

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur a publié en 2016 de nouvelles recommandations concernant l'utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse de l'adulte.

Le Contexte:

Augmentation de la consommation d'opioïdes et risques liés à cette consommation

Depuis plusieurs années, la consommation d'antalgiques opioïdes a augmenté (1). En effet, certaines indications se sont étendues aux douleurs chroniques non cancéreuses (DCNC) (2,3) et il y a eu également la commercialisation de nouvelles formes galéniques comme le fentanyl transmuqueux (4). Cependant, aux Etats-Unis, suite à l'augmentation de la consommation d'opioïdes forts, de leurs abus et de leurs implications dans des décès, des recommandations ont été élaborées récemment (2,5). En France, le réseau d'addictovigilance a mis en évidence plusieurs signaux relatifs au mésusage, à l'abus et au risque de dépendance d'antalgiques opioïdes impliquant par exemple le fentanyl transmuqueux (4), le tramadol (6) ou la morphine (7). Quelques cas de décès liés aux antalgiques opioïdes ont également été rapportés dans les enquêtes DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments ET de Substances) et DTA (Décès Toxiques par Antalgiques) du réseau des centres d'addictovigilance (8).

Nouvelles recommandations de bonne prescription d'opioïdes forts dans les DCNC

En janvier 2016, la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) a élaboré de nouvelles recommandations, afin d'améliorer l'efficacité et la sécurité de la prise en charge des patients (2,9). Plusieurs de ces recommandations sont en lien avec le mésusage. La notion de mésusage d'un médicament antalgique opioïde correspond à tout usage en dehors des conditions fixées par l'AMM. C'est une notion plus large que celle d'addiction, qui elle répond à des critères diagnostics très précis, définis dans la CIM-10 de l'OMS ou le DSM-5 de l'American Psychiatric Association. L'existence d'une addiction est le plus souvent caractérisée par un « craving » ou envie irrésistible de consommer, en dehors de la recherche d'un effet antalgique, et malgré les conséquences délétères (somatiques, psychologiques et sociales) de cette consommation (2).

Ces recommandations sont accessibles sur le site de la SFETD à l'adresse suivante :

http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/recommandations/recos_opioides_forts_sfetd_version_longue.compressed.pdf

Les quatre recommandations en lien avec le mésusage sont (2,9) :

➤ Rechercher des facteurs de risque de mésusage des opioïdes avant toute prescription d'opioïdes forts

Les facteurs de risques de mésusage les plus fréquemment répertoriés dans la littérature sont : Age jeune, sexe masculin, maladie psychiatrique présente au moment de la prescription, problèmes légaux et comportementaux chez les hommes, antécédent de mésusage de substance, antécédent d'addiction à l'alcool, tabagisme actif, consommation de produits illicites et prescription d'opioïdes faibles à une quantité supérieure à 1 Defined Daily Dose/j (correspondant à la posologie quotidienne indiquée) avant opioïdes forts.

RECO 9 de la SFETD : Il est fortement recommandé de rechercher des facteurs de risque de mésusage des opioïdes avant toute prescription d'opioïdes forts.

Les facteurs de risque de mésusage sont connus. L'outil « Opioid Risk Tool » est un outil de dépistage simple et rapide qui permet de dépister le risque potentiel d'addiction. L'existence de facteurs de risque n'interdit pas la prescription, mais justifie une attention et un suivi renforcés.

➤ Rechercher un mésusage d'opioïdes à chaque renouvellement d'ordonnance

La Prescription Opioid Misuse Index (POMI) semble être un outil pertinent pour un dépistage rapide de mésusage (auto-questionnaire en 6 questions et de cotation simple, *version française non validée*).

RECO 10 de la SFETD : Lors du suivi d'un patient sous traitement opioïde fort au long cours, il est recommandé de rechercher un mésusage lors de chaque renouvellement d'ordonnance.

➤ Prise en charge des patients présentant un mésusage et/ou une addiction

Un suivi plus rapproché avec un encadrement plus strict des prescriptions par le médecin algologue, voire un suivi conjoint avec un médecin addictologue seraient les stratégies les plus pertinentes pour adapter, voire arrêter la thérapeutique opioïde. En cas de réelle addiction à un antalgique opioïde, l'instauration d'un traitement de substitution aux opioïdes peut s'avérer être une alternative efficace.

RECO 11 de la SFETD : Face à une addiction ou mésusage probables d'un opioïde fort, il est recommandé de demander un avis spécialisé. A titre indicatif, il peut s'agir d'un addictologue, d'un centre d'évaluation et de traitement de la douleur ou d'un psychiatre.

➤ Evaluer les bénéfices et risques de la poursuite du traitement par opioïdes forts

Les recommandations concluent sur toute l'importance d'évaluer les bénéfices et risques de la poursuite du traitement par opioïdes forts (dont les facteurs de risques de mésusage, des comportements déviants et répétitifs en rapport avec la prescription d'opioïdes).

RECO 15 de la SFETD : Il est recommandé d'évaluer à chaque renouvellement d'ordonnance les bénéfices et les risques de la poursuite du traitement par opioïdes forts. Cette évaluation conditionnera la poursuite du traitement. Cela a été spécifié au patient lors de l'initiation du traitement par opioïdes forts.

Le réseau d'addictovigilance surveille l'abus, la dépendance et le mésusage de toutes les substances psychoactives dont les médicaments antalgiques

En France, le réseau national d'addictovigilance est chargé de détecter, collecter, évaluer, caractériser et d'analyser les signaux relatifs à l'abus, la pharmacodépendance et au détournement de toutes les substances psychoactives. Cette vigilance sanitaire s'appuie en partie sur les notifications spontanées des professionnels de santé (Code de la Santé Publique article R5132-97 et R5132-116).

Ces informations sont très utiles à l'évaluation et la prévention des risques pour la santé publique liés à la consommation de ces médicaments et donc pour la sécurité des patients.

N'hésitez pas à contacter le Centre d'Addictovigilance PACA Corse pour toute question concernant les substances psychoactives ou pour toute déclaration de cas d'abus ou de pharmacodépendance.

CEIP-Addictovigilance PACA Corse / Service de Pharmacologie clinique et pharmacovigilance

Mail : michel.spadari@ap-hm.fr

Tel : 04.91.38.42.37

(1) Pauly V, Pradel V, Frauger E, Micallef J, Thirion X. Evolution of opioids reimbursement since 2004 from the National Database of the General Health Insurance System. *Thérapie*. 2011 Jul-aug;66(4):369-72
(2) Moisset X, Trouvin AP, Tran VT, Authier N, Vergne-Salle P, Piano V, Martinez V. Use of strong opioids in chronic non-cancer pain in adults. Evidence-based recommendations from the French Society for the Study and Treatment of Pain. *Presse Med*. 2016 Apr;45(4 Pt 1):447-62.
(3) Vergne-Salle P, Laroche F, Bera-Louville A, Marty M, Javier RM, Perrot S. Les opioïdes forts dans les douleurs ostéo-articulaires non cancéreuses : revue de la littérature et recommandations pour la pratique clinique : « Les recommandations de Limoges 2010 ». *Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement* (2012) 13, 259—275
(4) Gibaja V, Tournebise J, Javot L, Daveluy A, Kahn JP. Mésusage du fentanyl à libération immédiate : quand la dépendance s'installe. *Le Courrier des addictions* (17) – n° 3 – juillet-août-septembre 2015
(5) Dart RC, Surratt HL, Cicero TJ, Parrino MW, Severson SG, Bucher-Bartelson B, Green JL. Trends in opioid analgesic abuse and mortality in the United States. *N Engl J Med*. 2015 Jan 15;372(3):241-8
(6) Roussin A, Doazan-d'Ouinco O, Géniaux H, Halberer C; French Network of Centre for Evaluation and Information on Pharmacodependence (Addictovigilance Centres). Evaluation of abuse and dependence in addiction monitoring systems: tramadol as an example. *Thérapie*. 2015 Mar-Apr;70(2):203-21
(7) Peyriere H, Eiden C, Micallef J, Lapeyre-Mestre M, Faillie JL, Blayac JP. Slow-release oral morphine sulfate abuse: results of the postmarketing surveillance systems for psychoactive prescription drug abuse in France. *Eur Addict Res*. 2013;19(5):235-44.
(8) ANSM. Commission des stupéfiants et psychotropes du 14 avril 2016
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5614fdab02edff58f6b823defcfd41da.pdf
(9) Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur. Recommandations de bonne pratique : Utilisation des opioïdes forts dans la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte. Janvier 2016
http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3349/recommandations/recos_opioïdes_forts_sfetd_version_longue.compressed.pdf