes est mise à disposition pour les patients et leur entourage. La Commission des stupéfiants et psychotropes de l'ANSM a rendu dès 2015, un avis favorable à la mise à disposition de la naloxone, forme nasale et injectable, accompagnée d'une formation des usagers, de leur entourage et des professionnels de santé. Cette mise à disposition, prévue initialement pour les usagers de drogues doit également permettre un accès large pour les patients traités par opioïdes.

Pour finir, l'ANSM publie des points d'information sur les risques liés aux médicaments antalgiques opioïdes. Cela permet de renforcer la communication lorsque la surveillance sanitaire met en avant l'apparition ou la persistance d'un risque. La communication est un point clé dans la prévention des risques et permet de diffuser l'information à un réseau de professionnels de santé.

Ainsi, le but de ma thèse est de mettre à la disposition des pharmaciens d'officine un guide de recommandations pour la prévention de la dépendance aux médicaments antalgiques opioïdes.

Pour ce faire, une étude de terrain menée en officine a ciblé les patients naïfs de traitements opioïdes, des questionnaires spécifiques ont été réalisés, des conseils adaptés à la situation individuelle des patients et un suivi permettant de faire le point sur les connaissances actuelles du patient ont été menés.

Les résultats de cette étude devront nous éclairer quant à la conduite à tenir à l'officine face à une ordonnance d'antalgiques à risque élevé de dépendance et l'importance du rôle du pharmacien dans l'accompagnement du patient. La capacité à détecter les signes de dépendance et la réactivité du pharmacien par exemple lorsqu'il s'agira d'orienter le patient vers des structures spécialisées seront renforcées grâce à ce guide pratique officinal.

2^{ème} partie

I. Étude de terrain

Dans cette deuxième partie de la thèse, nous allons étudier la valeur ajoutée d'un suivi pharmaceutique renforcé des patients dans la prévention de la dépendance aux médicaments antalgiques opioïdes.

L'enjeu est d'identifier les patients à risque de dépendance et ainsi d'établir une série de recommandations pratiques à l'usage des pharmaciens d'officine dans cette situation.

Expérimentation d'un dispositif de conseils à l'officine avec suivi individuel des patients à des fins de prévention de la dépendance aux opioïdes

En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France. Cette augmentation révèle une amélioration de la prise en charge de la douleur mais elle est également corrélée à une augmentation des cas de troubles d'usage.

On observe quotidiennement à l'officine cette dérive actuelle de l'utilisation des opioïdes.

Objectifs de l'étude

L'étude de terrain permet de suivre plusieurs patients durant toute la durée de leur traitement antalgique par opioïdes. Les informations récoltées viseront à faire le point sur les connaissances des patients sur leur traitement antalgique, de faire de la prévention face au risque de dépendance, de mésusage et de tolérance mais également de connaître le ressenti des patients sur leur expérience des opioïdes, d'identifier leurs points faibles pouvant favoriser l'addiction aux opioïdes...

Ainsi, l'objectif final a été de réaliser un guide pratique à l'attention des pharmaciens d'officine concernant la prévention et la prise en charge de la dépendance aux opioïdes dans la continuité des actions déjà en place au niveau national.

Résumé des objectifs

Le but de cette étude de terrain a été d'identifier auprès d'un échantillon de patients les facteurs de risque de dépendance aux opioïdes et de cerner l'étendue des missions du pharmacien face à cette population pour aboutir à la réalisation d'un guide pratique.

Matériels et méthodes

Cette étude a été réalisée sur un échantillon de 12 patients naïfs de médicaments antalgiques opioïdes. Afin de collecter un maximum d'informations auprès des patients interrogés, différents questionnaires papier ont été réalisés.

- Un premier questionnaire a porté sur l'instauration du traitement par médicament antalgiques opioïdes et était donc dédié aux patients se présentant à l'officine avec une prescription d'antalgiques pour la première fois ;
- Un second questionnaire, chez ces mêmes patients et proposé à la fin de la durée de leur prescription d'antalgiques à des fins de suivi pharmaceutique des patients.

Les questionnaires ont été remis aux patients en format papier directement à l'officine. À noter que certains patients ont préféré s'isoler dans la salle de confidentialité prévue à cet effet pour répondre aux questions.

Critères d'inclusion : tout patient d'âge supérieur à 18 ans naïfs de médicaments antalgiques opioïdes se présentant à la pharmacie d'officine.

Période d'étude : cette étude a été réalisée durant une période de 3 mois allant de début juillet à fin septembre 2022 au sein de la Pharmacie des 3 rivières à Tours.

Les patients recrutés lors de la dispensation acceptant de répondre aux questions ont reçu l'ensemble des informations relatives au bon usage des médicaments opioïdes. Ils ont également été mis en garde sur l'utilisation prolongée des opioïdes et sur leurs effets indésirables. Avec leur accord, ils ont été recontactés à la fin de la durée de prescription (différente selon les patients) afin de faire le point sur leur ressenti face à la prescription des antalgiques opioïdes.

Concernant le premier questionnaire, nous avons recueilli des informations générales sur le patient : âge, sexe, traitements en cours, antécédents médicaux, type(s) et localisation(s) de la ou les douleur(s) ainsi que l'intensité de la douleur ressentie.

Afin d'objectiver au maximum l'évaluation de la douleur du patient, nous avons utilisé une échelle numérique permettant d'attribuer, par le patient lui-même, un score sur le niveau de douleur ressenti.

Il suffisait que le patient entoure une case « 0 » pour une absence de douleur allant jusqu'à « 10 » pour une douleur maximale. Nous avons également ajouté le schéma d'un bonhomme permettant de localiser la douleur du patient.

D'autres questions portant sur la prescription en cours ont permis de cerner les connaissances des patients sur les médicaments prescrits, les modalités de prise, les effets indésirables...

Une question supplémentaire a porté sur la consommation de différentes substances (alcool, tabac, cannabis...) afin de repérer les patients déjà en situation de polyconsommation et d'addiction, facteur de risque de dépendance.

Une question finale visait à déterminer si le patient avait déjà connu des situations d'addiction au cours de sa vie, ce qui pouvait représenter un facteur de risque supplémentaire de dépendance aux opioïdes ⁽¹⁶⁾, nous permettant d'optimiser la prise en charge du patient en insistant sur la prévention.

De manière concomitante à ce questionnaire, plusieurs informations lui ont été délivrées pour renforcer ses connaissances et garantir le bon usage du traitement par antalgiques opioïdes (Voir Annexe 3).

A la fin du traitement

Lorsque la durée de prescription fut écoulee, un deuxième questionnaire a été réalisé pour suivre les effets de la prescription d'antalgiques opioïdes à distance et observer le comportement des patients.

Les questions ont concerné le respect de la prescription du médecin et également le bon usage et le respect des conseils du pharmacien.

Les questions ont porté sur le ressenti et la présence rémanente éventuelle de la douleur à la fin de la prescription. Une échelle de douleur a été de nouveau soumise au patient afin de mesurer son évolution à l'issue de la durée de la prescription, cela permet également d'être vigilant par rapport à la survenue d'une dépendance. Une douleur qui demeure élevée à la fin de la prescription est une douleur à risque pouvant évoluer vers la chronicité. Il faut néanmoins être attentif à une douleur faible et la volonté du patient de continuer le traitement antalgique, ce qui peut être un signe de dépendance.

Les autres questions ont porté sur le déroulement du traitement au quotidien et visaient à connaître le ressenti du patient sur les conseils donnés par le pharmacien lors de l'inclusion dans l'étude, sur son comportement au niveau de la prise des médicaments et sur l'apparition d'une éventuelle dépendance.

Enfin, ce nouveau questionnaire a pour but de déceler un mésusage ou un abus (voir Annexe 4).

II. Résultats

1. Description de la population étudiée

Au regard des données collectées via le questionnaire, l'échantillon (n=12) étudié était constitué d'autant d'hommes (6/12) que de femmes (6/12). La moyenne d'âge était de 37,2 ans avec 1 patient âgé de 24 ans et 11 patients âgés de 25 à 64 ans.

Dix patients sur douze (83%) faisaient partie de la clientèle habituelle de la pharmacie, nous avions à disposition un historique médicamenteux. Les 2 autres venaient d'emménager dans le quartier récemment. L'ensemble des patients a bénéficié de la même prise en charge et a reçu un suivi à l'identique.

La durée de prescription moyenne d'opioïdes était de 18,8 jours avec un maximum de 30 jours et un minimum de 7 jours.

Pathologies chroniques des patients étudiés : 8% de maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, hypercholestérolémie...) et 8% de maladies respiratoires (asthme...).

D'autre part, 7 patients (58%) ont rapporté avoir des troubles psychiatriques (insomnie, stress, humeur...) dont 5 femmes (71%) et 2 hommes (29%). Chacun des patients avec ces troubles avait un traitement associé (antidépresseur, anxiolytique, hypnotique, neuroleptique...).

Indication médicale à l'origine de la prescription d'opioïdes :

- Trois patients (25%) prenaient des antalgiques à la suite d'un accident de la route ; les patients se plaignaient de douleurs à plusieurs endroits du corps. Pour le premier, les douleurs se situaient au niveau du dos, du cou et des épaules. Le second, au niveau de la jambe ; il avait été plâtré. Pour le 3^{ème}, les douleurs étaient diffuses dans le corps entier ; il avait été renversé par une voiture au niveau d'un passage piéton et projeté plusieurs mètres plus loin.
- Un (8%) des patients consommateurs d'antalgiques opioïdes avait chuté lors d'une course à pied, les douleurs se situaient au niveau de la cheville et du genou droit.
- Trois patients (25%) prenaient des antalgiques à la suite d'un accident de travail. Les principales zones de douleur étaient l'épaule pour le premier et le dos pour les 2 autres.

- Un patient (8%) se plaignait de douleurs au niveau des mains, à la suite de blessures de griffes de chat ; la peau avait été arrachée. Une opération chirurgicale avait été nécessaire après l'arrivée aux urgences.
- Un patient (8%) était traité pour une lombalgie.
- Un patient (8%) souffrait de douleurs au niveau du nez voire de tout le visage à la suite d'une intervention chirurgicale (rhinoplastie).
- Un patient (8%) ressentait une douleur chronique au niveau de l'épaule (arthrose).
- Un patient (8%) se plaignait de douleurs dans le corps entier, apparues quelques années après un traumatisme.

L'ensemble de ces données est résumé dans le tableau I.

Total : 12

| Sexe | N (%) |
|--|--|
| Homme | 6 (50%) |
| Femme | 6 (50%) |
| Moyenne d'âge | 37,2 ans |
| Pathologies chroniques, N (%) | |
| Maladies cardiovasculaires | 1 (8%) |
| Maladies respiratoires | 1 (8%) |
| Troubles psychiatriques | 7 (58%) dont 100% avec un traitement associé |
| Causes de la douleur à l'origine de la prescription d'antalgiques opioïdes, N (%) | |
| Traumatismes | 7 (58%) |
| Douleurs osseuses et articulaires | 2 (17%) |
| Autres | 3 (25%) |

Tableau I : Profil des patients de l'étude et motifs de la prescription d'opioïdes

Expérience antérieure de consommation de médicaments antalgiques des patients de l'étude :

Onze patients (92%) avaient déjà pris des antalgiques auparavant. La question était générale et pouvait rassembler tous les paliers d'antalgiques (opioïdes ou non).

L'ensemble des données est résumé dans le tableau II.

Total : 11

| | |
|--|----------|
| Sur prescription médicale, N (%) | 7 (58%) |
| En automédication, N (%) | 4 (33%) |
| | |
| Paracétamol, N (%) | 10 (83%) |
| AINS, N (%) | 4 (33%) |
| Lamaline, N (%) <i>sur ordonnance</i> | 2 (17%) |

Tableau II : Moyen d'obtention des antalgiques et principaux antalgiques consommés antérieurement à l'étude par les patients interrogés

Un patient a répondu n'avoir jamais pris de médicaments antalgiques tous paliers confondus. Les différentes boîtes d'antalgiques de palier 1 lui ont été présentées pour avoir une confirmation de sa part. La confirmation de la réponse s'explique par une consommation qui datait de plusieurs années avec aucun souvenir de la dernière prise. De plus, une consommation journalière d'antipsychotiques pouvait expliquer les réponses de ce patient quant à sa représentation de la réalité et pouvait également altérer ses capacités cognitives.

2. Description des prescriptions d'opioïdes relatives aux patients de l'étude

Les ordonnances, à l'origine de l'inclusion des patients dans l'étude (n=12), contenaient exclusivement des opioïdes faibles. En détail :

- 5 patients (42%) consommaient une association de paracétamol/codéine 500/30mg ;
- 4 patients (33%) consommaient du tramadol seul à libération prolongée ;
- 2 patients (17%) consommaient une association de paracétamol/poudre d'opium/caféine 300/10/30mg ;
- 1 patient (8%) consommait une association de paracétamol/tramadol 325/37,5mg.

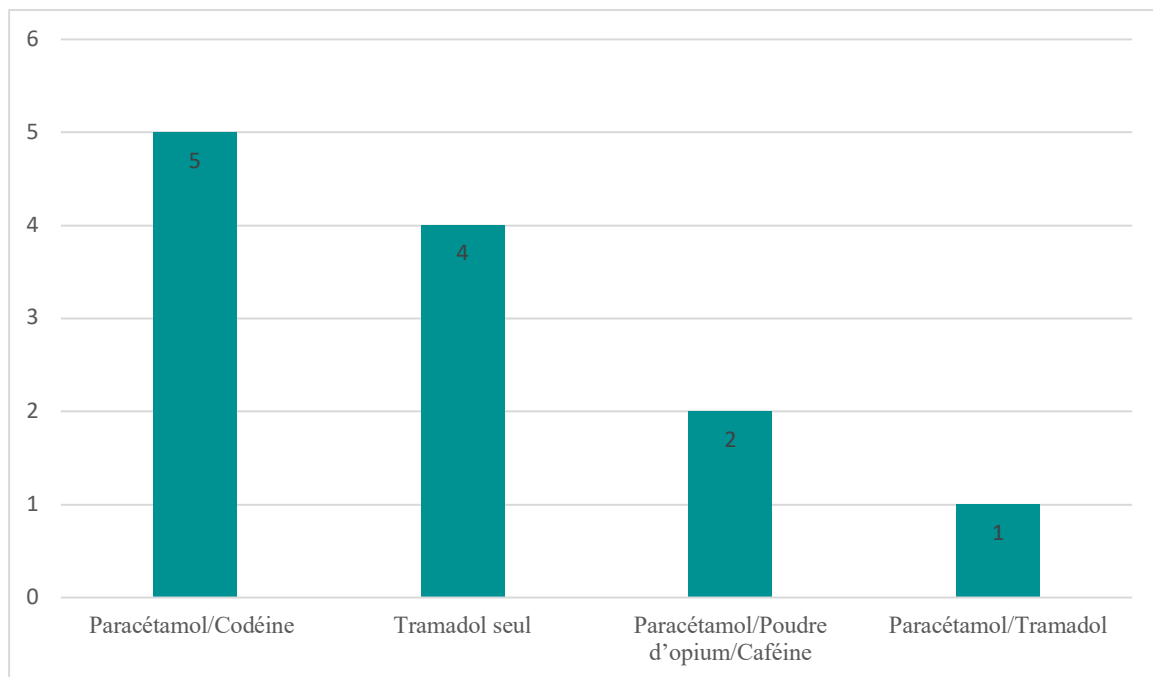


Figure 7 : Nombre de patients par antalgiques opioïdes consommés

3. Évaluation de la douleur ressentie des patients avant et après le traitement par antalgiques opioïdes

À l'aide de l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA), nous avons pu constater :

→ Le niveau moyen de douleur ressentie avant la prise d'antalgiques était de 6,8 avec un maximum de 10 et un minimum de 1.

→ Le niveau moyen de douleur ressentie à la fin de la prescription médicamenteuse était de 4,4 avec un maximum de 7 et un minimum de 1.

On observe une diminution de l'intensité douloureuse à la fin de la prescription d'antalgiques opioïdes.

4. Description des connaissances actuelles des patients sur leur traitement opioïde

Au total, 9 patients (75%) ont déclaré connaître les médicaments antalgiques prescrits contre 3 (25%) qui ne les connaissaient pas. Les 9 patients ont reconnu les noms des médicaments et les différentes boîtes d'antalgiques présentées lors de la délivrance.

Cependant, 11 (92%) patients sondés ne connaissaient ni les modalités de prise des médicaments, ni les effets indésirables potentiels, ni les risques liés à une utilisation prolongée.

« À propos des médicaments opioïdes, quel(le)s sont selon vous... ? »

Total : 12

| | |
|---|----------|
| Les modalités de prise | |
| Oui | 1 (8%) |
| Non | 11 (92%) |
| Les effets indésirables potentiels | |
| Oui | 1 (8%) |
| Non | 11 (92%) |
| Les risques liés à une utilisation prolongée | |
| Oui | 1 (8%) |
| Non | 11 (92%) |

Tableau III : Connaissances des patients interrogés relatives aux médicaments prescrits

Un patient seulement (8%) ayant répondu « oui » à ces questions, a pu citer les effets indésirables suivants : somnolence, constipation, céphalées et les risques liés à une utilisation prolongée suivants : tolérance, accoutumance, dépendance. A noter que le répondeur était infirmier de profession.

À la suite des réponses données à ces questions, le rôle du pharmacien a été d'échanger avec le patient en lui prodiguant des conseils de bon usage de ses médicaments. Il a alors été primordial d'expliquer la posologie, le nombre d'unités thérapeutiques par prise, l'intervalle entre deux prises. Ces informations ont également été notées sur les boîtes de médicaments directement. Les effets indésirables ont été énoncés et des conseils associés proposés (notamment l'ajout d'un laxatif si besoin). Le pharmacien a aussi joué un rôle de prévention concernant les risques liés à une utilisation prolongée telle que la dépendance, l'accoutumance, la tolérance... Il a été important de rappeler que la prise de ces médicaments ne doit se faire pour la seule et unique indication de la douleur.

5. Habitudes de consommation de substances toxiques

L'étude de terrain a permis de connaître les habitudes de consommation des patients vis-à-vis d'autres substances toxiques. En effet, 8 patients sur les 12 inclus dans l'étude consommaient régulièrement une substance toxique soit 67%.

La substance toxique la plus consommée est le tabac avec 7 patients sur 12, soit 58%. Parmi les 7 consommateurs de tabac, 2 patients ont répondu consommer en plus du cannabis (29%) et 2 autres de l'alcool (29%).

La consommation de tabac était quotidienne pour tous les fumeurs déclarés. Concernant le cannabis et l'alcool, les patients rapportaient en consommer plusieurs fois par jour ou par semaine. La consommation de ces produits était régulière et une chronicité s'était installée dans leur mode de vie.

La question posée sur les addictions possibles au cours de leur vie visait à déterminer si les patients avaient déjà connu des phénomènes d'addiction et s'ils en avaient été soignés. Dix patients sur 12 avaient répondu « non » à cette question, soit 83%.

Les 2 personnes (17%) ayant répondu « oui » ont parlé d'une addiction à la drogue (cannabis) et une au tabac.

Selon les résultats de l'étude cités juste au-dessus sur les consommations de substances toxiques, nous pouvons ainsi remarquer que la définition de l'addiction est propre à chacun ainsi que la prise de conscience d'une dépendance.

En effet, la consommation quotidienne de tabac fait partie des phénomènes d'addiction, elle n'a pourtant été évoquée que par un seul patient parmi les 7 sondés consommateurs de tabac. Le cannabis et l'alcool en font également parti mais seul le cannabis a été pris en compte dans la réponse à cette question et il n'a été cité que par un seul des deux consommateurs.

Le sentiment d'addiction ou de dépendance est difficilement accepté par la population. Les représentations individuelles de consommation de substances (tabac, cannabis, alcool, médicaments...) ne sont pas toutes perçues comme des addictions.

6. Suivi pharmaceutique des patients traités par opioïdes

Avec l'accord des patients, un deuxième questionnaire leur a été soumis à la fin de leur prescription médicamenteuse d'opioïdes. Celui-ci a été réalisé soit par téléphone soit à l'officine dans la salle de confidentialité. Un bilan évaluant la douleur ainsi que l'efficacité et la tolérance du traitement par médicaments antalgiques a pu être établi avec chaque patient de l'étude.

A la première question qui concernait le respect de la prescription médicamenteuse, 7 patients (58%) ont répondu « oui » à cette question. Nous allons détailler ces réponses ci-après.

Évaluation de la douleur en fin de traitement :

La douleur était toujours présente pour 5 patients sur 12, soit 42%. Les 7 autres patients avaient répondu ne plus ressentir de douleurs le jour du bilan et ont rapporté ne pas avoir pris le traitement jusqu'à la fin de la prescription pour les raisons suivantes :

- « Je n'ai plus mal au point de prendre un médicament », citée 2 fois
- « Je ne ressens plus de douleurs »
- « Ça va mieux et j'avais trop de prises par jour »
- « Pas nécessaire, la douleur est passée »
- « Je n'ai pas envie de m'y habituer »
- « Mon attelle était suffisante, la kinésithérapie m'a beaucoup aidée aussi »

Ces 7 patients avaient ressenti une réduction de leur douleur au cours du traitement.

Parmi les 5 autres patients qui ressentaient toujours la douleur, 3 ont rapporté une amélioration au cours du traitement. Deux autres étaient mitigés et ont coché entre les cases « oui » et « non ».

Comportement du patient par rapport à la prescription d'opioïdes :

Cinq patients (42%), 3 hommes et 2 femmes, ont répondu avoir eu besoin de prendre des doses supérieures à celles prescrites ou eu besoin de rapprocher les prises pour soulager leur douleur.

À la question posée, pour savoir si cela avait permis d'augmenter l'efficacité thérapeutique et ils ont tous répondu « oui ».

Ces mêmes patients ont jugé que les antalgiques opioïdes prescrits n'ont pas été suffisants pour soulager leur douleur. Les raisons évoquées étaient que la douleur était encore trop présente au quotidien et que cela interférait dans les activités de la vie quotidienne.

Ces derniers pensaient faire renouveler leur prescription pour poursuivre le traitement sur une plus longue durée. Chacun d'entre eux avaient répondu envisager la possibilité de consulter un autre médecin pour bénéficier d'une nouvelle prescription si nécessaire.

Tous les patients inclus dans l'étude (n=12) ont jugé utile l'entretien initial à la pharmacie dans la gestion de leur traitement et avaient tous porté un grand intérêt aux différents conseils associés.

Certains avaient même reparlé des effets indésirables liés à une utilisation prolongée en disant qu'ils y avaient particulièrement prêté attention.

Pour clore le questionnaire, une question ouverte « Quelle place occupe les médicaments opioïdes dans votre vie actuellement ? » leur a été posée afin d'en apprendre un peu plus sur leur expérience des opioïdes et la place qu'occupent ces médicaments dans leur quotidien. Le choix d'une question ouverte en fin d'étude était de ne pas orienter les patients dans un type de réponse et donc les laisser libres de parole.

Sept patients (58%) ont dit que les médicaments antalgiques n'occupaient aucune place particulière dans leur vie quotidienne. Ils avaient assimilé que le traitement était ponctuel et étaient contents qu'un traitement existe pour les soulager efficacement en cas de douleur.

Les 5 autres patients ont formulé plusieurs réponses à cette question :

- « Ça m'aide au quotidien et ça me soulage, ça me permet d'aller mieux »
- « Je ne peux pas faire sans pour l'instant, ça calme ma douleur »
- « Je ne supporte plus la douleur et cela m'empêche d'être une bonne mère, j'ai enfin trouvé une aide au quotidien »
- « C'est important pour moi, ça me soulage »
- « Ça m'aide à me sentir mieux, j'en ai besoin »

Nous avons conclu cette étude en leur rappelant l'importance de ramener les boîtes non utilisées à la pharmacie et que si une douleur réapparaissait, un avis médical serait indispensable. Par ailleurs nous informions que l'automédication est à proscrire avec ces médicaments antalgiques opioïdes.

III. Synthèse des résultats

Total : 12

| Sexe | N (%) |
|--|---|
| Homme | 6 (50%) |
| Femme | 6 (50%) |
| Moyenne d'âge | 37,2 ans |
| Patients sous psychotropes, N (%) | 7 (58%) |
| Analyse des prescriptions antalgiques, N (%) | |
| Paracétamol/codéine | 5 (42%) |
| Tramadol | 4 (33%) |
| Paracétamol/poudre d'opium/caféine | 2 (17%) |
| Paracétamol/tramadol | 1 (8%) |
| Connaissances actuelles des patients sur les traitements opioïdes, N (%) | |
| Concernant les modalités de prise | Non : 11 (92%) ; Oui : 1 (8%) |
| Concernant les effets indésirables potentiels | Non : 11 (92%) ; Oui : 1 (8%) |
| Concernant les risques liés à une utilisation prolongée | Non : 11 (92%) ; Oui : 1 (8%) |
| Habitudes de consommation de substances toxiques, N (%) | |
| Tabac | 7 (58%) dont 2 consommateurs de cannabis et 2 autres d'alcool de manière concomitante |
| Alcool | 3 (25%) |
| Addiction antérieure, N (%) | |
| Oui | 2 (17%) (cannabis et tabac) |
| Non | 10 (83%) |
| Comportement du patient par rapport à la prescription, N (%) | |
| Recours à des doses supérieures à celles prescrites ou besoin de rapprocher les prises | Non : 7 (58%) ; Oui : 5 (42%) |
| Antalgiques opioïdes prescrits suffisants | Non : 7 (58%) ; Oui : 5 (42%) |
| Renouvellement de l'ordonnance envisagée | Non : 7 (58%) ; Oui : 5 (42%) |
| Consultation d'un autre prescripteur envisagée | Non : 7 (58%) ; Oui : 5 (42%) |

| | |
|--|-----------|
| Entretien pharmaceutique utile pour le bon déroulement du traitement, N (%) | |
| Oui | 12 (100%) |
| Existence d'une addiction parmi les 5 patients ayant surconsommés ou voulant poursuivre le traitement par antalgiques opioïdes (tabac, alcool, cannabis...) | |
| Oui | 100% |
| Non | 0% |

Tableau IV : Synthèse des résultats

IV. Discussion

En France, depuis 1998, plusieurs plans ministériels de lutte contre l'algie ont été mis en place améliorant la prise en charge de la douleur ⁽¹⁷⁾ mais cela a aussi eu un impact sur les dérives associées à l'utilisation des médicaments antalgiques.

L'étude menée dans le cadre de cette thèse a ainsi permis de décrire le profil d'un échantillon de patients faisant parti de la patientèle d'une officine de quartier et consommatrice d'antalgiques opioïdes sur prescription médicale. L'un des objectifs était de déterminer le niveau de risque de mésusage, d'abus et de dépendance associé à une ordonnance d'antalgiques opioïdes à l'aide d'un suivi pharmaceutique des patients.

La proximité avec la population et l'accès sans rendez-vous fait de la pharmacie d'officine un lieu incontournable du système de santé. Sa connaissance du médicament et la possibilité de suivi des patients à chaque dispensation confère au pharmacien la possibilité de jouer un rôle central dans la prévention de la dépendance aux opioïdes.

Il est à noter que le déroulement de cette étude a été impacté par la baisse considérable de fréquentation des officines durant l'été 2022 en raison de la situation sanitaire. Cependant, l'objectif d'évaluer – auprès d'un échantillon de patients a priori naïfs de traitements opioïdes – la pertinence d'un dispositif simple de suivi pharmaceutique en deux temps des patients visant à prévenir le risque de mésusage des opioïdes et tout particulièrement la dépendance a été poursuivi malgré tout.

L'échantillon de population (n=12) a néanmoins permis de collecter un ensemble d'informations importantes. Cette étude imposait aux patients inclus de répondre à deux questionnaires précis quant à leurs habitudes et comportements vis-à-vis de leur prescription d'opioïdes.

À propos des antécédents des patients étudiés, ayant un âge moyen de 37,2 ans, quasiment tous (92%) ont répondu avoir déjà consommé des antalgiques.

Cela illustre indirectement les habitudes de prescription des médecins généralistes dans la prise en charge des douleurs chroniques ou aiguës. On observe en effet depuis plusieurs années, une utilisation plus large et plus importante des opioïdes permettant d'améliorer la prise en charge

de la douleur. Les opioïdes faibles sont des médicaments facilement accessibles et dont la prescription est aisément renouvelable. Malheureusement cela a entraîné des dérives de consommation, notamment aux États-Unis, que l'on nomme « la crise des opioïdes » ⁽¹⁸⁾.

Néanmoins, force est de constater que la situation est différente en France et pour cause, il existe un cadre défini à l'origine de règles de prescription et de délivrance très strictes, des formations et des informations aux prescripteurs ainsi que la mise en place de politiques de santé.

La proportion des patients développant une addiction aux médicaments opioïdes en France reste cependant très en deçà des chiffres américains.

La situation américaine crée un courant d'opiophobie dans le monde entier ⁽¹⁹⁾. En effet, un climat de peur et de méfiance vis-à-vis des prescriptions d'opioïdes s'est installé en raison du risque de mésusage, d'abus et de dépendance qu'ils sont susceptibles d'entraîner. Ce constat peut expliquer la baisse des durées de prescription qui peut se traduire par une prise en charge de la douleur dégradée, responsable d'importantes conséquences chez les patients (altération de la qualité de vie, de la vie sociale et professionnelle, risque de suicide, troubles cognitifs...).

La prise en charge de la douleur est une priorité en matière de santé publique. L'ANSM publie un ensemble de recommandations sur le bon usage des antalgiques opioïdes en France pour garantir une prise en charge optimale des patients douloureux.

Notre échantillon de patients n'a pas permis de cerner un réel profil de patients à risque d'addiction. Mais nous avons cependant observé que les patients à risque de dépendance élevée à la fin de la prescription, étaient également consommateurs de substances toxiques (majoritairement de tabac) et d'autres, traités par médicaments psychotropes. Ainsi, la consommation de substances toxiques, notamment l'alcool, le tabac et le cannabis, pourrait jouer un rôle dans le développement d'une dépendance et de mésusage aux médicaments antalgiques opioïdes ⁽²⁰⁾.

Parmi les 5 patients estimant devoir renouveler leur prescription d'opioïdes et même consulter un autre médecin pour obtenir une nouvelle ordonnance, tous sont des consommateurs de tabac, 2 sont aussi consommateurs d'alcool et 2 de cannabis.

La stratégie de prise en charge des patients dépendants à des substances est généralement axée sur la réduction de la consommation d'une seule substance. Or, selon les résultats de l'étude de terrain, les patients sont consommateurs d'au moins 2 substances. Ces profils de consommations impliquent donc une stratégie de prise en charge différente et la complique ⁽²¹⁾.

Cette étude de terrain a démontré l'intérêt des patients en faveur d'un suivi de leur prise en charge. Au-delà des conseils de bon usage donnés lors de la dispensation des médicaments, le retour du patient à l'issue de son traitement sur la tolérance et l'efficacité et le possible souhait du patient de prolonger le traitement voire d'augmenter les doses est un signal pour le pharmacien l'appelant à renforcer sa mission de prévention de la dépendance aux différentes substances en tant que professionnel de santé de première ligne.

Ainsi, repérer un patient en voie de dépendance, en informer son prescripteur et détenir les clés essentielles à son orientation sont des missions qui peuvent changer favorablement une situation.

Comment réaliser ce suivi en pratique ? Faut-il mettre en place en routine des entretiens à la fin du traitement par antalgiques opioïdes ? L'intérêt est d'évaluer la situation et d'être vigilant quant aux signes de dépendance, de rapporter les boîtes non utilisées pour réduire l'automédication par la suite... Les patients vont-ils accepter de revenir ? Faut-il faire ce suivi par conversation téléphonique ? Ce type de suivi serait moins chronophage mais toutes les informations seront-elles apportées ?

Un guide pratique de prise en charge à l'officine, de conseils associés et de suivi des patients traités par médicaments opioïdes est proposé afin de prévenir au maximum la survenue d'une dépendance de nos patients.

V. Les actions à mettre en place pour améliorer le bon usage et réduire les risques : propositions et nouvelles perspectives

1. Renforcer la formation des professionnels de santé

Renforcer la formation des professionnels de santé concernant la prescription et la délivrance des antalgiques opioïdes est une priorité ⁽²²⁾. Rappelons que les médecins

(généralistes, de la douleur, oncologues, addictologues, urgentistes, du travail ou radiothérapeutes), les pharmaciens (hospitaliers ou officine) et les chirurgiens sont les acteurs de santé concernés par la formation continue.

Ils devront alors se former sur les nouveaux traitements de la douleur, sur les diverses solutions permettant de garantir la prise en charge du patient (médicamenteuses ou non), sur les risques associés à ces thérapeutiques. Mais également se tenir au courant sur les recommandations actuelles et l'objectif de prise en charge globale.

Ils devront être vigilants face au risque de dépendance et savoir orienter le patient pour optimiser sa prise en charge.

2. Amélioration du parcours de soin

Garantir la prise en charge de la douleur revient à prendre en compte les douleurs physiques et psychologiques. Ce sont les deux axes à traiter simultanément pour soulager les maux du patient.

Lorsque la prise en charge non médicamenteuse est possible, elle est à privilégier. Dans le cas contraire, il faudra prendre en compte le risque de mésusage, d'abus et de dépendance dans l'évaluation globale. Si un traitement par antalgique est débuté, il sera réévalué au bout de 3 mois au maximum dans la douleur chronique, puis en cas d'inefficacité, son arrêt devra être envisagé ⁽²³⁾.

Les échanges interdisciplinaires entre professionnels de santé doivent être développés. Chaque corps de métier apporte ses connaissances, sa vision, son expérience afin de trouver la solution thérapeutique la mieux adaptée dans l'intérêt du patient.

L'amélioration du parcours de soin passe également par l'anticipation des conséquences de la prise en charge ambulatoire avec par exemple des ordonnances de sortie « protocolisées » ainsi que par des recommandations de bon usage des médicaments auprès des patients.

3. Amélioration de la diffusion de l'information auprès des professionnels de santé

La diffusion de l'information s'établit au travers des recommandations des sociétés savantes par les agences de santé et les CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur) pour les

professionnels de santé. Ces moyens permettent de transmettre de nombreuses informations sur la douleur et les antalgiques.

La communication des informations se fait via des logiciels d'aide à la prescription, des délégués représentant les laboratoires ou des médecins conseils de l'Assurance maladie mais aussi via la mise en place d'interfaces mutualisées avec les médecins, les structures de douleur chronique, les médecins addictologues et les agences de santé afin que ce soit facile d'accès et regroupé.

Pour le grand public, il existe 3 axes à développer pour améliorer la diffusion de l'information.

- Éduquer les patients traités pour des douleurs chroniques notamment, concernant les différents types de douleurs, les diverses solutions thérapeutiques et les recommandations en vigueur. Les orienter vers le parcours de soin le plus approprié.
- Renseigner sur les structures existantes, les consultations de prise en charge de la douleur et les centres d'addictologie.
- Rassurer et informer sur les idées reçues et les craintes autour des traitements antalgiques.

Les campagnes d'information et de sensibilisation à ces traitements vont de pair avec l'éducation thérapeutique du patient qui vise à garantir l'observance du patient.

4. Approfondir la recherche sur la douleur

La dépendance aux opiacés est bien un enjeu de santé publique et de nombreuses actions sont mises en place afin de diminuer cette tendance.

Il est nécessaire d'élargir l'arsenal thérapeutique actuel en promouvant la recherche et les essais cliniques sur les antalgiques opioïdes.

3^{ème} partie

Rôle du pharmacien à l'officine dans la prévention de la dépendance : Guide Pratique

Le but de ma thèse est d'établir un guide pratique à destination des pharmaciens d'officine. Ce guide renseigne sur la conduite à tenir à l'officine lorsqu'un patient se présente avec une prescription de médicaments antalgiques à risque de dépendance tout particulièrement s'il s'agit d'un patient naïf de tous traitements par opioïdes.

L'enjeu de ces recommandations est de sécuriser l'usage des médicaments opioïdes dans le cadre de la prise en charge de la douleur, afin de prévenir les risques de mésusage, d'addiction et de dépendance sans pour autant restreindre leur accès aux patients qui en ont besoin. Les objectifs connexes sont : de renforcer la formation des pharmaciens dans la prise en charge du trouble de l'usage des opioïdes ; de les inciter à une intervention précoce en cas de situation à risque ; de favoriser la coordination entre professionnels de santé.

| |
|--|
| PROPOSITION D'UN GUIDE SOUS FORME D'ARBRE DÉCISIONNEL |
|--|

Le guide est présenté en annexe 5

1. Recevabilité de l'ordonnance

Le rôle du pharmacien est de vérifier la conformité de l'ordonnance. Plusieurs éléments sont essentiels :

- Informations concernant le prescripteur
- Date d'établissement de l'ordonnance
- Informations concernant le patient (nom, prénom, âge, sexe, poids et taille)
- Médicaments prescrits (dosage, posologie, forme pharmaceutique et durée de traitement)
- Adéquation du médicament prescrit avec la pathologie
- Nombre de renouvellements si autorisés
- Signature du praticien

Il est également important de détecter les conditions suivantes :

- Délivrance trop rapprochée
- Absence de carte vitale
- Augmentation rapide des posologies
- Prescripteurs multiples
- Chevauchement en cours
- Ordonnance falsifiée
- Traitement identique sur plusieurs ordonnances avec le nom de différents proches du patient
- Tampon d'une autre officine avec absence de délivrance

2. Évaluation du profil du patient

Les potentiels comorbidités peuvent être responsables de mésusage des opioïdes si elles sont mal prises en charge (pour exemple : le patient est susceptible de pérenniser l'usage des opioïdes en auto-soulagement de ses comorbidités ⁽²⁴⁾ plutôt que pour l'indication établie pour laquelle l'opioïde est prescrit).

Pour faciliter l'évaluation du profil du patient, voici quelques recommandations : utiliser des questions ouvertes, privilégier l'écoute active et les techniques de reformulation pour confirmer les compréhensions respectives.

Cette évaluation permettra de faire bénéficier au patient d'une orientation adéquate grâce à l'analyse du professionnel de santé au travers des informations récoltées.

3. (a) Je délivre des conseils de bon usage

- J'informe mon patient de la classe thérapeutique des médicaments : anti inflammatoires, antalgiques, palier I, II, III, morphiniques... ;
- De l'enjeu et l'importance primordiale de respecter les dosages et les rythmes de prises, notamment l'intervalle entre 2 doses de 2 médicaments antalgiques ;
- De la conduite à tenir en cas de surdosage accidentel (ex : augmenter l'intervalle entre 2 doses, diminuer le nombre de prises, informer mon médecin ou mon pharmacien) ;

- Je veille à rassurer mon patient quant aux idées reçues et craintes liés aux médicaments opioïdes s'il m'en fait part ;
- Je connais les diverses solutions thérapeutiques, médicamenteuses ou non, contre l'algie et je suis capable de lui en parler si besoin.

Pour bien utiliser un antidouleur opioïde ⁽²⁵⁾ :

- Je n'augmente jamais seul les doses : un surdosage peut être mortel (arrêt respiratoire). Je consulte mon médecin pour adapter la posologie.
- Je prends un antidouleur opioïde pendant la durée déterminée par mon médecin et uniquement pour la douleur pour laquelle il m'a été prescrit, car ces médicaments peuvent entraîner une addiction (dépendance).
- Je ne propose jamais mon traitement à une personne de mon entourage (risque possiblement mortel).
- Je stocke, une fois à la maison, les médicaments antalgiques opioïdes qui m'ont été délivrés dans un endroit inaccessible pour les enfants.
- La constipation est l'effet indésirable le plus fréquent de ces médicaments. J'en parle à mon pharmacien ou à mon médecin, un laxatif peut m'être conseillé ou prescrit.
- Si la douleur n'est pas suffisamment et rapidement soulagée, je consulte mon médecin et j'en parle à mon pharmacien.
- Je n'arrête jamais brutalement mon traitement sans en parler à mon médecin car cela pourrait entraîner des effets indésirables (sensation de manque intense, transpiration, douleurs musculaires, insomnies).
- Si je n'arrive pas à arrêter l'antidouleur opioïde, ou si je ressens le besoin d'augmenter les doses, j'en parle à mon pharmacien ou à mon médecin.
- Je ne conduis pas un véhicule sans l'avis de mon médecin.
- Lorsque j'ai fini mon traitement antalgique opioïdes, je ramène les boîtes non utilisées à la pharmacie.

3. (b) Je propose à mon patient un entretien pharmaceutique

Le pharmacien est un maillon essentiel dans la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, notamment via l'éducation thérapeutique. Au cours de cet entretien, je permets à mon patient d'acquérir ou de maintenir des connaissances pour mieux gérer ses douleurs et contribuer à l'amélioration de sa santé et de sa qualité de vie. Les séances peuvent

être répétées si besoin et une participation active du patient est recommandée lors de chaque rencontre.

Cette démarche comprend :

- Une analyse des données du patient
- Un entretien approfondi avec celui-ci pour cerner son profil
- Une synthèse des situations à risques
- Une transmission des informations récoltées aux autres professionnels de santé afin de solutionner ces potentielles situations problématiques

Je délivre également tous les conseils de bon usage vus précédemment (3.). J'apprends à mon patient à gérer son traitement, à rationaliser ses prises médicamenteuses, à soulager ses douleurs, à reconnaître une situation de mésusage ou de manque, à consulter son médecin ou un centre spécialisé si besoin et à être en confiance au sein de mon officine. Je garantis l'observance, favorise une relation bienveillante tout en conférant l'ensemble des informations nécessaires au bon usage des médicaments antalgiques opioïdes et je reste à l'écoute de mon patient à chaque entretien en fonction de ses envies, attentes et besoins.

4. La prescription doit répondre aux besoins du patient

- Vérification de l'adéquation du traitement avec le discours du patient
- Je m'assure de la présence de douleurs, du type, de la localisation... Je peux m'aider de différents supports (ex : EVA)
- Les posologies semblent respectées selon l'intensité de la douleur, l'âge, le poids, les antécédents du patient, les comorbidités...
- Le traitement répond à une prise en charge optimale dans l'intérêt du patient

5. Je suis capable d'orienter mon patient vers une consultation plus spécifique en cas de doute sur une dépendance médicamenteuse

- Centre de la douleur
- CSAPA
- Médecins spécialistes

Je reste vigilant(e) face à la situation et je suis de près le dossier de mon patient pour garantir sa prise en charge. Je peux également contacter la sécurité sociale pour faire un signalement, mais dans tous les cas je contacte son médecin traitant ainsi que tous les professionnels de santé que mon patient rencontre.

Je renforce les liens interprofessionnels pour limiter le passage à la dépendance ou en réduire les conséquences à la suite d'une prescription initiale thérapeutique antalgique.

Je reste à disposition de mon patient si besoin et je renforce mon implication auprès de la formation continue pour apporter une prise en charge adaptée à chaque situation de mon exercice professionnel.

Conclusion

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics de santé œuvrent pour améliorer la prise en charge de la douleur en France tout en favorisant le bon usage des médicaments antalgiques opioïdes. En effet, une des principales missions de Santé Publique est d'enrayer la progression des abus, des mésusages et de la dépendance à ces médicaments et d'en diminuer les conséquences.

Maîtriser cette évolution ne signifie pas brider l'usage des médicaments opioïdes mais de les prescrire et de les consommer avec plus de conscience, d'améliorer l'encadrement des patients et le suivi thérapeutique, qui doit être multidisciplinaire et pluriprofessionnel afin de garantir le confort, la sécurité du patient et la qualité des soins apportés. Il est important de connaître les différentes structures de soins dédiées à la douleur et aux addictions pour faciliter le parcours de soins et assurer une prise en charge rapide et efficace des patients.

Tout au long de cette thèse, nous avons constaté le rôle primordial du pharmacien d'officine dans la prévention de la dépendance aux médicaments antalgiques opioïde grâce à son analyse de la pertinence d'une prescription médicamenteuse, par sa proximité avec le patient, par sa consultation aisée de l'historique médicamenteux mais aussi par les entretiens qu'il peut réaliser avec le patient. Le pharmacien exerce un rôle de conseiller auprès du patient, il optimise son expérience de l'usage de médicaments antalgiques opioïdes et il peut aider à rationaliser son parcours de soin. C'est ce que nous avons démontré au travers de l'étude de terrain menée au sein d'une pharmacie d'officine de Tours.

Un guide pratique d'aide à la dispensation des médicaments antalgiques opioïdes est proposé en annexe 5 avec pour objectif d'amoindrir les conséquences néfastes que peuvent engendrer les antalgiques opioïdes. Il n'a cependant pas été véritablement testé en condition réelle et il demeure en l'état un document de travail. Il est inspiré des entretiens qui ont été menés au cours de l'étude et des questionnements qui en ont découlés. Tel quel, son utilisation relève de l'entière responsabilité des pharmaciens usagers.

Annexes

Annexe 1

Équianalgésie des opioïdes forts

| TAB. 1 Equivalences analgésiques relatives des opioïdes forts courants (3, 4) | |
|--|---|
| Type de rotation | Ratio relatif * |
| Morphine orale à hydromorphone oral | 5 : 1 |
| Morphine orale à oxycodone oral | 2 : 1 |
| Oxycodone oral à morphine orale | 1: 1.5 |
| Morphine orale à fentanyl transdermique | Se référer aux données du fabricant |
| Morphine sous-cutanée à fentanyl sous-cutané | 70 : 1 |
| Morphine orale à méthadone orale | 5 : 1 à 10 :1 voir d'avantage selon le dosage initial |

* Selon les études, le ratio diverge

Lignes directrices pour la rotation des opioïdes

TAB. 2 Lignes directrices pour la rotation opioïde (5)**Etape 1**

| | |
|--|---|
| Calculer la dose équianalgésique du nouvel opioïde sur la base des équivalences analgésiques | <p>Par exemple, patient sous morphine 100 mg/24h. Rotation à l'hydromorphone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Ratio entre morphine et hydromorphone: 5:1 ► Morphine 100 mg/24h = hydromorphone 20 mg/24h |
|--|---|

Etape 2

| | |
|---|---|
| Diminuer la dose calculée de 25% à 50%, si rotation à un opioïde autre que la méthadone ou le fentanyl | <p>Réduction proche de 25%:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Patient jeune ► Race caucasienne ► Doses d'opioïde initiales faibles <p>Réduction proche de 50%:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Patient âgé ► Insuffisance rénale ou nombreuses comorbidités ► Race non caucasienne ► Doses d'opioïde initiales élevées |
| Si rotation à la méthadone, diminuer la dose calculée de 75% à 90% | Chez un patient antérieurement sous doses élevées d'opioïde, effectuer la rotation en milieu hospitalier sous surveillance ECG. |
| Si rotation au fentanyl transdermique, se référer aux équianalgésies données par l'industrie pharmaceutique, sans réduction | Si rotation du fentanyl transdermique à un autre opioïde, se référer aux doses équianalgésiques données par l'industrie pharmaceutique puis appliquer une réduction de 25% à 50% selon l'étape 2. |

Etape 3

| | |
|--|--|
| Appliquer une réduction ou une augmentation de 15% à 30% selon les caractéristiques cliniques et psychosociales actuelles du patient | <p>Réduction du dosage calculé à l'étape 2, p. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Peu ou pas de douleur au moment de la rotation. ► Polymédication. ► Etat confusionnel aigu, hallucinations, etc. ► Patient à domicile, proches âgés. <p>Augmentation du dosage calculé à l'étape 2, p. ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Douleurs sévères. |
|--|--|

Etape 4

| | |
|---|---|
| Evaluer quotidiennement l'antalgie et des effets secondaires jusqu'à stabilisation | |
| Mettre à disposition des doses de réserve du nouvel opioïde à des doses équivalentes au 5% à 15% de la dose quotidienne | Si utilisation de fentanyl transmuqueux comme réserve, par exemple Effentora®, utiliser le plus petit dosage (100 microg), indépendamment de la dose de fond, et titrer |

Annexe 3

Instauration du traitement par médicaments antalgiques opioïdes

INSTAURATION DU TRAITEMENT PAR MÉDICAMENTS ANTALGIQUES OPIOÏDES

Ce questionnaire est établi dans le cadre d'une thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie.

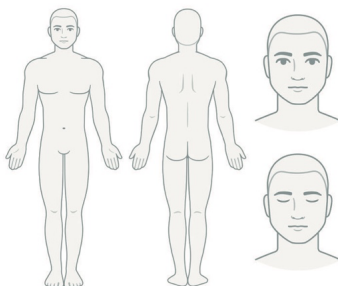
Les médicaments antalgiques opioïdes qui vous ont été prescrits pour traiter votre douleur comportent des effets indésirables graves s'ils sont mal utilisés et sont susceptibles d'entraîner des risques importants de dépendance et d'accoutumance.

Ces médicaments vous sont prescrits pour la première fois, nous souhaitons avec votre accord vous suivre au cours de la prise en charge de vos douleurs.

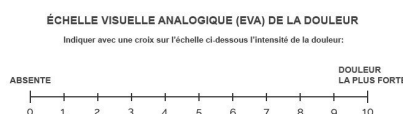
A l'aide du questionnaire suivant, nous voulons faire le point sur vos connaissances relatives à votre traitement antalgique ainsi que vous donner toutes les informations de bon usage de ces médicaments contre la douleur.

Vos réponses ne seront traitées qu'à des **fins statistiques** et de manière totalement **anonyme** .

- 1) Vous êtes : ☐Femme ☐Homme
- 2) Avez-vous des traitements en cours ? ☐Oui ☐Non
- 3) Avez-vous des antécédents médicaux ? (Problèmes cardiaques, diabètes...)
☐Oui ☐Non
Si **Oui**, pouvez-vous les citer ?
- 4) Avez-vous des traitements prescrits pour des troubles psychologiques ? (Insomnie, stress, humeur, autres...)
☐Oui ☐Non
- 5) Actuellement, pour quel type de douleur êtes-vous traité ? (Aigue, chronique)
Origine : traumatismes, opération, zona, douleurs diabétiques...
.....
- 6) Ressentez-vous la douleur ? ☐Oui ☐Non
Si **Oui**, avec quelle périodicité ?
.....
- 7) Pouvez-vous localiser votre douleur ?



- 8) Pouvez-vous attribuer un score à votre douleur ?



9) Avez-vous déjà pris des médicaments contre la douleur ? ☐ Oui ☐ Non

Si **Oui**, ☐ sur prescription médicale, ☐ en automédication dont famille, amis...

Si **Oui**, lesquels ?

(Aspirine, paracétamol, Izalgi, Lamaline, Codoliprane)

Si **Oui**, pendant combien de temps ?

Concernant la prescription en cours.

10) Connaissez-vous les médicaments prescrits ? ☐ Oui ☐ Non

11) Connaissez-vous les modalités de prise de ces médicaments ? (Posologie, nombre d'unités thérapeutiques par prise, intervalle entre deux doses...)

☐ Oui ☐ Non

12) Connaissez-vous les effets indésirables potentiels de ces médicaments ? ☐ Oui ☐ Non

Si **Oui**, pouvez-vous les citer ?

13) Connaissez-vous les risques liés à une utilisation prolongée ?

(Dépendance physique, psychologique, accoutumance...)

☐ Oui ☐ Non

Si **Oui**, pouvez-vous les citer ?

14) Consommez-vous certaines des substances suivantes ?

☐ Alcool ☐ Tabac ☐ Cannabis ☐ Autres

Si **Oui**, ☐ Une fois par jour ☐ Une fois par semaine ☐ Une fois par mois

15) Avez-vous déjà eu des addictions au cours de votre vie ?

☐ Oui ☐ Non

Merci pour votre participation ☺

Traitement antalgique de la prescription médicamenteuse :

Si vous êtes d'accord, nous souhaitons faire un bilan ensemble sur le déroulement de votre traitement antalgique à savoir, l'efficacité du traitement, votre ressenti, les effets indésirables perçus et si cela a perturbé votre prise en charge, savoir si les médicaments ont été suffisant, assez puissant ou si vous avez eu besoin d'augmenter les doses...

Alors avec votre accord, nous vous recontactons à la fin de l'ordonnance pour faire le point soit à l'officine à compter de la date de fin de la prescription ou alors au téléphone, selon vos préférences.

Annexe 4

Suivi pharmaceutique du patient sous traitements antalgiques opioïdes

SUIVI PHARMACEUTIQUE DU PATIENT SOUS TRAITEMENTS ANTALGIQUES OPIOÏDES

Ce questionnaire est établi dans le cadre d'une thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie.

Vous avez accepté de répondre aux questions lors de l'instauration d'un traitement antalgique par opioïdes. Pour la suite de l'étude, nous vous recontactons comme convenu pour le suivi de la prise en charge médicamenteuse de vos douleurs. Le but de cet échange est de faire le point ensemble sur votre perception de l'efficacité et de la tolérance de votre traitement.

Vos réponses ne seront traitées qu'à des fins statistiques et de manière totalement anonyme .

- 1) Avez-vous respecté la prescription de votre médecin et les conseils de votre pharmacien pendant la durée du traitement ?
☐ Oui ☐ Non
- 2) La douleur est-elle toujours présente ?
☐ Oui ☐ Non
Si **Non**, Avez-vous pris vos médicaments jusqu'à la fin de la prescription même en l'absence de douleurs ?
☐ Oui ☐ Non
Si **Non**, pour quelle(s) raison(s) ?
- 3) -----
Avez-vous ressenti une amélioration de votre douleur au cours du traitement ?
☐ Oui ☐ Non
- 4) Quel est le niveau de votre douleur actuellement ?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

*0 étant le plus faible niveau de douleur, 10 étant la douleur maximale
(Entourer la bonne réponse)*

- 5) Avez-vous eu besoin de prendre des doses supérieures à celles prescrites ou rapprocher les prises pour soulager votre douleur ?
☐ Oui ☐ Non
Si **Oui**, Avez-vous obtenu plus d'efficacité en augmentant les doses ou en rapprochant les prises ?
☐ Oui ☐ Non
- 6) Pensez-vous que la prescription de médicaments contre la douleur n'était pas suffisante ?
☐ Oui ☐ Non
Si **Non**, pour quelle(s) raison(s) ?

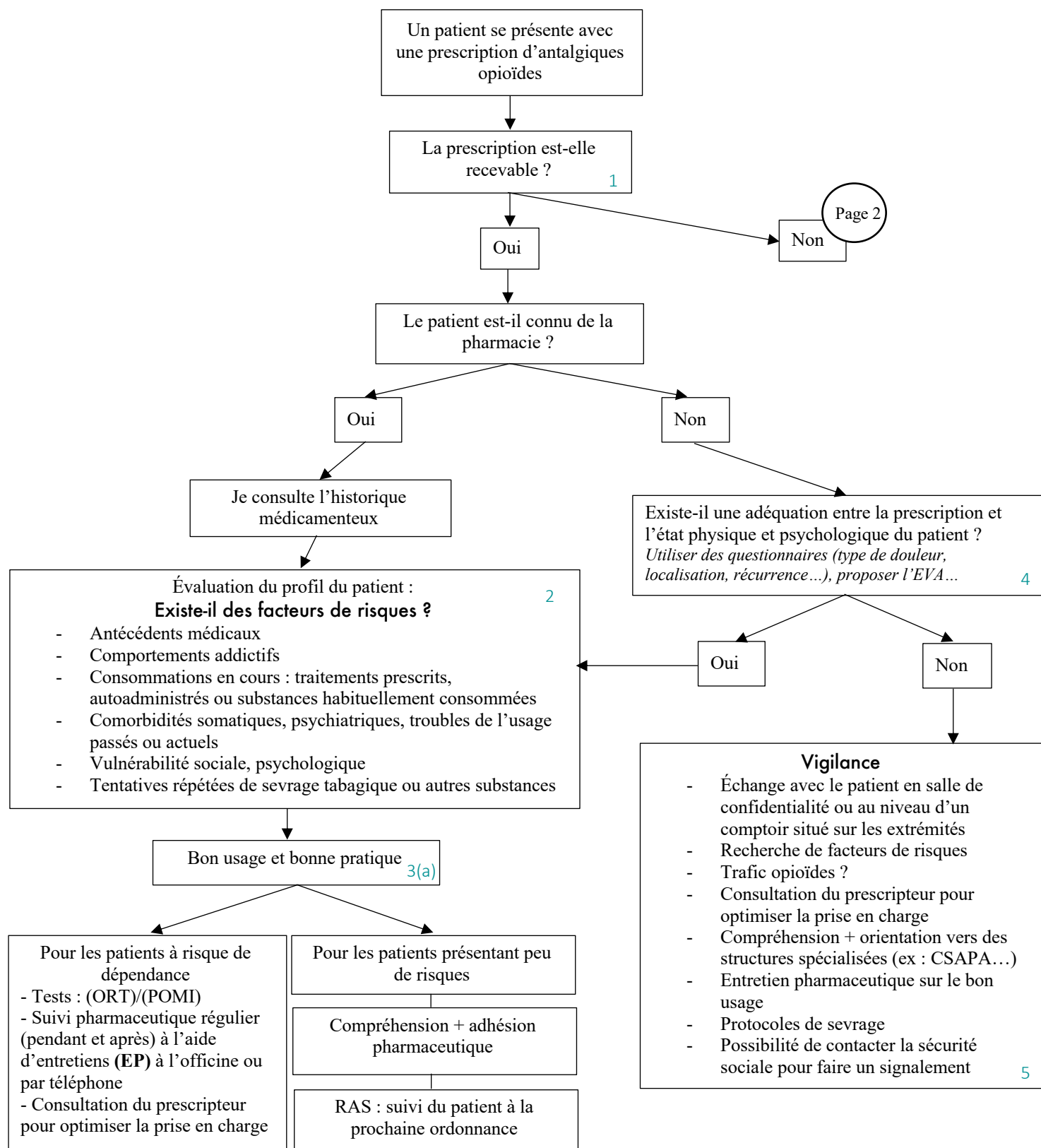
- 7) Pensez-vous avoir besoin de faire renouveler votre prescription pour poursuivre votre traitement ou avoir ces médicaments en stock à la maison ?
☐ Oui ☐ Non
(Souligner la mention la plus pertinente selon vous)
- 8) Pourriez-vous consulter un autre médecin pour bénéficier d'une nouvelle prescription de ces médicaments contre la douleur ?
☐ Oui ☐ Non
- 9) Est-ce que l'entretien initial à la pharmacie vous a aidé à optimiser la gestion de votre traitement pour la douleur ?
☐ Oui ☐ Non
- 10) Quelle place occupe les médicaments opioïdes dans votre vie actuellement ?

Cette étude a été réalisée dans un but de prévention. Elle vise à éviter l'addiction chez les patients en absence de douleurs et à leur montrer que leur traitement antalgique n'est que ponctuel, le besoin est conditionné par une durée de prescription uniquement.
En dehors du cadre médical et de la présence de douleur, le traitement ne doit pas être envisagé.
Il existe une réelle dépendance aux opiacés c'est pour cela que la délivrance de ces prescriptions doit être encadrée et qu'un suivi du patient doit être régulier.

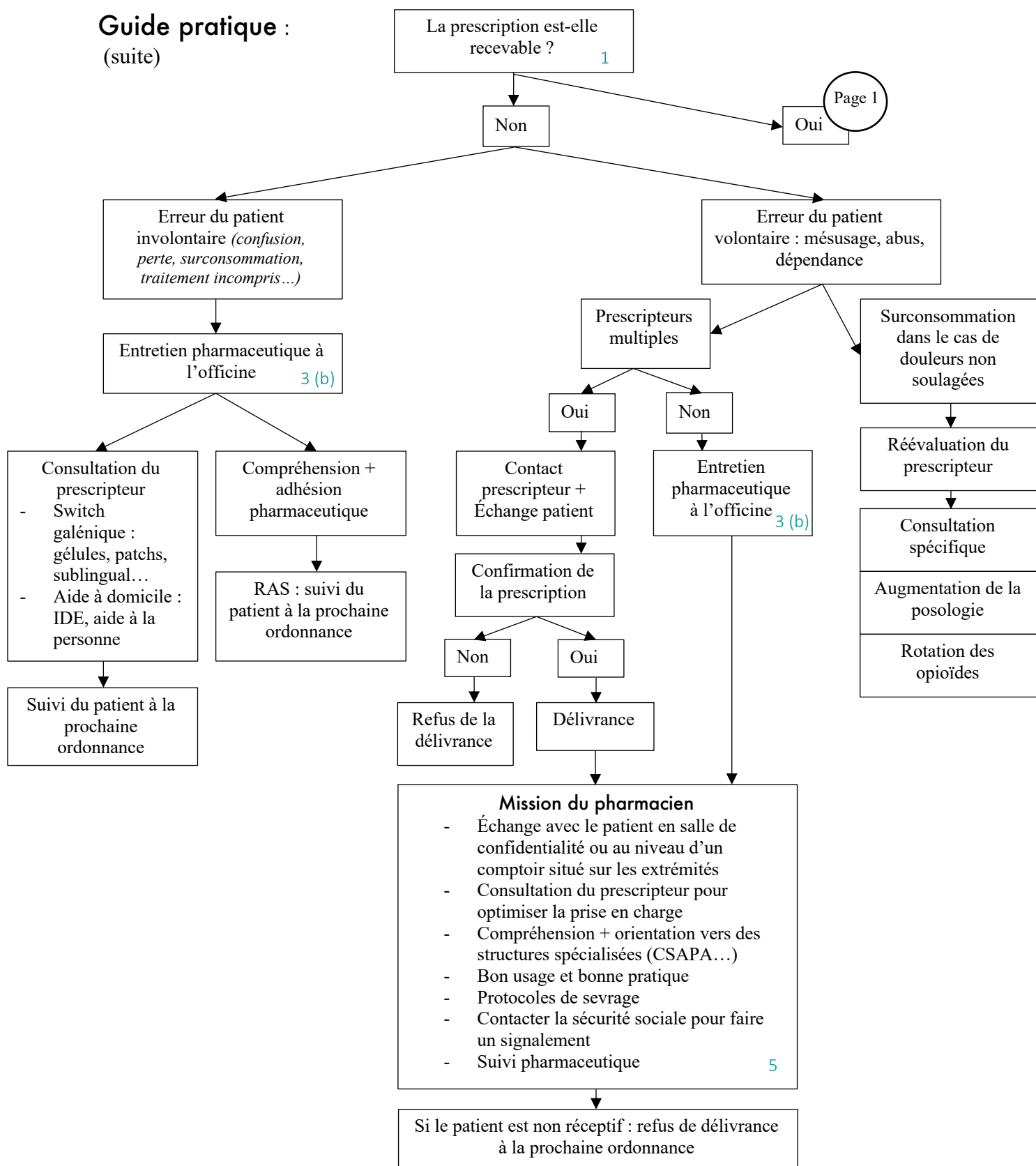
Merci pour votre participation ☺

Les boîtes de médicaments antalgiques non utilisées doivent être rapportées à la pharmacie.

Guide pratique : proposition de la conduite à tenir face à une prescription d'analgésiques opioïdes à l'officine



Guide pratique : (suite)



Annexe 6



ECHELLE ORT : EVALUATION DU RISQUE DE MÉSUSAGE AVANT PRESCRIPTION D'UN ANTALGIQUE OPIOÏDE

| Antécédent familial d'abus d'une substance : | | | Antécédent personnel d'abus d'une substance : | | |
|---|-------|-------|--|-------|-------|
| | Femme | Homme | | Femme | Homme |
| Alcool | 1 | 3 | Alcool | 3 | 3 |
| Drogues illicites | 2 | 3 | Drogues illicites | 4 | 4 |
| Autre | 4 | 4 | Médicaments d'ordonnance | 5 | 5 |
| Âge (sujet de 16 ans à 45 ans) | 1 | 1 | TROUBLE PSYCHOLOGIQUE | | |
| | Femme | Homme | | Femme | Homme |
| Antécédent de violence sexuelle pendant l'enfance | 3 | 0 | Trouble de l'attention, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie | 2 | 2 |
| | | | Dépression | 1 | 1 |
| Score : <input type="text"/> | | | Score : <input type="text"/> | | |

Faire la somme des points pour les 5 questions selon le genre du patient. Si le score est compris entre 0 et 3, le risque est faible ; si le score est compris entre 4 et 7, le risque est modéré ; si le score est > 7, le risque est élevé.
Un score modéré à élevé n'est pas une contre-indication à la prescription d'un antalgique opioïde si celui-ci est indiqué dans cette douleur modérée à sévère. En revanche, une surveillance régulière à chaque consultation est recommandée avec par exemple l'échelle POMI.

Annexe 7



ECHELLE POMI : DÉPISTAGE DU MÉSUSAGE DES ANTALGIQUES OPIOÏDES

| ANTALGIQUE(S) OPIOÏDE(S) CONCERNÉ(S) PAR CES QUESTIONS : codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en QUANTITÉ PLUS IMPORTANTE, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS SOUVENT QUE PRESCRIT(S) sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà eu besoin de faire RENOUELER VOTRE ORDONNANCE de ce/ces médicament(s) anti-douleur PLUS TÔT QUE PRÉVU ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà eu la SENSATION DE PLANER OU RESENTI UN EFFET STIMULANT après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| / Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parce que vous étiez contrarié(e), c'est-à-dire pour SOULAGER OU SUPPORTER DES PROBLÈMES AUTRES QUE LA DOULEUR ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà CONSULTÉ PLUSIEURS MÉDECINS, y compris aux urgences, pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Score : | <input type="text"/> | |

Compter 1 point par réponse positive. Faire la somme des réponses positives.
Si le score est ≥ 2 , il est possible que vous présentiez un usage à risque de ce traitement antalgique. Il est recommandé d'en parler avec votre médecin traitant ou votre pharmacien en cas d'automédication.

Référence : Knisely JS et coll. 2008. Prescription Opioid Misuse Index: A Brief Questionnaire to Assess Misuse. Journal of Substance Abuse Treatment 35 (4): 380-386.

Bibliographie

1. https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/09/livre_blanc-2017-10-24.pdf
2. <https://www.chuv.ch/fr/neurochirurgie/nch-home/patients-et-familles/maladies-traitees/la-douleur-chronique/les-types-de-douleurs>
3. <https://www.sfetd-douleur.org/echelles-douleur/>
4. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Soulager-par-des-techniques-non-medicales/Methodes- psychocorporelles>
5. http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5216.pdf
6. http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5190.pdf
7. <https://www.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/prise-charge-douleur/medicaments.html>
8. <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/les-niveaux-dusage-substances-psychoactives/>
9. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272073/fr/objectifs-indications-et-modalites-du-sevrage-du-patient-alcoolodependant
10. <https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2017/07/Mise-au-point-Rev-Med-Int-2017.pdf>
11. [https://archiveansm.integra.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/\(offset\)/0](https://archiveansm.integra.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/(offset)/0)
12. <https://ansm.sante.fr/actualites/antalgiques-opioides-lansm-publie-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-en-france>
13. [20201019-rapport-antalgiques-opioides-fev-2019-3-pdf-2019-03-06.pdf](#)
14. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/douleur-vers-quels-professionnels-s-orienter>
15. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>
16. <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/26823.pdf>
17. https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/08/plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf

18. https://www.ifri.org/sites/default/files/atoms/files/obradovic_crise_opioides_etatsunis_2018.pdf
19. [Crise des opioïdes en France ? Constats et réalité.pdf](#) - Rodrigue Deleens - [La revue du praticien](#) - Vol. 69 – octobre 2019
20. [Une addiction peut en cacher une autre.pdf](#) - Pr F. Paille (2018)
21. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/audition_publicque_abus_dependance_19-02-07.pdf
22. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_prevention_des_surdoses_opioides-juillet_2019.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000aea33e21e7c8c369a7835b7786619ae8a2b4624edaf56d08a61d07411db8000708534a20901430004bc3bfa23af8fc443e34d9a0046bb7fef027455541c07811f732c5a6ae1e2c43b2b59398f1ba43790f9ff6c37d418682
23. <https://ansm.sante.fr/actualites/antalgiques-opioides-lansm-publie-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-en-france>
24. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/de_la_prevention_du_trouble_de_lusage_et_des_surdoses_a_la_prise_en_charge_d es_surdoses_dopioides_-_fiche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/de_la_prevention_du_trouble_de_lusage_et_des_surdoses_a_la_prise_en_charge_des_surdoses_dopioides_-_fiche.pdf)
25. <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/32798/download?inline>

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) Justine Cante

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21300191

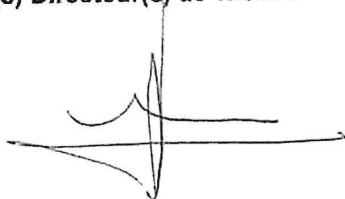
N° Thèse : 86

Nom et Prénom : Cante Justine

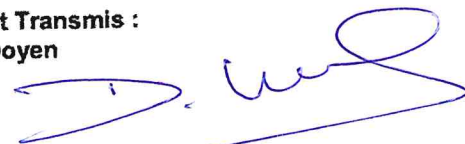
Sujet : La prévention de la dépendance aux médicaments opioïdes : une mission
du pharmacien d'officine

Tours, le : 18 novembre 2022

Le(s) Directeur(s) de Thèse :



Vu et Transmis :
Le Doyen



Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND

| | |
|--|------|
| NOM, PRÉNOM de l'étudiant : CANTE Justine | N°86 |
| <p>TITRE DE LA THÈSE</p> <p>La prévention de la dépendance aux médicaments opioïdes : une mission du pharmacien d'officine</p> | |
| <p>RÉSUMÉ DE LA THÈSE</p> <p>En 10 ans, la consommation des antalgiques opioïdes a fortement augmenté en France. Dans une étude réalisée sur les prescriptions d'antalgiques entre 2004 et 2017, la prévalence annuelle de prescription de codéine a augmenté de 150%, celle du tramadol de 123% et celle de l'opium de 244%. Ces augmentations révèlent une amélioration de la prise en charge de la douleur mais elle est également corrélée à une augmentation des cas de troubles d'usage.</p> <p>Les médicaments antalgiques opioïdes sont responsables de mésusage, d'abus et de dépendance observés quotidiennement par le pharmacien d'officine.</p> <p>Le pharmacien est un professionnel de santé essentiel au bon usage des médicaments et exerce un rôle primordial en matière de prévention et plus particulièrement dans la dépendance aux substances opioïdes, grâce à sa proximité avec la population.</p> <p>C'est notamment grâce à la prévention que nous pourrions limiter les états de dépendance aux antalgiques opioïdes mais également grâce à l'ensemble des compétences du pharmacien d'officine dans son rôle de repérage et d'orientation des patients si une dépendance apparaît. La prise en charge des patients dépendants est pluridisciplinaire et est un enjeu majeur de Santé Publique.</p> | |
| <p>MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY</p> <p>Prévention ; dépendance ; médicaments antalgiques opioïdes ; orientation ; bon usage ; entretien ; mission ; conduite à tenir ; guide pratique</p> | |
| <p>JURY</p> <p><u>Président</u> : Madame MAHÉO Karine, Professeur, Faculté de Pharmacie - Tours</p> <p><u>Membres</u> :</p> <p>Dr BERTRAND Estelle, Pharmacien titulaire d'officine – Tours</p> <p>Dr GUIGNEBAULT Florian, Pharmacien titulaire d'officine – Tours</p> <p>Dr ATLAN Guillaume, Pharmacien titulaire d'officine – Tours</p> <p>Dr ANTIER Daniel, Professeur, Praticien hospitalier, Faculté de Pharmacie – Tours</p> | |
| <p>DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : le 18 novembre 2022 à la faculté de Pharmacie de Tours</p> | |