



## Les opioïdes



L'utilisation d'opioïdes, prescrits pour la douleur sévère ou chronique, comporte des bénéfices mais aussi des risques pour les patients. Il est capital pour les médecins et les patients d'en évaluer soigneusement l'efficacité et de reconnaître les signes d'abus.

### Q : Que sont les opioïdes ?

Les opioïdes sont une classe de substance médicamenteuse qui est originaire du pavot, et que l'on trouve dans des médicaments vendus sur ordonnance (par exemple la morphine, l'oxycodone, l'hydrocodone, le fentanyl) ou dans des drogues consommées dans la rue (par exemple l'héroïne).

1 Allez sur le site <https://www.christopherreeve.org/international/french-hub/>, où vous trouverez d'autres sources d'information.

Les opioïdes entraînent une forte dépendance et leur abus est devenu un problème de santé publique bien connu sur tout le territoire des États-Unis : chaque année, des milliers de personnes meurent d'overdose suite à une consommation d'opioïdes.

### Q : Quand prescrit-on les opioïdes et pendant combien de temps?

Les lésions de la moelle épinière peuvent être à l'origine de tout un ensemble de pathologies secondaires, dont la douleur chronique. Les médecins pourraient éventuellement prescrire des opioïdes pour les douleurs intenses qui durent depuis plus de trois mois et qui n'ont répondu à aucun autre traitement non opioïde, y compris la physiothérapie.

Une faible dose d'opioïdes peut être prescrite pendant plus de trois mois si leur effet diminue l'intensité des douleurs *et* améliore la capacité à mener des tâches quotidiennes.

Les opioïdes doivent toujours être prescrits à la plus faible dose efficace possible. Il n'est pas prouvé que les doses plus fortes, qui augmentent le risque d'abus ou d'overdose, réduisent la douleur sur le long terme.

### Q : Quelles sont les recommandations des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) pour le traitement de la douleur par les opioïdes ?

Les orientations du CDC dans la prescription d'opioïdes dans la pratique clinique (titre anglais « CDC Clinical Practice Guidelines for Prescribing Opioids for Pain » [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm?s\\_cid=rr7103a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm?s_cid=rr7103a1_w)), guide révisé en 2022, sont destinés à aider les médecins à prendre en charge un traitement aux opioïdes pour les adultes souffrant de douleurs brèves à durables, au moyen d'une approche centrée sur le patient. (Ces principes excluent la prise en charge de la douleur pour la drépanocytose, la douleur cancéreuse, les soins palliatifs et les soins en fin de vie.)

Ils comportent les recommandations suivantes :

- Avant de prescrire des opioïdes pour la douleur subaiguë ou chronique, les cliniciens et les équipes médicales doivent recourir au maximum à des médicaments non opioïdes (tels que l'ibuprofène et l'acétaminophène), ainsi qu'à des traitements non pharmacologiques, y compris la physiothérapie, l'exercice, les massages et l'acupuncture.
- Si les opioïdes sont nécessaires, les cliniciens doivent prescrire la dose efficace la plus faible pendant la durée la plus brève. En outre, il faut conseiller aux patients de ne les prendre qu'en fonction de leurs besoins plutôt qu'à heures fixes (par exemple un comprimé tous les 4 heures), pour empêcher leur utilisation prolongée.
- Avant de commencer le traitement, les médecins doivent parler avec les patients des bénéfices que l'on peut en attendre en étant réaliste, ainsi que les risques

connus d'un traitement aux opioïdes. Si un traitement aux opioïdes est mis en route, il doit faire l'objet d'un plan afin de suivre des objectifs de traitement mesurables : une stratégie de sortie doit être en place en cas d'inefficacité.

Si les bénéfices ne l'emportent pas sur les risques de la poursuite d'un traitement aux opioïdes, les cliniciens doivent travailler en étroite collaboration avec leurs patients pour diminuer progressivement les doses ou réduire puis arrêter les opioïdes. À moins qu'il y ait des signes de surdosage imminent (par exemple confusion, sédation ou difficultés d'élocution), un traitement aux opioïdes ne doit pas être arrêté brusquement, et il ne faut pas réduire trop vite la posologie.

### **Q : Que doivent connaître les personnes atteintes de lésions de la moelle épinière sur l'usage des opioïdes ?**

Les personnes atteintes de lésions de la moelle épinière sont plus exposées au risque de souffrir d'effets secondaires dus aux opioïdes :

Si une prescription d'opioïdes est conseillée, suivez attentivement les instructions du médecin, surveillez les effets secondaires et prenez connaissance des signes et symptômes d'une surconsommation. Il arrive qu'une utilisation abusive d'opioïdes sur ordonnance entraîne une overdose, et c'est souvent le cas.

### **Q : Qu'est-ce qu'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes ?**

L'utilisation abusive d'opioïdes peut entraîner un problème médical chronique nommé « troubles dus à la consommation de substances psychotropes ». Les personnes qui y sont sujettes, soit en raison d'un abus de drogues soit à cause de prescriptions médicales, connaissent une dépendance physique et perdent le contrôle de leur usage d'opioïdes.

### **Q : Quels sont les symptômes des troubles dus à la consommation de psychotropes ?**

Les symptômes peuvent comprendre des sensations de manque aiguës et une incapacité à maîtriser sa consommation ; une torpeur ; un sommeil perturbé ; des symptômes pseudo-grippaux ; une baisse de libido ; une perte d'intérêt pour les activités et passe-temps ; une mise à l'écart des parents et amis ; une mauvaise hygiène ; et de nouvelles difficultés financières. Les symptômes de sevrage peuvent comprendre des douleurs musculaires et osseuses, de la diarrhée et des vomissements, et d'intenses sensations de manque.

### **Q : À qui s'adresser pour se faire aider en cas de troubles dus à la consommation de substances opioïdes ?**

Les troubles dus à la consommation d'opioïdes se traitent avec des médicaments et des thérapies comportementales. L'administration américaine des services pour les abus de

substance et de santé mentale (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) a un site web sur lequel on peut rechercher des programmes et des possibilités thérapeutiques en établissement (<https://www.findtreatment.gov/>). La recherche se fait par code postal ou à travers les agences des États (<https://findtreatment.samhsa.gov/locator/stateagencies.html#.Y0WX4HbMI2w>), ou bien on peut appeler son service d'assistance téléphonique, dont le numéro est gratuit, sur 1-800-662-HELP (4357).

### **Q : Quelles sont les options non opioïdes pour traiter les douleurs chroniques ?**

Il existe toutes sortes de thérapies physiques et comportementales, ainsi que des médicaments non opioïdes pour traiter les douleurs musculo-squelettiques, abdominales et d'origine nerveuse qui accompagnent couramment la lésion de la moelle épinière. Des programmes d'exercice, d'étirements, de massages thérapeutiques et de stimulation nerveuse électrique transcutanée peuvent aider au soulagement de la douleur musculo-squelettique. Modifier les tâches quotidiennes, par exemple l'utilisation d'un fauteuil manuel et les techniques de transfert, peut aussi contribuer à réduire la douleur. Les antiépileptiques peuvent être utilisés pour traiter les douleurs d'origine nerveuse. Les techniques de relaxation et la psychothérapie peuvent être utilisées en même temps que des traitements physiques pour prendre en charge la douleur sur le long terme.

*Sources : Johns Hopkins Medicine, Model Systems Knowledge Translation Center, Centers for Disease Control and Prevention, National Institutes of Health.*

#### **Besoin de parler avec quelqu'un ?**

Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions.

Appelez gratuitement le 1-800-539-7309 Lun-Ven, 7h00-24h00 EST. Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne en contactant :

<https://connect.paralysis.org/fr/send-us-your-question>.

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous informer et de vous sensibiliser quant à la paralysie et ses effets. Rien de ce qui est contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical et utilisé au lieu et place de l'avis de votre médecin ou de tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions liées aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou tout autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant de vous lancer dans un nouveau traitement, un nouveau régime ou un nouveau programme de remise en forme. Ne jamais ignorer un avis médical ni tarder à le demander suite au contenu de ce message.

Cette publication est supportée par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de \$10,000,000, financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu de ce document est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement américain, ni ne constitue une approbation de leur part.