



16 OCT 2018

— 9^{ème} journée —

DOULEUR EN PSYCHIATRIE



• TOXICOMANIE & DOULEUR

• FOCUS DOULEUR

• DOULEUR DE FIN DE VIE CHEZ LE PATIENT
PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Addiction aux Antalgiques opioïdes

Retours d'expériences en CSAPA

Dr Michaël BISCH

Les CSAPA

- Structure médico-sociale
- Pluridisciplinarité
- Confidentialité
- Gratuité
- Missions individualisées (CJC, milieu carcéral, CHRS, Maternité...)

Vocation à assurer des accompagnements généralistes en addictologie

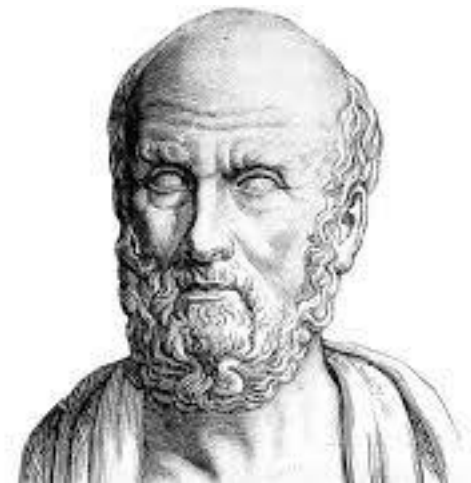
À l'Origine...

« (...) *Je ferais tout pour soulager les souffrances(...)* »

SERMENT d'HIPPOCRATE 4^{ème} s. AV-JC

« *Primum non nocere* »

HIPPOCRATE. Epidémies. 410 AV-JC



À l'Origine...



2 hypothèses recevables

Facteurs prédictifs d'addiction aux antalgiques opioïdes

- **Des facteurs exogènes :**

- « Disponibilité » (prescription,...)
- Acceptabilité sociale de l'usage

=> Les facteurs environnementaux globaux favorisant la survenue d'addictions

- **Des facteurs endogènes :**

- Les « Profils à risque »

Prescription initiale

- Le modèle classique tri-compartimental (**Produit – Individu - Environnement**) est remplacé par « **Produit – Individu – Prescripteur/Pharmacien** »
- L'inadaptation de la prescription initiale comme premier facteur d'usage problématique

Autres facteurs exogènes

- **L'arrêt de prescription sans préparation**
(« l'expérience prohibitionniste »)
- **L'initiation d'une prescription hospitalière dans un contexte d'urgence** (10% d'inadaptation posologique, dont 42% de chronicisation >6mois au USA)

Les profils à risque

- Aux USA : Hommes jeunes en situation de précarité
- EDM : **Un risque proportionnel à la sévérité**
- Les ATCD d'addictions : **RRx6**

Un ATCD ou une addiction actuelle ne doit ni retarder ni entraver la prise en charge alogologique

Hétérogénéité des profils d'utilisateurs

- Du « mésuseur » sans addiction...au « pharmacodépendant » sans mésusage
 - ⇒ *M.O.P. mésusage d'opioïdes de prescription*
 - ⇒ *D.O.P. dépendance aux opioïdes de prescription*
- Un même utilisateur pouvant passer d'un profil à l'autre dans le temps
- Des différences « identificatoires » parfois majeures avec les utilisateurs des CSAPA

Opioid Risk Tool (ORT)

Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the opioid risk tool. *Pain Med* 2005;6:432–42.

	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.

VF de l'échelle Prescription Opioid Misuse Index (POMI)

Knisely JS et al. Prescription opioid misuse index: a brief questionnaire to assess misuse. J Subst Abuse Treat 2008.

	Oui	Non
1. Vous arrive-t-il de prendre votre traitement à des doses plus importantes que celles qui vous sont prescrites ?		
2. Vous arrive-t-il de prendre votre traitement plus souvent que ce qui vous est prescrit ?		
3. Vous arrive-t-il d'être à court de médicaments pour la douleur ?		
4. Vous arrive-t-il de ressentir un effet de « shoot » après la prise de votre traitement antalgique		
5. Vous arrive-t-il de prendre votre traitement parce que vous êtes énervé(e), ou bien pour vous soulager de problèmes sans lien direct avec la douleur ?		
6. Vous êtes-vous déjà rendu chez des médecins différents, et notamment aux urgences, à la recherche de prescriptions supplémentaires de traitements antalgiques ?		

Les items sélectionnés dans cette échelle ont fait l'objet d'une validation en langue anglaise. Ils illustrent les principaux signes cliniques suggérant l'existence d'un mésusage aux opioïdes de prescription (MOP) : un score de 2 ou plus suggère un risque actuel de mésusage. La traduction présentée ici n'a pas été validée sur le plan psychométrique.

Orientation

- La présence simultanée **MOP-DOP** impose :
 - une prise en charge simultanée coordonnée **ALGO-ADDICTOLOGIQUE**
 - Des conduites addictives
 - De la douleur résiduelle
 - Des comorbidités (addictologiques, psychiatriques, sociales)

Co-addictions

- Importance prédominante du « trio de tête » :
ALCOOL-TABAC-CANNABIS
- ⇒ Environ un 1/4 des douloureux chroniques utilisent l'alcool à visée antalgique
- ⇒ Plusieurs études montrent des effets analgésiants de la nicotine
- ⇒ Cannabis : 13% des douloureux chroniques !
(association statistique avec le MOP)

Patients en Traitement de l'addiction aux opioïdes (TAO)

Patients sous TAO (donnée OFMA)

PATIENTS DÉPENDANTS AUX OPIOÏDES SUBSTITUÉS (MSO) (DONNÉES 2015, SNIIRAM)

Prévalence des patients MSO avec au moins 1 délivrance d'un antalgique *versus* population générale (appariée en âge et sexe)



Prévalence des patients MSO avec au moins 1 délivrance d'un antalgique opioïde *versus* population générale (appariée en âge et sexe)



Ratio Homme/Femme :



Prévalence des patients MSO avec au moins 1 délivrance de morphine *versus* population générale (appariée en âge et sexe)



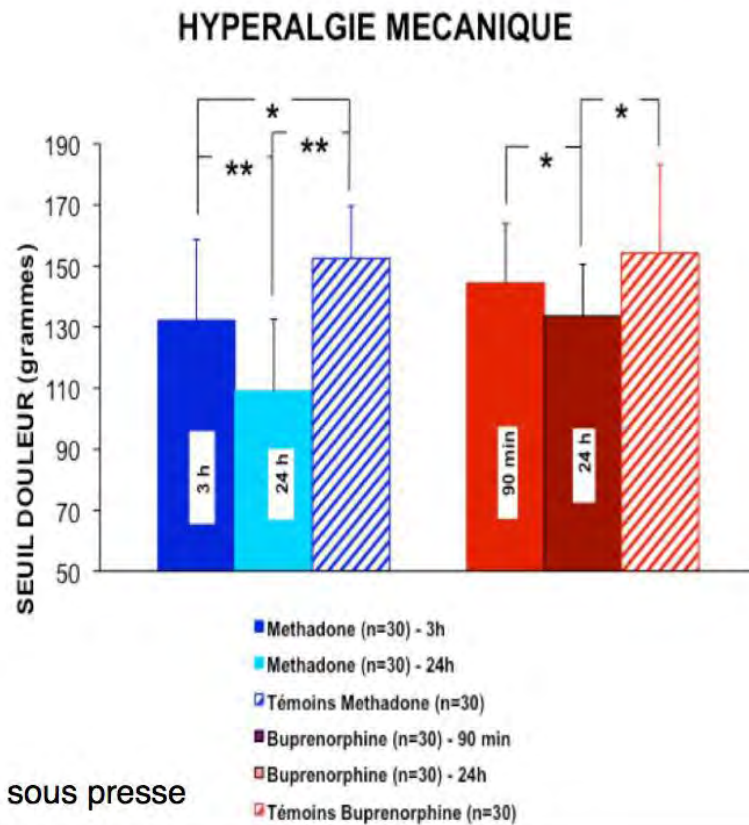
Prévalence des patients MSO avec au moins 1 délivrance de nefopam *versus* population générale (appariée en âge et sexe)



Âge moyen : 39 ± 9,0

Etude TOXIDOL

RESULTATS – *Seuils de douleur à un stimulus mécanique*



Authier et coll, sous presse

17

La douleur comme facteur de drop-out du TAO

- Les patients traités exposés à des douleurs aiguës ont une rétention en traitement significativement moindre (spécialement pour la buprénorphine)

Pain Physician 2013; 16:E739-E747 • ISSN 2150-1149

Prospective Evaluation

Long-term Consequences of Acute Pain for Patients under Methadone or Buprenorphine Maintenance Treatment

Vincent Bounes, MD^{1,2}, Aurore Palmaro, MSc², Maryse Lapeyre-Mestre, MD²,
and Anne Roussin, PharmD, PhD²

Hyperalgésie induite/les opioïdes

- Prévalence inconnue
- Mécanisme physiopathologique complexe et non totalement élucidé
- Implication de systèmes multiples (Glu, Dynorphines, vulnérabilité génétique, récepteurs NMDA...)

Lee M et al. A Comprehensive Review of Opioid-Induced Hyperalgesia. Pain Physician 2011; 14:145-161

Hyperalgésie – effets des TSO à long terme

- secondaire plutôt aux mésusages opiacés (héroïne, MOP) et non aux TAO

Published in final edited form as:

J Pain. 2012 April ; 13(4): 401–409. doi:10.1016/j.jpain.2012.01.001.

Hyperalgesia in Heroin Dependent Patients and the Effects of Opioid Substitution Therapy

Peggy Compton¹, Catherine P. Canamar², Maureen Hillhouse³, and Walter Ling^{2,3}

¹School of Nursing, University of California, Los Angeles

²Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, University of California, Los Angeles

³Integrated Substance Abuse Programs, Resnick Neuropsychiatric Institute, University of California, Los Angeles

Infection par le VHC

Pas de douleur surajoutée, y compris en cas de co-infection HIV

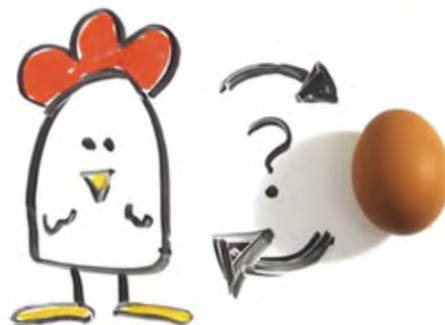
Mais l'étude relève une forte prévalence des douleurs dans tous les groupes y compris contrôle

Published in final edited form as:

Drug Alcohol Depend. 2015 August 1; 153: 286–292. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.05.011.

Hepatitis C virus infection and pain sensitivity in patients on methadone or buprenorphine maintenance therapy for opioid use disorders

Judith I. Tsui^a, Marlene C. Lira^b, Debbie M. Cheng^c, Michael R. Winter^d, Daniel P. Alford^{b,e}, Jane M. Liebschutz^{b,e}, Jianren Mao^f, Robert R. Edwards^g, and Jeffrey H. Samet^{b,e,h}



**Toutes les personnes en situation
d'addiction sont potentiellement plus
exposées à des douleurs**

L'expérience du parcours de soins dentaires chez les usagers du CSAPA



**ON A TOUS
BESOIN DE NOTRE
PLUS BEAU SOURIRE
POUR UN SELFIE :)
CHEEEZZZ !!!**

L'expérience du parcours de soins dentaires chez les usagers du CSAPA

CONSTATS :

- Mauvais état bucco-dentaire lié aux addictions (spécificités opiacées) et au défaut d'accès à la prévention et aux soins
- Conséquences socio-professionnelles majeures
- Douleur pendant les soins : frein majeur à la PEC

L'expérience du parcours de soins dentaires
chez les usagers du CSAPA :

Actions en place ou en projet

- Travail sur les représentations liées aux addictions/Formation addictologique dans les EU des odontologues
- Consultation dentaire de dépistage avancée en CSAPA
- Projet de prévention conjointe en milieu carcéral

La consultation pluridisciplinaire

- Expérience ponctuelle à ce jour d'une consultation « intégrée » algo-addictologique en CSAPA.



Merci pour votre attention

Représentations des médecins sur douleur et toxicomanie

- « **Opiophobie médicale sélective** »

(overdose, augmentation de la sévérité de la dépendance...)

- « **Crainte d'être manipulé** »

Représentations sur douleur et toxicomanie

- « *Analgésie permanente* »
- « *Les traitements antalgiques ne marchent pas* »
- « *Les antalgiques sont toujours mésusés* »
- « *L'association est interdite* »

D'après Authier N.