



HAL
open science

Implication du pharmacien d'officine dans le traitement de la douleur par opioïdes

Hugues François

► **To cite this version:**

Hugues François. Implication du pharmacien d'officine dans le traitement de la douleur par opioïdes. Sciences pharmaceutiques. 2003. hal-01732831

HAL Id: hal-01732831

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732831>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1

PhN 2003/21
Double

2003

FACULTE DE PHARMACIE

**IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE
DANS LE TRAITEMENT DE
LA DOULEUR PAR OPIOÏDES**



THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 mai 2003

Pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

DB 28713

par Hugues FRANCOIS

né le 23 novembre 1952

Membres du Jury

Président : M. Gérald CATAU, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Pierre LABRUDE, Professeur, Faculté de Pharmacie de Nancy
Mme Véronique FRASIE, Docteur en Médecine, Centre Régional
de Lutte Contre le Cancer de Strasbourg

BU PHARMA-ODONTOL



D

104 063119 8

Pr. 072462554

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1

2003

FACULTE DE PHARMACIE

IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE

DANS LE TRAITEMENT DE

LA DOULEUR PAR OPIOÏDES



THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 14 mai 2003

Pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

JB 18713

par Hugues FRANCOIS

né le 23 novembre 1952

Membres du Jury

Président : M. Gérard CATAU, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie de Nancy

Juges : M. Pierre LABRUDE, Professeur, Faculté de Pharmacie de Nancy

Mme Véronique FRASIE, Docteur en Médecine, Centre Régional
de Lutte Contre le Cancer de Strasbourg

Membres du personnel enseignant 2002/2003

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jeffrey ATKINSON

**DOYEN HONORAIRE**

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. MARTIN Jean-Armand

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

M. LOPPINET Vincent

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M.	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
Mlle	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Bactériologie -Immunologie
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mlle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MORTIER François	Pharmacognosie
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
M.	RIHN Bertrand (Professeur associé)	Biochimie
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SCHWARTZBROD Louis	Virologie, immunologie
M.	SIEST Gérard	Biologie, pharmacologie moléculaire
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme GRISON Geneviève

Pratique officinale

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
M.	BOISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
M.	COLLIN Jean-François	Santé publique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	FAIVRE-FIORINA Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Toxicologie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
Mle	IMBS Marie Andrée	Bactériologie, virologie, parasitologie
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
Mme	LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication et santé
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDIAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	POCHON Marie-France	Chimie physique générale
Mme	ROVEL Anne	Histologie, physiologie
Mme	SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	VISVIKIS Athanase	Biologie moléculaire
Mme	WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGE

M. COCHAUD Christophe

Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Bactériologie

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

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 l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

A notre président de thèse

Monsieur Gérard CATAU

Maître de conférences de pharmacologie à la faculté de pharmacie de Nancy

Qui nous fait l'honneur de présider cette thèse.

Nous le remercions pour son accueil bienveillant, sa disponibilité et ses conseils qui nous ont permis de progresser tout au long de notre travail.

Nous lui exprimons le témoignage de notre respectueuse reconnaissance.

A notre juge

Monsieur Pierre LABRUDE

Professeur de physiologie, orthopédie, maintien à domicile à la faculté de pharmacie de Nancy

Vous nous avez fait l'honneur de bien vouloir juger ce travail.

Veillez recevoir l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

A notre juge

Madame Véronique FRASIE

**Médecin, Equipe Mobile de Soins d'Accompagnement, Centre Régional de Lutte
Contre le Cancer d'Alsace, Strasbourg**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'être
membre de notre jury.

Vous nous avez aidé à mieux comprendre l'aspect
clinique et la pratique médicale.

Nous vous remercions de vos constants
encouragements.

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie

Céline BREIDT, Hugo BRINKKÖTTER, Benjamin, Dorothee et Inge FRANCOIS, Laure GIROLD-NOEPPPEL, Martine et Roger GIRRES, Geneviève GRISON, Colette KELLER-DIDIER, Danièle PREBAY, Simon SCHRAUB, Serge THEOBALD, Michelle TROESCH, Mathieu VERBAERE, Marion WEYANDT-SPANGENBERG,

Les Pharmaciens ayant répondu à l'enquête et les directeurs des établissements de répartition (CERP Lorraine, CERP Rhin Rhône Méditerranée, OCP Répartition et Alliance Santé).

Nous rendons hommage à notre père, notre sœur Anne Claude, notre frère Thierry, nos beaux parents ainsi qu'à André FERRY, tous disparus.

Ce travail est dédié à notre épouse Inge, à nos enfants Benjamin et Dorothee, ainsi qu'à notre grand-mère, notre mère, notre sœur Béatrice, notre famille franco-allemande, nos amis et nos patients.

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES SYMBOLES UTILISES

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
ATU	Autorisation Temporaire d'Utilisation
ARH	Agence Régionale d'Hospitalisation
CHG	Centre Hospitalier Général
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNOP	Conseil National de L'Ordre des Pharmaciens
CNP	Caisse Nationale de Prévoyance
CRLCC	Centre Régional de Lutte Contre le Cancer
DGS	Direction Générale de la Santé
EMSA	Equipe Mobile de Soins d'Accompagnement
IMAO	Inhibiteur de la Mono Amine Oxydase
IV	Intraveineuse
LPPR	Liste des Produits et des Prestations Remboursables
mg	milligramme
µg	microgramme
ng	nanogramme
pg	picogramme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCA	Pompe à analgésie auto contrôlée par le Patient
SC	Sous-cutanée
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

SOMMAIRE

INTRODUCTION	Page 1
PREMIERE PARTIE	3
Chapitre 1 La douleur	3
1.1. Définition	3
1.2. Signal d'alarme et douleur aigue	3
1.3. Douleurs chroniques ou persistantes	3
1.4. Classification	3
1.5. Douleurs chez l'enfant	5
1.6. Douleurs et souffrance	6
Chapitre 2 Lutte contre la douleur	7
2.1. Introduction	7
2.2. Rapport d'information du sénat	7
2.3. Plan anti douleur gouvernemental	9
2.4. Loi relative aux droits des malades et à la qualité des soins	10
Chapitre 3 Pharmacologie des opioïdes	12
3.1 L'opium	12
3.2 Les alcaloïdes de l'opium	12
3.3 Les opioïdes endogènes	13
3.4 Les sites récepteurs	14
Chapitre 4 Pharmacologie clinique des opioïdes	16
4.1 Indications	16
4.2 Posologies	16
4.3 Contre-indications	20
4.4 Effets indésirables	21
4.5 Interactions médicamenteuses	22
4.6 Discussion	23
Chapitre 5 Législation des opioïdes	25
5.1 Raisons d'une législation particulière des opioïdes	25
5.2 Règles de prescription	25
5.3 Règles de délivrance	26



5.4	Stockage	26
5.5	Propositions de simplification	26
5.6	Les opioïdes en Allemagne : une pratique concernant les poches de perfusion	27
Chapitre 6 Retour à domicile		30
6.1	Libre choix du pharmacien par le patient	30
6.2	Médecin, pharmacien, professionnels de santé et bénévoles	30
6.3	Le secret partagé	31
6.4	Informations délivrées au malade et à son entourage	31
6.5	Ecoute du patient	32
6.6	Maladresses des uns et des autres	35
CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE		36
 DEUXIEME PARTIE ENQUETE		 37
1.	Présentation	37
2.	Nombre de malades sous opioïdes suivis depuis trois mois	38
3.	Information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse	40
4.	Anticipation de la commande et accueil du patient	43
5.	Délai de disponibilité	46
6.	Difficultés administratives rencontrées	47
7.	Ordonnance : occasion de contact	53
8.	Rôles du pharmacien d'officine	58
8.1	Délivrance de l'opioïde	58
8.2	Suivi de la législation	59
8.3	Information sur le traitement opioïde	59
8.4	Ecoute	71
9.	Formation	79
9.1.	Avez-vous suivi une formation depuis 24 mois ?	79
9.2.	Souhaiteriez-vous suivre une formation ou participer à un atelier interactif ciblé(e) sur ?	84
 CONCLUSION		 92

ANNEXES	93
1. La morphine, un médicament pour avoir moins mal	93
2. La morphine, la douleur et l'enfant	97
3. L'élixir de Brompton	98
4. La douleur n'est pas une fatalité	99
5. Document équipe mobile de soins d'accompagnement	103
6. Prix des spécialités	104
7. Spécimen bon de commande issu du carnet à souches	106
8. Prescription Durogesic®	107
9. Protocole de fabrication	110
10. Prescription détaillée	112
11. Questionnaire	113
12. Exemple de retranscription du questionnaire (logiciel Epi info)	117
13. Exemple des résultats obtenus (logiciel Epi info)	118
BIBLIOGRAPHIE	119



INTRODUCTION

INTRODUCTION

Comprendre la douleur pour améliorer le retour à domicile des patients sous opioïdes nous apparaît être une tâche fondamentale pour le pharmacien d'officine.

Celui-ci sait que son métier est à la croisée des chemins et que la prise en compte de l'intérêt du patient au niveau de sa santé doit le guider avant toute autre considération.

Cela fait maintenant plusieurs années que se sont créés des centres de lutte contre la douleur, au niveau hospitalier, que d'importantes personnalités se sont penchées sur ce sujet et ont fait évoluer les textes ; au Sénat, une commission a fourni un important travail et les ministres de la santé et de l'éducation nationale et des universités ont pris des mesures importantes pour les malades, pour les hôpitaux et pour les médecins.

Paradoxalement, les pharmaciens ne semblent guère concernés : eux qui délivrent leurs médicaments avec de nombreux conseils avisés en complément ou non d'une ordonnance médicale, eux qui délivrent de très grandes quantités d'antalgiques de niveaux 1 et 2 de la classification de l'OMS (ces médicaments sont en tête des hit parade de produits vendus), eux-mêmes sont enfermés dans des règles très contraignantes pour la délivrance des opioïdes forts (antalgiques de palier 3 de la classification de l'OMS).

L'étude des décisions prises semble montrer que l'on ne veut pas mobiliser les officinaux. Un exemple récent était notre impression : la prescription devient plus facile en supprimant le carnet à souches médical et dans le même temps, la délivrance pharmaceutique du fentanyl en dispositifs transdermiques atteint un sommet de sophistication...

Il nous apparaît que les patients auraient tout à gagner d'une simplification administrative de la tâche du pharmacien au profit d'une plus grande implication de ce professionnel de santé dans le traitement de la douleur et d'un travail en commun avec le prescripteur et les autres intervenants auprès des personnes malades : le travail en réseau multidisciplinaire où chacun se parle et facilite le retour à domicile du malade en optimisant la continuité et le suivi du traitement par les opioïdes de palier 3.

Notre étude concernera la lutte contre la douleur au moyen des opioïdes forts du palier 3 de la classification de l'OMS et le retour à domicile des patients sous ces traitements en montrant la place importante que peuvent et doivent prendre les pharmaciens d'officine et leurs équipes au bénéfice de leurs malades.

Notre travail se déroulera en deux parties :

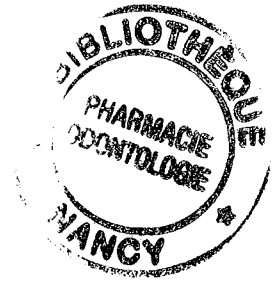
La première partie fait le point sur les connaissances utiles aux pharmaciens concernant la douleur, la prise de conscience de la nécessité de la traiter, les morphiniques, la législation et les relations Médecin - Personne Malade - Pharmacien –

Professionnels de Santé en nous appuyant sur des exemples issus de notre expérience . Nous décrirons aussi une pratique chez nos voisins d'outre Rhin.

La seconde partie présentera l'Enquête que nous avons réalisée auprès des pharmaciens d'Alsace Moselle à propos de leurs rôles de délivrance, de suivi de législation, d'écoute et d'information, de leurs difficultés et de leurs besoins de relations professionnelles et de formation dans le domaine de la délivrance des opioïdes.

PREMIERE PARTIE

Chapitre 1 La Douleur



Ce chapitre est développé pour permettre une meilleure compréhension de notre travail.

1.1. Définition

Le Larousse encyclopédique définit la douleur comme souffrance physique ; sentiment pénible, affliction, souffrance morale.

Les synonymes indiqués sont : affliction, amertume, chagrin désolation, détresse, épreuve, infortune, mal, misère, peine, souffrance, tourment, tribulation, tristesse .

Chacun de ces mots qui nous renvoie à la condition de l'homme, nous motive pour effectuer notre étude et à poursuivre notre combat contre la douleur.

1.2. Signal d'alarme et douleur aiguë

La douleur aiguë nous avertit d'une menace pour notre organisme et constitue un signal d'alarme qui aura son utilité : c'est l'exemple de la douleur aiguë dentaire qui nous amène à consulter le chirurgien dentiste dans les plus brefs délais et permettra à ce dernier de conserver notre dent dans la plupart des cas...et de supprimer notre douleur.

1.3. Douleurs chroniques ou persistantes

Une douleur chronique est une douleur persistante depuis au moins 6 mois. Toutefois, certains auteurs parlent de douleur chronique dès 3 mois. Elle n'a pas d'utilité diagnostique.

1.4. Classification

La douleur est subjective et chacun d'entre nous réagit selon sa propre sensibilité.

Hirszowski, Diez et Boureau rappellent la définition de la douleur de l'International Association for the Study of Pain (I A S P, 1976) « comme un vécu désagréable à la fois sensoriel et émotionnel, associé à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou simplement décrit en termes d'un tel dommage » (16).

Une douleur est un vécu, elle peut avoir une cause organique (dommage tissulaire existant), elle fait intervenir notre émotion, mais aussi notre connaissance, notre raison (cognition) ; ce qui fait écrire à nos auteurs précités :

« Il y a douleur dès que le malade le déclare ».

Les douleurs peuvent être classées selon leur origine :

1.4.1. Origine nociceptive : douleurs par excès de nociception

Les nocicepteurs sont les terminaisons nerveuses présentes dans les tissus qui perçoivent les stimuli.

Une lésion peut provoquer la stimulation de ces nocicepteurs et l'influx nerveux va remonter via la corne postérieure de la moelle au thalamus et au cortex cérébral.

L'organisme produit ses propres substances chimiques, dont les endorphines antalgiques (cf. chapitre 3).

Au niveau thérapeutique on pourra agir avec les antalgiques d'action périphérique et ceux d'action centrale.

1.4.2. Origine neurogène : douleurs neuropathiques ou de désafférentation

A cette catégorie correspondent les douleurs dont l'origine est liée au nerf proprement dit qui subit une irritation, une compression ou une lésion.

Elles sont fréquemment relatées par nos patients à l'officine : c'est par exemple la douleur liée au zona (post zostérienne) dont les antalgiques usuels ne viennent pas à bout, ce que les malades ont du mal à accepter et ce qui est très compréhensible.

On utilise les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, clomipramine), la carbamazépine (antiépileptique) et le clonazepam (benzodiazépine). Hors Autorisation de Mise sur le marché (AMM), la gabapentine (antiépileptique) semble prometteuse dans ces douleurs neuropathiques « permanentes ou fulgurantes » avec une utilisation par exemple dans les séquelles de la maladie de Lyme, chez un de nos patients.

Est utilisée aussi une méthode physique non médicamenteuse, la neurostimulation transcutanée, dont le docteur Hercelin de la clinique de rhumatologie du CHU de Strasbourg comparait le mode d'action à un brouilleur de message (15).

Cette neurostimulation, consistant en l'administration d'un courant de basse fréquence par voie transcutanée, s'effectue grâce à un « TENS » ou neurostimulateur. Le courant « active les fibres nerveuses de gros calibre et de conduction rapide et empêche la transmission du message de la douleur par les fibres de petit calibre dont la conduction est plus lente » (5). La location et l'achat des TENS sont inscrits sur la liste des produits et des prestations remboursables (LPPR).

1.4.3. Origine mixte

Lorsque les deux mécanismes (excès de nociception et neurogène) cohabitent, on utilise le terme de douleurs mixtes.

1.4.4. Origine psychogène

Il n'existe pas de bilan clinique indiquant une origine organique et le médecin établit l'origine psychogène par une « sémiologie psychopathologique positive » (16).

Bien entendu, rien n'est toujours aussi simpliste et l'origine psychogène peut interférer avec l'une des autres origines, car on ne peut pas toujours les exclure totalement.

1.4.5. Origine idiopathique

Ce sont les douleurs dont le mécanisme n'est pas élucidé, qui rentrent dans une description standard et n'ont pas d'origine psychogène comme par exemple la céphalée de tension.

1.5. DOULEURS CHEZ L'ENFANT

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) a édité en mars 2000 son évaluation et les stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant (1).

L'agence classe les douleurs selon quatre degrés d'intensité (légère, modérée, intense, très intense) et donne les échelles de mesure, les outils d'évaluation de la douleur selon l'âge de l'enfant. Elle indique les traitements non médicamenteux et médicamenteux à utiliser (dont les antalgiques opioïdes de palier 3 qui nous intéressent).

Nous découvrons ou recevons la confirmation, par ces recommandations, de la réalité des douleurs chez l'enfant et de la nécessité d'utiliser les moyens d'action efficaces selon un protocole clairement établi. Nous recommandons la lecture de l'étude, le document étant facilement disponible sur le site Internet de l'Agence (www.anaes.fr).

Pour aider les enfants et leur famille, l'Association « Sparadrapp » a édité un document qui est utilisable à l'hôpital comme en ville et dont nous pouvons nous servir pour faciliter un retour à domicile d'un enfant. Il s'agit du fascicule intitulé « La Morphine, un médicament pour avoir moins mal » (Annexe 1). Très pédagogique, ce document répond dans un langage à la portée des enfants aux questions qu'eux-mêmes et leurs parents peuvent se poser, comme par exemple :

« Combien de temps peut-on prendre de la morphine ? »

« Est-ce que je vais m'habituer à la morphine ? »

« Est-ce que je risque de devenir drogué ? »

L'information sur cette brochure nous est parvenue par un article du quotidien « Les Dernières Nouvelles d'Alsace » (Annexe 2), ce qui prouve l'intérêt porté par le public au traitement de la douleur et aux morphiniques. Soutenu par la fondation CNP (Caisse Nationale de Prévoyance), des exemplaires peuvent être adressés gratuitement aux professionnels de santé.

1.6. Douleur et souffrance

Nous avons débuté ce chapitre en citant des synonymes du mot douleur ; parmi eux, le mot souffrance, qui se définit comme un « concept plus large..., une menace de l'intégrité de la personne physique, psychique et sociale » (16).

Dans une conférence (14), le philosophe nancéen Denis Grison définissait la souffrance pure comme une altération au rapport au monde, au temps, à autrui et à soi-même, une impuissance à faire et à dire. Sur le mode être elle s'exprime par une plainte, une détresse en opposition à la douleur pure qui sur le mode avoir s'exprime elle par un cri.

La souffrance pure est inassumable, « le Moi est atteint au cœur ». La souffrance est inutile et la personne doit pouvoir demander et recevoir l'aide d'autrui et l'action sera la réponse à la souffrance.

Nous clôturerons ce premier chapitre par un passage du livre de Marie de Hennezel (7), dont le témoignage nous apprend beaucoup sur l'angoisse, la souffrance et la mort :

« Je suis toujours sensible à cette souffrance trop rarement exprimée que connaissent nos malades, celle de se voir confinés à l'univers rétréci d'une chambre d'hôpital, avec pour seule échappée un bout de ciel du nord. »

Chapitre 2 Lutte contre la douleur

2.1. Introduction

Notre pays avait pris du retard dans la lutte contre la douleur et il nous est apparu intéressant de revenir dans ce chapitre sur la prise de conscience par la représentation publique (particulièrement le Sénat) de la nécessité d'y remédier pour aboutir à un véritable plan de lutte gouvernemental.

Nous étudierons au long de ce chapitre des rapports, circulaires et plans concernant surtout les hôpitaux dont nous pensons que l'on doit s'inspirer pour les officines : centres hospitaliers et pharmacies sont bien au service des personnes malades.

2-2. Rapport d'information du Sénat (1994-1995)

Sous l'impulsion du sénateur Lucien Neuwirth (24), le Sénat a publié un rapport intitulé « Prendre en charge la douleur », dont nous rappellerons les principaux points :

« Notre système de soins évalue mal et ne traite pas bien la douleur » : la commission sénatoriale compare les consommations de morphine dans différents pays industrialisés où la France se situe en retrait par rapport aux autres pays industrialisés (hormis le Japon).

C'est ainsi que l'on peut voir que pour deux pays à développement économique et à population comparables, les chiffres de consommation de morphine étaient pour la France et le Royaume Uni respectivement de 388 et de 1195 kilogrammes en 1992 et de 398 et 2407 kilogrammes en 1993. Pour la commission il s'agit là d'un retard français dans l'utilisation de la morphine pour le traitement de la douleur.

Dans un autre item, le rapport souligne que les douleurs cancéreuses, celles liées au sida, celles de l'enfant, les douleurs chroniques du sujet âgé ainsi que les douleurs post opératoires n'étaient « pas toujours évaluées et combattues » et que notre système de soins n'était « pas préparé à la prise en charge de la douleur » :

Il y aurait des problèmes :

- A l'hôpital
- En médecine ambulatoire
- Dans le remboursement par la sécurité sociale
- Dans l'industrie pharmaceutique

Les sénateurs, sévères mais lucides pointent l'attitude ambiguë des patients : à côté de ceux qui entreprennent « souvent avec courage de frapper à toutes les portes afin d'en finir avec une douleur qui envahit leur existence », d'autres « hésitent à exprimer leurs douleurs » et certains « estiment que la douleur est le prix à payer de sa guérison, ou que la douleur doit être acceptée car elle a un sens ».

Revenons aux difficultés rencontrées dans la médecine ambulatoire et plus particulièrement au passage intéressant les pharmaciens d'officine. Le sénateur

Neuwirth, s'appuyant sur un travail du groupe d'action antidouleur (Couturier, Larue, Brosseur et Cornu), qui avait interrogé un échantillon de 300 pharmaciens, écrit :

« la moitié des pharmaciens n'a jamais entendu parler du protocole de soulagement de la douleur cancéreuse proposé par l'OMS ; 90% ne téléphonent jamais (52%) ou rarement (38%) aux médecins pour s'entretenir des doses de morphine prescrites, 93% ne leur téléphonent jamais (63%) ou rarement (30%) au sujet du rythme d'administration des produits et 97% ne téléphonent jamais (81%) ou rarement (17%) pour évoquer les effets secondaires des produits prescrits.

57% des pharmaciens n'ont jamais (30%) ou rarement (27%) connaissance de l'intensité des douleurs des patients qu'ils traitent ...

...notre système de santé apparaît cloisonné et peu efficient dans la prise en charge de la douleur ».

Ces remarques nous invitent à une certaine humilité et nous confirment, pour faciliter le retour à domicile de nos patients communs, dans la promotion nécessaire du dialogue entre professionnels de santé : dialogue informel, mais aussi participation active à des groupes pluridisciplinaires associant praticiens de ville et praticiens hospitaliers.

Il sera intéressant de voir dans la deuxième partie de notre travail comment les pharmaciens d'Alsace Moselle se situent devant cette problématique pratiquement dix ans après ce rapport sénatorial. Ont-ils un contact avec les autres professionnels de santé concernant l'évaluation de la douleur et souhaitent-ils une formation ou des ateliers interactifs communs avec les autres professionnels de santé libéraux ou hospitaliers ?

Dans cette perspective, pour qu'une collaboration efficace et confiante se mette en place, il nous paraît important que les instances officielles précisent clairement la notion de partage des secrets médicaux et pharmaceutiques, avec l'accord du patient, pour que chacun puisse travailler au mieux dans l'intérêt de ce malade.

Ce point éclairci, les pouvoirs publics prenant leurs responsabilités, nous pourrions avancer dans cette voie de la pharmacie clinique vers laquelle nous sommes appelés.

En ce qui concerne les remboursements de Sécurité Sociale, nous ne citerons qu'un seul exemple, pour illustration de certains dysfonctionnements de notre système de ville : une boîte d'ampoules injectables de NaCl (chlorure de sodium), permettant une dilution de morphine n'est pas remboursable aux assurés sociaux ; le pharmacien qui imputerait cette dépense de deux ou trois euros à la caisse d'Assurance Maladie se mettrait en infraction !

Le rapporteur a fait adopter un amendement, dont nous retiendrons surtout :

- L'obligation pour les acteurs de santé de la prise en charge de la douleur
- L'amélioration de la formation des médecins et des personnels soignants

Il nous semble important de ne pas limiter la formation aux seules facultés de médecine et de souhaiter que les pharmaciens s'engagent avec ténacité dans cette mission sans attendre.

Durant la période 94-95, les ministres Philippe Douste-Blazy et François Fillion ont apporté des améliorations, travail poursuivi par le ministre Bernard Kouchner dont nous allons étudier la circulaire suivante.

2-3. Plan anti-douleur gouvernemental

Avant d'étudier la circulaire ministérielle concernant le plan gouvernemental, nous citerons cette anecdote personnelle qui nous est arrivée lorsque nous étions, à la demande de l'Inspection en Pharmacie de Lorraine, pharmacien résident par intérim du centre hospitalier général de Saint Dié en supplément de notre activité officinale dans la même ville.

Cette double fonction nous a conforté dans l'idée qu'il ne saurait y avoir de différence fondamentale entre pharmacie de ville et d'hôpital, car pharmacien de garde de nuit en officine de ville un samedi soir nous avons été amené à fabriquer un élixir de Brompton (annexe 3) et pharmacien de garde le lendemain matin à l'hôpital de la même ville, nous étions appelé d'urgence pour réaliser cette même préparation pour le même patient que l'on venait d'hospitaliser depuis une heure ou deux.

Nous avons très concrètement pris conscience à quelques heures d'intervalle que la mission des deux pharmaciens était identique. En ville comme à l'hôpital, ce jour là, la thérapeutique à préparer en urgence au préparatoire s'est révélée la même pour une seule et unique personne malade.

Pour bien comprendre le retour à domicile, nous allons évoquer la circulaire ministérielle (16) relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés.

La circulaire décrit les mesures du plan triennal adopté qui ne peut réussir qu'avec « le concours conjugué des professionnels de santé, des établissements, des agences régionales de l'hospitalisation et des services déconcentrés ».

Les axes du plan sont :

-Le développement de la lutte contre la douleur dans les structures de santé et les réseaux de soin : la principale mesure concrète étant la suppression de l'ordonnance médicale issue du carnet à souches et son remplacement par l'ordonnance sécurisée. Nous nous permettons d'évoquer ici ce qui nous semble irrationnel et injuste : en vertu de quel principe le carnet à souches de commande du pharmacien est-il payant ?

-Le développement de la formation et de l'information des professionnels de santé sur l'évaluation et le traitement de la douleur

-La prise en compte de la demande des patients ; cette partie nous apparaît fondamentale et novatrice. Le plan de lutte contre la douleur met le patient au cœur du système de santé et prévoit un certain nombre de mesures qui le concernent directement :

1. le carnet douleur remis à tout patient hospitalisé (voir en annexe 4 le document « La douleur n'est pas un fatalité » établi par le Ministère de l'emploi et de la solidarité – Secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale)
2. la diffusion massive et la systématisation de l'utilisation des échelles de mesure de la douleur
3. la mesure de la satisfaction des patients

4. la diffusion de la liste régionale des consultations, unités et centres de lutte contre la douleur chronique rebelle.
A ce propos signalons qu'une liste toujours très utile ne suffit pas. En écoutant nos patients nous sommes amenés à les orienter vers une consultation médicale ; nous aimerions pouvoir les orienter nous-même plus concrètement dans certains cas difficiles vers une consultation spécialisée de la douleur, grâce par exemple à un petit « mémo pharmaceutique explicatif » pour faciliter le lien. En pratique il nous faut conseiller à nos malades de revoir leur médecin traitant qui lui-même, s'il le juge nécessaire, les dirigera vers la consultation spécialisée du centre anti-douleur.
5. une campagne d'information en deux temps vers la presse spécialisée et les associations puis vers le grand public

Et le ministre de conclure :

« Je suis particulièrement attaché à ce que vous preniez toutes les mesures nécessaires pour que la douleur des malades soit réellement et efficacement prise en charge ».

Comme nous l'avons décrit au début de ce développement du plan gouvernemental à travers l'anecdote que nous avons citée, ne faisant pas de différence entre la lutte contre la douleur en ville ou à l'hôpital, nous sommes persuadé que le pharmacien d'officine peut prendre une part active dans cette lutte.

Il peut s'impliquer à travers son activité quotidienne, qui est bien sur la délivrance du médicament opioïde, mais aussi l'écoute et l'information des personnes malades et de leurs proches, que nous évoquerons dans notre enquête développée dans la seconde partie de notre thèse.

La sensibilisation de nos patients grâce à une action collective coordonnée par l'Ordre des Pharmaciens (en référence aux campagnes Diabète, Asthme ou Médicament Générique de ces récentes années) permettrait de renforcer notre rôle en complément de l'action voulue par le plan gouvernemental et ceux qui devraient le suivre dans les années à venir.

2-4. Loi relative aux droits des malades et à la qualité des soins

Dans la revue professionnelle « Les Nouvelles Pharmaceutiques » du 28 février 2002 (18), l'Ordre des Pharmaciens commente cette loi relative aux droits des malades et à la qualité des soins, dite Loi Kouchner et note à propos de la lutte contre la douleur :

Après avoir affirmé le droit des personnes à recevoir les soins les plus appropriés, il n'est pas inintéressant de noter, dans le cadre de la lutte contre la douleur, l'alinéa suivant :

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Nous venons de montrer dans ce chapitre l'évolution sur une dizaine d'années de la prise de conscience d'une prise en charge insuffisante de la douleur pour arriver à un plan de lutte gouvernemental orienté vers les hôpitaux et qui se complète par l'affirmation du droit des malades à voir sa douleur prévenue, évaluée, prise en compte et traitée en toute circonstance.

Nous sommes persuadé que les pharmaciens d'officine sont concernés et nous allons rappeler dans le chapitre suivant quelques notions indispensables sur les opioïdes.

Chapitre 3 Pharmacologie des opioïdes

Ce rappel succinct s'appuie sur les ouvrages pharmacologiques cités dans la bibliographie et dont nous recommandons vivement la lecture approfondie. Il s'agit de « La Pharmacologie des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques » (19) et « les abrégés de pharmacologie » (21, 22, 23).

3-1. L'opium

L'opium est le suc d'une plante, le pavot (*papaver somniferum*). Les Sumériens connaissaient les effets « psychologiques » de certains pavots et les médecins grecs (opium signifiant jus en grec) et arabes les utilisaient déjà, ces derniers ayant découvert son action antidiarrhéique (19).

L'opium est introduit dans la pharmacopée occidentale au seizième siècle et il entre dans la composition de nombreuses préparations comme le laudanum et l'élixir parégorique (teinture d'opium safranée et teinture d'opium benzoïque) (19).

Puis vint le temps de la découverte, à partir du dix neuvième siècle, des alcaloïdes de l'opium (citons la morphine, la codéine, la papavérine, la thébaïne, la noscapine) à structure phénanthrène ou benzyloquinoléine. Selon les molécules ces alcaloïdes auront leur usage thérapeutique orienté contre la douleur, la diarrhée ou la toux.

3-2. Les alcaloïdes de l'opium

3-2-1. La morphine

La morphine, découverte par Serturmer au début du 19^{ème} siècle, est le principal alcaloïde de l'opium.

C'est l'analgésique de référence, utilisé sous forme de chlorhydrate ou de sulfate.

N.B : nous nous permettons de signaler la thèse de doctorat en médecine de notre propre grand père, le docteur Paul François intitulée « Etude sur l'action de quelques anesthésiques et analgésiques sur l'activité leucocytaire » datant de 1910 et citant l'utilisation de morphine dans plusieurs observations (tuberculose génito-urinaire, cirrhose hépatique, sciatique, néo utéro-vésical, abcès multiples, syphilis, tuberculose fibreuse, myelomatose, paraplégie) (12).

Cette énumération d'utilisations multiples de morphine au début du siècle précédent nous parait intéressante et nous fait émettre l'hypothèse que l'utilisation de la morphine y était relativement répandue, tout en connaissant l'existence de « morphinomanes ».

3-2-2. La codéine

Douze fois moins active que la morphine, elle est utilisée en association avec le paracétamol dans les antalgiques de palier 2 et seule contre les toux sèches.

3-2-3. La papavérine

Dérivé benzylisoquinoléine avec action relaxante de la musculature lisse.

3-2-4. La thébaïne

Elle permet la préparation semi-synthétique de l'oxycodone (Eubine[®], Oxycontin[®]) et de la naloxone (Narcan[®]), cette dernière étant un antidote de la morphine.

3-2-5. L'héroïne

C'est la diacétylmorphine, dérivé semi-synthétique de la morphine qui est dix fois plus active que cette dernière ; lipophile, elle pénètre « massivement » dans le cerveau et provoque une toxicomanie très dangereuse pour l'individu et la société. Elle est interdite.

3-2-6. Autres dérivés synthétiques

Les progrès de la chimie de synthèse ont permis l'élaboration de :

- Dextromoramide (Palfium[®])
- Pentazocine (Fortal[®])
- Pethidine (Dolosal[®])
- Nalbuphine (Nubain[®])
- Hydromorphone (Sophidone[®] Ip)
- Buprénorphine : bas dosage utilisé comme antalgique (Temgesic[®])
- Buprenorphine : haut dosage (Subutex[®])
- Méthadone

Ces deux derniers produits sont utilisés comme médicaments dans le traitement de substitution à l'héroïne, ayant particulièrement permis la très forte diminution des décès par surdose, grâce à l'implication de nombreux médecins, pharmaciens et autres professionnels de santé.

A cet égard nous témoignons de la réelle utilité d'un travail en commun entre professionnels de santé (incluant formation, langage commun, concertation et suivi des patients dans la durée). Cette complémentarité est supérieure au travail en solitaire et, appliquée au retour à domicile des patients sous opioïdes, pourrait se révéler fort utile pour en améliorer la qualité.

3-3. Les opioïdes endogènes

3-3-1. Définition

En 1975, Kosterlitz et Hughes ont découvert l'existence de 2 peptides endogènes produits par le cerveau et ayant une action semblable à la morphine (19).

Ces opioïdes endogènes se répartissent en 3 groupes issus de 3 précurseurs (19).

- la proenképhaline A
- la proenképhaline B (ou prodynorphine)
- la POMC (ou pro-opiomélanocortine)

Moulin distingue lui 3 familles (21). :

- les enképhalines
- les endorphines
- les dynorphines A et B

3-3-2. Pistes pour l'avenir

Les opioïdes endogènes actifs contre la douleur sont dégradés par des enzymes (enképhalinases).

L'utilisation d'inhibiteurs de ces enzymes (inhibiteurs des enképhalinases) permettra d'éviter la dégradation de ces peptides endogènes et d'augmenter leur activité

3-4. Les sites récepteurs

3-4-1. Définition

Une substance biologiquement active (travaux de Paul Ehrlich) agit à très faible dose (ng ou pg par ml) de façon sélective sur un site récepteur, qui est une très grosse molécule ou un groupement de grosses molécules (22).

Les substances agonistes produisent un effet biologique (excitateur ou inhibiteur).

Les substances antagonistes bloquent les récepteurs et empêchent l'activité du médiateur physiologique naturel.

Les substances agonistes-antagonistes ou agonistes partielles cumulent les deux activités.

Une légère modification entre deux molécules et par là même entre deux médicaments explique que l'un se fixera sur le site et l'activera, alors que l'autre très peu différent se fixera lui aussi, mais bloquera le site récepteur.

- La morphine est un agoniste,
- La naloxone est antagoniste,
- La buprénorphine est un agoniste-antagoniste.

3-4-2. Sites récepteurs des opioïdes

Les sites récepteurs des opioïdes sont de 3 types (mu, kappa et delta). Ces trois types de récepteurs se divisant eux même en sous groupes :

- deux pour mu,
- deux pour delta
- trois pour kappa

La classification n'est pas encore définitive (19).

Les opioïdes agonistes seront complets en se fixant sur les trois types de récepteurs, et partiels en se fixant sur un ou deux types. Les agonistes-antagonistes sont agonistes pour un type et antagonistes pour un autre (22).

Chapitre 4 Pharmacologie clinique des opioïdes

Nous rappellerons dans ce chapitre les indications, posologies, contre-indications, effets indésirables, interactions médicamenteuses des morphiniques.

Nous évoquerons ensuite tolérance, pharmacodépendance et toxicomanie qui sont les questions légitimes que nous posent les patients et que nous nous posons nous-même lors de leur retour à domicile.

Mieux maîtriser nos connaissances facilite notre information des personnes malades et / ou de leurs proches et améliore la qualité de dialogue avec les autres professionnels de santé lorsque le contact s'établit, ce qui n'est pas toujours réalisé, loin s'en faut, comme le révélera notre enquête.

4-1. Indications

L'indication de l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) de la morphine concerne les douleurs persistantes ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible, en particulier d'origine cancéreuse

Voici quelques précisions pour les spécialités opioïdes suivantes

- Sophidone[®] (hydromorphone) : Traitement des douleurs intenses d'origine cancéreuse en cas de résistance ou d'intolérance à la morphine.
- Oxycontin[®] (oxycodone) : Douleurs chroniques d'origine cancéreuse, intenses ou rebelles aux antalgiques de niveau plus faible, chez l'adulte (à partir de 18 ans).
- Durogesic[®] (fentanyl) : Traitement des douleurs chroniques d'origine cancéreuse, intense ou rebelles aux autres antalgiques, en cas de douleurs stables.

4-2 : Posologie

4-2-1 : Voie orale

Dans les douleurs cancéreuses, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande d'utiliser la voie orale, chaque fois que c'est possible (25, 10) et la prise des médicaments morphiniques se fera à heure fixe pour ne pas laisser s'installer la douleur, source d'anxiété et de prise anarchique et compulsive des médicaments, le

patient risquant de prendre n'importe quel produit à n'importe quelle dose pour ne plus avoir mal.

- Traitement des douleurs paroxystiques :

L'utilisation de paracétamol se révélera très utile. Pour le docteur Farcot J.M, on pourra traiter ces douleurs par l'équivalent immédiat de l'opioïde utilisé et non pas multiplier les polymédications morphiniques (11).

Pour la revue « Prescrire », par contre, le fentanyl oral transmuqueux peut se révéler utile pour traiter les pics douloureux des patients cancéreux, si la morphine ne suffit pas, malgré un traitement bien conduit. La revue met en garde contre le danger mortel d'un comprimé oublié et utilisé accidentellement par un enfant (9). Cette présentation de fentanyl n'est pas encore disponible à l'officine.

- Notion de titration

Il est important de noter que les doses peuvent être très variables d'un patient à l'autre. On obtiendra la dose efficace par la titration :

Pour les formes orales la titration consiste à évaluer la dose nécessaire par la prescription d'une morphine à libération immédiate toutes les 4 heures en augmentant les doses si nécessaire en questionnant le patient (échelles orales de 0 à 10 ou échelles visuelles analogiques), en évaluant sa somnolence et en surveillant sa fréquence respiratoire pour éviter un surdosage. Lorsque la posologie efficace est obtenue, on substitue la morphine immédiate en divisant par deux la dose totale journalière par une morphine prolongée (Skenan[®], Moscontin[®]).

La prescription de morphine à libération prolongée peut se faire d'emblée et la dose initiale pour un adulte sera de trente mg, deux fois par jour. Des doses complémentaires de morphine immédiate sont souvent prescrites permettant au patient de gérer les douleurs persistantes, la prescription est alors du sixième de la dose journalière. Lorsque les doses supplémentaires de morphine à libération immédiate dépassent de cinquante % la quantité de morphine à libération prolongée, le médecin augmente le dosage de cette dernière.

Chez l'enfant la posologie est de un mg /kg/jour. Chez le sujet âgé, les posologies sont réduites de moitié.

Les médecins compétents dans le domaine de la douleur sont aussi extrêmement prudents en cas d'insuffisance rénale, car l'élimination des dérivés glucuronoconjugués issus du métabolisme de la morphine est essentiellement urinaire : risque de surdosage relatif.

Le **surdosage** se manifeste par une dépression respiratoire un myosis, une hypotension, une hypothermie avec coma profond (8, 13). Pour l'éviter, on surveillera tout particulièrement la somnolence et la fréquence respiratoire du patient. Rappelons que l'antidote de la morphine est la naloxone.

4-2-2 : Voie transdermique

L'utilisation du fentanyl percutané nécessite la pose d'un patch toutes les 72 heures.

S'il s'agit de la première prescription de morphinique, on commencera par le plus petit dosage (25 µg/heure). Dans le cas contraire (« rotation des opioïdes »), on calculera l'équianalgésie de l'opioïde utilisé en équivalent morphine orale avant d'utiliser un tableau de correspondance morphine orale - fentanyl percutané (Durogesic®) (30). Rappelons que les dispositifs transdermiques usagés, ainsi que ceux qui ne seraient pas utilisés doivent être retournés à la pharmacie (30).

Définition de la rotation des opioïdes : lorsque l'utilisation de la morphine orale est inefficace (ce serait le cas dans 15 à 20% des douleurs cancéreuses) ou lorsque les effets secondaires sont trop importants, le prescripteur pourra procéder « au remplacement d'un opioïde par un autre » :

Il existe comme nous l'avons signalé des tables d'équianalgésie entre morphine, hydromorphone et fentanyl (dispositif transdermique).

En règle générale vingt mg de morphine LP équivaudraient à dix mg d'oxycodone LP et trente mg de morphine LP seraient équianalgésiques à quatre mg d'hydromorphone LP (entre trois et cinq mg selon les personnes malades).

Concernant le fentanyl en dispositifs transdermiques, un patch de vingt cinq µg par heure correspondrait à quatre vingt dix mg de morphine par 24 heures.

Dans un CD Rom (10), édité par les laboratoires UPSA, les auteurs parmi lesquels nous citerons le docteur Ivan Krakowski du centre Alexis Vautrin de Vandoeuvre les Nancy, donnent pour base pharmacologique de la rotation des opioïdes une théorie dite des métabolites : « l'absence de production de métabolites glucurono-conjugués en position 6 limiterait les risques de toxicité en particulier en cas d'insuffisance rénale, alors que ce ne serait pas le cas pour la morphine ».

Ils proposent une seconde théorie dite « des récepteurs : les différents morphiniques peuvent soit se lier à des récepteurs différents, soit se lier aux mêmes récepteurs, mais y exercer une activité intrinsèque différente ».

L'équipe de soins palliatifs de l'hôpital Pasteur de Colmar réalise actuellement un site Internet d'aide à la prescription en ville des morphiniques qui donnera des tableaux d'équianalgésie et de conversion pour faciliter la rotation des opioïdes et fournir une aide pour le relais, c'est-à-dire le changement de la voie d'administration. Le peu d'études disponible pour ces relais sera compensé par les conseils issus de leur pratique.

Cette équipe, qui devrait réaliser une étude sur le fentanyl en bâtonnet transmuqueux (ACTIQ®) en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) à l'heure où nous écrivons

ces lignes, apportera une facilitation de la prescription et de la délivrance des molécules et de leur nouvelles présentations (fentanyl en bâtonnet, oxycodone à libération prolongée). Nous avons senti un souci d'ouverture vers le monde de nos officines, dans l'esprit de notre sujet, pour faciliter le retour à domicile des patients.

4-2-3 : Voie injectable

Les opioïdes peuvent s'administrer en perfusion, lorsque la voie orale recommandée par l'OMS est impossible.

- Pour les périodes de courte durée, on utilisera la voie sous cutanée ou la voie intraveineuse au moyen de simples perfuseurs.
- Pour les périodes de longue durée, on utilise un système d'abord central par cathéter tunnelisé ou par chambre implantable pour perfusion (deux systèmes mis en place par voie chirurgicale).

Le matériel de perfusion sera :

- soit un dispositif à réservoir élastomérique utilisant la propriété de rétraction (loi de Poiseuille), ayant l'inconvénient de dépendre de la température. Ainsi un dispositif portable sous le pyjama n'aura pas le même débit que s'il est en dehors.
- soit un pousse seringue
- soit une PCA (de l'anglais Patient Controlled Analgesia, ou analgésie contrôlée par le patient) dont l'utilisation tend à se développer. Cette pompe permet d'administrer des quantités importantes de morphine et autorise le patient à s'auto injecter des doses supplémentaires ou bolus en cas d'analgésie insuffisante par simple pression sur un bouton.

La fourniture (location en général) se fait soit par une pharmacie, soit le plus souvent par une société de service (la maintenance devant être assurée 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24).

Le médecin prescrit les 3 constantes à régler sur cette pompe munie d'un programmeur électronique :

- Le bolus
- La période réfractaire entre 2 bolus
- Le débit continu

Les patients doivent être formés à l'utilisation des PCA dont l'initialisation peut se révéler plus facile en milieu hospitalier. Il est bon que les pharmaciens se familiarisent avec ces systèmes, même s'ils ne les dispensent pas toujours pour faciliter leur dialogue avec les personnes malades ou leurs proches.

Voici les posologies pour les voies injectables (hors voies péridurales et intrathécales et hors doses utilisées dans les traitements d'attaque). Concernant les douleurs persistantes, on utilise les voies sous cutanée. (S.C) ou intraveineuse (I.V), la voie intramusculaire étant trop douloureuse.

Voie sous cutanée (SC)

- S'il n'y avait pas encore de traitement oral ou transdermique préalable, la posologie de départ est de : 0,5mg/kg/j (30 mg /j chez l'adulte) en perfusion continue.
- Si un traitement morphinique oral ou transdermique était déjà institué, on administrera la moitié de la dose orale selon le tableau d'équianalgésie suivant (8)

Voie Orale	Voie sous cutanée	Voie intra veineuse
1 mg	½ mg	$\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{4}$ de mg

Voie intraveineuse à l'aide de pompes d'analgésie auto contrôlée :

- 0,3mg/kg/j (20 mg/j chez l'adulte) avec des bolus équivalents à 1 heure de perfusion une fois par heure.
- N.B : Les centres antidouleurs peuvent être amenés à utiliser des posologies très importantes dans les soins en cancérologie (6).
- Chez l'enfant les PCA peuvent être utilisées (c'est exceptionnel dans les services d'oncopédiatrie).

4-3. Contre-indications

4-3-1. Contre-indications absolues (21, 30)

Insuffisance respiratoire décompensée (en l'absence de ventilation artificielle)

Insuffisance hépatocellulaire sévère (avec encéphalopathie)

En aigu : traumatisme crânien et hypertension intracrânienne en l'absence de ventilation contrôlée

Epilepsie non contrôlée

Association avec les agonistes-antagonistes (buprénorphine, pentazocine, nalbuphine)

Hypersensibilité à la morphine et syndrome abdominal d'origine inconnue (précisions apportées pour Sevredol®)

4-3-2. Contre-indications relatives

Alcool et médicaments en contenant

Femme qui allaite

Nous ne nous occupons pas ici des contre-indications liées aux voies périurales, intrathécales et intra ventriculaires qui ne rentrent pas dans le cadre de ce travail.

Voici quelques précisions supplémentaires concernant :

- Sevredol® et Moscontin® : C.I. en fonction de l'âge (moins de 6 ans) : « la prise de comprimé nécessite la maîtrise du carrefour oropharyngé ».

- Skenan[®] et Actiskenan[®] : enfant de moins de 6 mois.
- Oxycontin : enfant de moins de 18 ans. Hypersensibilité à l'oxycodone.
- Sophidone LP[®] : douleurs aiguës, IMAO (Inhibiteurs de la Mono Amine Oxydase) sélectifs ou non.

4-4. Effets indésirables

4-4-1. Somnolence - sédation

C'est avec la pharmacodépendance l'effet le plus redouté par nos patients et qui représente le frein le plus important à l'usage de la morphine.

Citons l'exemple d'un chercheur ou celui d'un professeur de l'enseignement supérieur qui refusaient la mise en route d'un traitement de peur de ne pouvoir continuer leurs travaux ; nous connaissons aussi un troisième patient qui désirait garder son esprit le plus clair possible pour pouvoir vivre avec son épouse les derniers jours de sa vie en pleine conscience. Comment ne pas respecter ces choix ?

Il est à noter qu'une sédation observée peut résulter d'une prise concomitante à effet potentialisateur de benzodiazépines ou d'hypnotiques, cause que le médecin ou le pharmacien chercheront à éliminer.

4-4-2 : Pharmacodépendance

Avant de développer cette question, nous souhaitons préciser les notions de pharmacodépendance physique et psychique, de toxicomanie et de tolérance ; car il s'agit d'un sujet de grande crainte pour les personnes malades et leur entourage (cette problématique sera abordée dans notre enquête)

La **tolérance**, du point de vue scientifique, est la capacité pour un organisme de supporter des doses habituellement nocives sans présenter de symptôme d'intoxication ; la réaction est moins intense que celle d'un organisme normal (23).

La **pharmacodépendance** est le besoin de prendre le médicament auquel on s'est accoutumé ; la dépendance psychique correspond à « un désir irrépressible de se procurer le produit pour ses sensations agréables ou extraordinaires » (13), la dépendance physique se traduit par un syndrome de sevrage en cas d'arrêt brusque du traitement. Le syndrome de sevrage ou état de manque se manifeste par de l'agitation, des diarrhées, sueurs, nausées, rhinorrhées, larmoiements, douleur, chair de poule, etc. (13, 23).

La **toxicomanie** de mécanisme identique à la pharmacodépendance est un phénomène d'une ampleur telle que la personne toxicomane relègue au second plan tous « autres investissements affectifs et sociaux » (23).

Important : Dans le cadre de la lutte contre les **douleurs cancéreuses**, lorsque le traitement opioïde est bien prescrit et lorsque la personne malade observe

correctement sa prescription (prise régulière et à heures fixes), la pratique a montré qu'il n'y avait pas de pharmacodépendance ni de toxicomanie : c'est malheureusement l'évolution de la maladie qui demande une augmentation des doses.

On voit le rôle important du pharmacien qui en informant le malade et / ou son entourage leur permettra de mieux comprendre la douleur, le médicament et l'absence de dépendance induite par ce dernier et ainsi de mieux suivre le traitement.

Le patient, soit à l'officine, soit à son domicile, si le pharmacien fait l'effort de s'y rendre pour connaître l'environnement, sera rassuré par la qualité de ce dialogue : « je me suis formé, je vous écoute et je m'intéresse à vous », sera le message positif de l'officinal.

4-4-3. Phénomènes d'excitation

Cauchemars, hallucinations et agitation (particulièrement chez les tout-petits). Les hallucinations ne sont pas fréquentes lors de l'utilisation de la morphine dans les douleurs d'origine cancéreuse.

4-4-4. Problèmes digestifs

Nausées et vomissements, contre lesquels il sera prescrit de l'halopéridol, plus intéressant que le métoclopramide à cause de ses vertus antihallucinatoires. L'action émétisante est due à la stimulation par les opiacés de la « chemoreceptor trigger zone » du plancher du 4^{ème} ventricule qui commande les centres du vomissement (21, 27).

Constipation, contre laquelle il est important que le pharmacien s'assure de la prise systématique et de la prescription en quantité suffisante d'un laxatif osmotique (lactulose, lactitol ou macrogol). Cet effet indésirable ne s'atténuera pas avec le temps ; la morphine ne donne pas lieu à tolérance pour la constipation, contrairement aux effets euphorisants et dépresseurs respiratoires (23). Notre expérience nous démontre que c'est un point que certains prescripteurs négligent.

Sécheresse de la bouche contre laquelle il sera prescrit des bains de bouche avec un mélange bicarbonaté à 14 pour mille.

Nous avons présenté les effets indésirables les plus fréquents qui seront repris dans notre enquête auprès de nos confrères et il sera intéressant de connaître leurs réponses sur leur rôle d'information et d'écoute. Nous joignons en annexe 5 un document remis par un médecin de centre anticancéreux pour prévenir les effets secondaires.

4-5. Interactions médicamenteuses

4-5-1. Avec les agonistes-antagonistes

Comme nous l'avons déjà signalé dans le paragraphe consacré aux contre-indications, l'activité des opioïdes sera non seulement diminuée en présence de buprénorphine (Subutex[®], Temgesic[®]), de pentazocine (Fortal[®]) et de nalbuphine (Azerty[®], Nubain[®]),

mais encore un risque de syndrome de sevrage pourra apparaître. Nous en avons décrits quelques symptômes dans ce chapitre 4 (4-4-2).

4-5-2. Avec les IMAO

Risque de mort immédiate par collapsus (syndrome sérotoninergique) chez un malade en cours de traitement par IMAO ou ayant arrêté son traitement depuis moins de trois semaines (21).

4-5-3. Avec les autres médicaments dépresseurs du SNC

Il se produit une majoration des effets dépresseurs centraux avec de nombreux antihistaminiques H1, les anxiolytiques, les hypnotiques, les antihypertenseurs centraux, le baclofène (Lioresal[®]), ainsi qu'avec l'alcool (excipients alcooliques et boissons alcoolisées déconseillés).

4-5-4. Avec la rifampicine

On observe une diminution de l'activité de la morphine, due à l'activité d'inducteur enzymatique très puissante de la rifampicine, prise par voie générale.

4-6. Discussion

Lors d'un entretien avec un médecin de centre anti-douleur en 2002, ce dernier, a attiré notre attention sur la nécessité pour les prescripteurs d'exercer la plus grande attention, de ne pas utiliser de simples recettes pouvant se révéler dramatiques et d'assurer leur formation de façon indépendante.

Un opuscule d'une trentaine de pages édité par le Centre Interdisciplinaire des Tumeurs de Tübingen (Allemagne) fournit des recommandations pragmatiques au corps médical (28).

- Expliquer au patient le problème de base avec des mots simples
- Discuter les possibilités de traitement avec le patient
- Règles de base de la thérapie de la douleur : le traitement doit d'abord se diriger contre la cause originelle (l'étiologie) et respecter l'état psychosocial du malade
- Encourager le patient à participer activement au soulagement de ses douleurs
- Soigner un être humain et non pas une douleur
- Les analgésiques ne sont qu'une partie dans le contexte du contrôle de la douleur
- Expliquer au patient et à son entourage l'action et les effets secondaires des médicaments prescrits
- Chaque douleur ne réagit pas aux opioïdes

Ces quelques exemples pragmatiques de « cadrage » conformes à la rigueur de nos voisins sont destinés à l'équipe soignante et non pas réservés au seul médecin. Nous pensons qu'elles s'appliquent tout naturellement à notre profession.

Il nous semble naturel de rappeler que nous devons nous former continuellement personnellement, mais aussi avec les autres professionnels de santé, exercer notre esprit critique vis-à-vis de l'information « commerciale » des laboratoires, prendre notre place dans l'équipe soignante et veiller à favoriser cette dynamique au sein de notre propre équipe à l'officine.

Chapitre 5 Législation des opioïdes

5-1. Raisons d'une législation particulière des opioïdes

Ces médicaments font partie des stupéfiants, puisqu'une prescription et une dispensation mal adaptées entraîneraient un problème de santé grave pour le patient et un problème de santé publique pour la population.

Dans le cadre du retour à domicile il est nécessaire que chaque acteur respecte sa législation propre en connaissant les contraintes de l'autre profession pour éviter aux malades des désagréments inutiles pouvant aboutir à un échec du retour à la maison. La concertation et la compréhension mutuelle des professionnels se révèlent indispensables au service des patients. Nous avons abordé dans notre enquête les difficultés administratives auxquelles peuvent se heurter nos confrères.

On verra toutefois ultérieurement qu'une évolution des règles est souhaitable et souhaitée.

5-2. Règles de prescription

Le médecin établit sa prescription sur une ordonnance sécurisée bizona d'Affection Longue Durée (ALD), en indiquant en toutes lettres les quantités de médicaments prescrits, ainsi que la posologie (article R.5212 du Code de la Santé Publique) (4, 26).

Pour les opioïdes injectables, la durée de prescription se limite à sept jours (sauf en cas d'utilisation d'un pousse seringue ou d'une pompe programmable où la durée est de vingt huit jours).

Pour les médicaments par voie orale et les systèmes percutanés, la durée est de vingt huit jours. (Article R.5213 du Code de la Santé Publique).

En cas de chevauchement ou de prescription complémentaire, le prescripteur le signalera sur l'ordonnance.

Le respect de ces règles de prescription facilite le travail du pharmacien qui ne perdra pas de temps inutile et pourra se consacrer davantage à l'information et à l'écoute de la personne malade.

Une équipe du CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Grenoble a réalisé un guide conseil du retour à domicile du patient en soins palliatifs à l'usage des équipes médicales et paramédicales – guide en cours de réactualisation - qui donne les conseils pour bien rédiger les ordonnances de retour à domicile (aussi bien à destination des pharmaciens, des infirmières, des masseurs kinésithérapeutes ou des sociétés de service) (4).

5-3. Règles de délivrance

Le pharmacien subit davantage de contraintes (articles R.5171 à R.5182, R.5198, R.5213 à R.5218 du Code de Santé Publique) et l'on verra que l'un de ses rôles importants reste le suivi de la législation en tant que « gardien des poisons » (4) :

- Il surveille le respect des règles des sept jours ou des vingt huit jours, en tenant compte de la date de présentation de l'ordonnance sécurisée à l'officine. Au-delà de vingt quatre heures, il doit diminuer d'autant la quantité remise et déconditionner la spécialité.
- Il inscrit à l'ordonnancier les médicaments et quantités délivrées en notant nom et adresse du patient. S'il ne connaît pas la personne, il doit demander la présentation d'une pièce d'identité.
- Il commande les produits à l'aide d'un bon de commande issu d'un carnet à souches, que le titulaire se procure au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, (annexe 7).
- Il établit mensuellement une comptabilité à l'unité de prise près sur le registre comptable des stupéfiants, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. Il effectue un inventaire une fois l'an et un inventaire contradictoire en cas de succession.
- Il classe les ordonnances sécurisées par médecin et les conserve trois ans.

Tous ces documents sont à la disposition immédiate de l'Inspecteur en Pharmacie, s'il se présente à l'officine. Toute erreur du pharmacien est passible d'une sanction.

5-4. Stockage

Il se fait dans une armoire ou un local fermé à clé et muni « d'un système d'alerte ou de sécurité renforcé contre toute tentative d'effraction ». (Arrêté du 22 février 1990).

5-5. Proposition de simplification

Nous avons rappelé l'essentiel de la législation des opioïdes pour pouvoir mieux en demander quelques aménagements. Nous souhaitons que l'aspect par trop répressif laisse la place à une législation plus pragmatique :

- Chevauchement : Lorsqu'un même prescripteur effectue un chevauchement, on est en droit de penser qu'il le fait en toute connaissance de cause. La règle formelle d'inscription du chevauchement par le même prescripteur semble inutile, d'autant plus qu'elle n'est pas très suivie.
- Délivrance dans l'impossibilité de joindre le prescripteur : en cas d'ordonnance incomplète, il serait souhaitable qu'une plus grande liberté soit accordée au pharmacien.
- Etablissement d'un bordereau mensuel de commande récapitulatif par le grossiste répartiteur ou le laboratoire en double exemplaire et cosigné par le

pharmacien en remplacement du carnet à souches dont nous avons déjà signalé l'incohérence de le rendre payant pour chaque pharmacie.

Ces propositions, sans oublier celles contenues dans l'éditorial de Jean Parrot, président du Conseil National de L'Ordre des Pharmaciens (26), veulent rendre plus efficace notre mission au service de nos patients, en libérant du temps pour mieux leur expliquer l'action de leur médicament, ses effets indésirables et les interactions.

5-6. Les opioïdes en Allemagne : une pratique concernant les poches de perfusion

Notre position géographique nous a amené à nous intéresser à une pratique chez nos confrères officinaux d'outre Rhin :

La réalisation des poches à perfusion ou des cassettes de pompes PCA avec le morphinique prêt à l'emploi peut être réalisée par un pharmacien de ville dans des conditions stériles (préparation sous hotte à flux laminaire).

Nous avons pris contact avec un pharmacien d'officine d'Offenbourg (Bade-Wurtemberg), qui prépare des poches à perfusion pour les patients (médicaments cytotoxiques, antibiotiques et médicaments contre la douleur).

Notre confrère est titulaire du diplôme de Fachapotheker für klinische Pharmazie und Offizinpharmazie (Pharmacien spécialiste en pharmacie clinique et officinale).

Son officine dispose d'un laboratoire dédié à ces préparations, où est disposée la hotte à flux laminaire.



Voici quelques informations concernant la réglementation en Allemagne de cette activité :

- Obligation de déclaration auprès de l'administration et de demande d'autorisation (délivrée après inspection technique approfondie de son installation).
- Formation initiale et continue sur tous les aspects spécifiques de ces préparations (technique, réglementaire et pratique).
- Information obligatoire et par écrit de ses employés des consignes à suivre et du danger de manipulation des cytostatiques et interdiction à toute femme enceinte ou toute personne mineure d'effectuer ces préparations ou d'assurer l'aide à la préparation.
- Obligation d'élimination des déchets par une entreprise spécialisée.
- Règles d'entretien journalier, hebdomadaire et régulier du laboratoire, de la maintenance annuelle de la hotte à flux laminaire.

Cette activité nécessite un personnel très qualifié (pharmacien adjoint et préparateur en pharmacie) qui participent à une formation continue régulière. Cette compétence en oncologie permet bien entendu la préparation stérile des poches à perfusion de cytostatiques, d'antibiotiques et de médicaments contre la douleur. Chaque pharmacien d'officine peut acquérir cette compétence s'il le désire. Environ vingt cinq pharmacies sur deux mille cinq cents l'exercent dans ce Land.

En pratique, le médecin prescripteur recueille l'accord de son patient sur le choix de la pharmacie (libre choix du pharmacien) et téléphone à l'officine avant d'adresser le fax de sa prescription qui sera réalisée dans les meilleurs délais, puis délivrée au patient ou à son représentant ou en cas d'éloignement trop important livrée par le pharmacien.

Nous présentons en annexe trois prescriptions différentes pour exemple :

1. Prescription de Durogesic® et de morphine (MSI : sulfate de morphine injectable) pour une poche destinée à une pompe ainsi que le protocole de fabrication et de contrôle de la pharmacie (annexe 8).
2. Prescription d'haloperidol et d'hydromorphone, dont la particularité est que le pharmacien devra assurer la dissolution puis la filtration de ce dernier composant opiacé à travers un filtre stérile (annexe 9).
3. La prescription extrêmement détaillée du département de thérapie de la douleur (Dr Von Hormstein W) de Fribourg en Brisgau concernant une prescription pour pompe de sulfate de morphine, de corticoïde, d'haloperidol et de Novalgine®, indiquant les concentrations, les doses par ml et les doses journalières délivrées en fonction du débit horaire de la pompe (minimum 2 ml/h à maximum 3,10 ml/h), ainsi que la durée de la cassette prévue en fonction du débit (6,2 jours à 4 jours) (annexe 10).

Discussion :

Cette pratique offre à l'officinal une valorisation de ses compétences techniques, en assurant une meilleure qualité de la préparation réalisée sous hotte et non pas au chevet du patient par l'infirmière avec les risques inhérents à cette pratique.

La fabrication étant assurée en ville, la règle de séparation entre l'activité des pharmacies hospitalières et celles d'officine est respectée, chacune se consacrant à sa mission (usage intérieur pour l'une et patients à domicile pour l'autre). Les malades traités à la maison voient le risque d'infections nosocomiales devenir « caduque », comme le souligne notre confrère.

Il reste que ce dernier souhaiterait pouvoir davantage prendre du temps pour remplir son rôle de conseil auprès des personnes malades à l'image de ce pharmacien du nord de l'Allemagne qui n'hésite pas à se rendre au domicile de ses patients pour évoquer avec eux les effets de leur traitement et leur amener son regard et son expertise pharmaceutiques. Comme en France, cette activité de visite au domicile pour un suivi pharmaceutique de qualité n'est pas rémunérée et elle mériterait d'être reconnue par les pouvoirs publics.

Loin de nous l'idée d'affirmer que cette pratique de nos voisins soit la meilleure, mais il nous semble qu'elle va dans la bonne direction, car elle associe la souplesse d'exécution, la qualité de l'acte pharmaceutique et la perspective d'un engagement plus fort de notre profession dans le retour à domicile de nos patients. Elle contribue à « l'amélioration de la qualité de vie du patient à la maison ».

On pourrait imaginer qu'un diplôme universitaire permettrait de légitimer une telle pratique en France.

Chapitre 6 Retour à domicile

Le médecin hospitalier décide du retour à domicile de la personne malade. Le traitement de la douleur doit s'effectuer aussi bien en ville qu'à l'hôpital avec les mêmes critères de qualité et il est important d'assurer la continuité des soins.

Le pharmacien portera toute son attention à l'absence de rupture dans le traitement (prises régulières à heure fixe, cf. chapitre 4). Un stock minimum d'urgence est souhaitable (nous verrons dans notre enquête les délais minimum et maximum lorsque le produit n'est pas en stock à l'officine). Un appel ou un fax de l'équipe hospitalière à la pharmacie sera très utile pour assurer le lien, éviter la rupture dans la poursuite du traitement et prévenir de la venue du patient à l'officine.

6-1. Libre choix du pharmacien par le patient

Le patient choisit librement son pharmacien avec lequel le médecin pourra ensuite entrer en contact.

6-2. Liaison médecin, pharmacien, professionnels de santé et bénévoles

La tendance actuelle est au travail en **réseau** soit qu'il ait toujours existé de façon informelle, soit qu'il soit officialisé.

Evoquons le schéma régional d'organisation sanitaire en Alsace SROS (2), qui apporte de nombreuses précisions sur les réseaux de soin :

« Le réseau est un ensemble de moyens humains et matériels organisés dans une aire géographique ou sanitaire déterminée... »

Dans un réseau, le système de soins est organisé autour du patient

Le réseau est donc basé sur un groupe de patients pris en charge par une équipe médicale qui rassemble médecins et paramédicaux, intervenant en cabinet de ville ou en établissement de santé. Il permet ainsi la rencontre des acteurs intervenant autour d'un problème de santé, les échanges d'expériences et le développement des pratiques pluridisciplinaires ».

L'infirmière, le masseur kinésithérapeute, le médecin, le bénévole, l'assistante sociale, le psychologue, la diététicienne, le pharmacien, le psychiatre et d'autres vont intervenir et apporter leurs compétences complémentaires. Cela va nécessiter un respect commun, une formation commune et des processus à mettre en œuvre ensemble dans une culture d'ouverture vers la pratique des autres.

Le SROS cite les outils nécessaires au développement des réseaux :

- La charte des devoirs des professionnels entre eux ou vis-à-vis des patients
- La communication et le système d'information

- La coordination du réseau
- La formation
- L'évaluation du réseau

L'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) rappelle que les ordonnances de 1996 distinguent deux types de réseaux :

Le réseau de soins articulés autour de l'hôpital (CSP L.712-3-2)

Le réseau expérimental ou filière de soins concernant les professionnels de santé libéraux (Code de la Sécurité Sociale L.162-31-1)

Et nous précise encore que le réseau « se doit :

d'améliorer la qualité des soins par :

1. une prise en charge globale du patient
2. la permanence et la continuité des soins
3. une meilleure coordination des intervenants pour garantir des traitements adaptés, éviter des actes inutiles ou redondants.

d'organiser l'offre de soins en associant, selon des modalités variables et décidées par les membres du réseau, l'offre ambulatoire de proximité, des plateaux techniques réduits et des plateaux plus lourds avec hospitalisation des patients »

Il serait intéressant que ces textes mettent davantage en avant notre profession pour lui permettre de s'impliquer davantage, car les personnes malades ont besoin des différents professionnels complémentaires.

6-3. Le secret partagé

Les pharmaciens, afin de bien remplir leur mission, ont besoin d'information sur la pathologie du patient. Nous soignons mieux lorsque le diagnostic nous est connu. De même les informations apportées par le pharmacien au médecin sur l'observance, l'automédication, les peurs ou les doutes éventuellement exprimés par le malade peuvent se révéler très utiles.

Nous croyons à l'importance des secrets médical et pharmaceutique, mais nous croyons aussi à l'utilité de partager certaines informations, après avoir indiqué au patient que nous communiquons ensemble et lui avoir demandé et obtenu son accord. C'est notre pratique utilisée pour les traitements de substitution à l'héroïne ; les patients nous donnent un accord verbal et notre relation médecin-malade-pharmacien s'en trouve facilitée ; c'est le secret partagé.

Nous proposons que nos autorités de tutelle formalisent ce concept pour éviter un flou artistique préjudiciable.

6-4. Informations délivrées au malade et à son entourage

Les personnes malades disposent du droit à l'information et posent leurs premières questions aux médecins ; la réponse apportée n'est pas toujours bien comprise dans

le temps nécessairement limité de la consultation. Le patient a besoin de comprendre et souvent une nouvelle interrogation germe avant de revoir le médecin ou un membre de l'équipe soignante. Le pharmacien, prenant le relais, apportera les réponses complémentaires facilitant la participation du patient à son traitement et une meilleure observance.

1. L'officinal s'assure que le patient a bien compris la prescription et les effets indésirables possibles. Il reformule les posologies de l'opioïde et des médicaments adjuvants. Il est aussi très important que le malade dispose des médicaments préventifs de la constipation en quantité suffisante. Le pharmacien peut rassurer la personne sur l'absence de pharmacodépendance lorsque le médicament morphinique est utilisé dans la pathologie cancéreuse (cf. ; chapitre 4).
2. L'éducation de nos patients commence en amont lors de la délivrance d'antalgiques de palier 1 ou 2. Nous savons que l'apparition de douleur provoque une anxiété préjudiciable aux patients. Il est bon que nous expliquions déjà dès la prescription d'antalgiques mineurs qu'une prise programmée des médicaments ne permettra pas l'installation de la peur d'avoir mal. Beaucoup de malades et de prescripteurs (« 2 comprimés en cas de douleur » ou vaguement « si besoin ») l'ignorent.

6-5. Ecoute du patient

Une note « stratégique » parue dans la revue *Prescrire* rapporte la nécessité d'administrer la dose suffisante de morphine pour mieux soulager les malades en fin de vie (29). Et le journal cite une enquête parue dans le *Lancet* : de nombreux malades conservant des douleurs modérées à intenses ne souhaitent pas voir augmenter leur dose de morphine par crainte des effets indésirables ou de devoir augmenter les prises de médicaments (27).

La rédaction de *Prescrire* conclut : « Les craintes exprimées témoignent de la nécessité d'écoute, d'explication et de compréhension réciproque, en fin de vie comme dans toute relation de soins ».

Dans nos officines, notre écoute aide le patient et son entourage dans la démarche de soins. La personne malade, en formulant ses craintes face à une personne attentive et compétente, trouvera elle-même plus facilement les réponses appropriées.

Questions-réponses

Nous avons élaboré une liste de questions reflétant les préoccupations des personnes malades ou de leurs proches et une proposition des réponses que l'équipe officinale pourrait donner dans le but de fournir un discours clair et une information concertée à ces personnes.

Question 1 : Comment prendre mes médicaments opioïdes ?

Réponse :

La pratique des experts a prouvé que la prise de ces médicaments doit être régulière pour éviter l'angoisse de l'attente de la renaissance de la douleur, qui entraînerait une augmentation exagérée et anarchique de la posologie.

Question 2 : Pour quelles raisons est-il nécessaire d'augmenter les doses ?

Réponse :

Un traitement bien conduit ne nécessite pas l'augmentation des doses. C'est la maladie qui l'impose (observation des cliniciens).

Question 3 : La morphine est-elle active contre toutes les douleurs ?

Réponse :

Non, la morphine et les opioïdes n'ont pas d'efficacité contre les douleurs neurogènes et psychogènes.

Question 4 : Pourquoi me prescrit-on en plus des antidépresseurs, je ne suis pas dépressif ?

Réponse :

Pour certaines douleurs, ces molécules ont une action antalgique intrinsèque, là où les morphiniques sont inefficaces. La dose utile est souvent inférieure à la posologie antidépressive et il nous paraîtrait plus adapté de nommer cette famille par un double nom, antidépresseurs et antalgiques neurogènes.

Question 5 : Est-ce que je risque une dépendance aux opiacés ?

Réponse :

Non, dans le respect de la prescription médicale et l'observance du traitement.

Question 6 : Comment éviter la constipation ?

Réponse :

En utilisant systématiquement un laxatif osmotique (lactulose, lactitol ou macrogol) sans danger pour l'organisme.

Question 7 : Comment avoir une activité intellectuelle avec mes médicaments Opioides ?

Réponse :

Cette question qui exprime un frein légitime à l'utilisation de la Morphine peut amener une réponse miroir (bien sur dans le cadre où l'indication du médicament est clairement posée) :

« Comment avoir une activité en particulier intellectuelle avec une douleur importante persistante, source d'angoisse devenant obsessionnelle ? »

Question 8 : Comment me débarrasser des médicaments non utilisés ?

Réponse :

Naturellement les ramener à la pharmacie, pour éviter un usage inapproprié par une autre personne et permettre une élimination du médicament respectueuse de l'environnement par la prise en charge par Cyclamed.

Question 9 : Pourquoi la législation est elle si compliquée ?

Réponse :

Ces produits bien prescrits par votre médecin, bien délivrés par notre équipe pharmaceutique et que vous utilisez avec une très bonne observance sont des médicaments fort utiles et d'une importance majeure.

Détournés de leur usage, ils deviennent des produits toxicomanogènes, « des drogues », et la législation devient nécessaire pour protéger les individus et la société.

Question 10: Le cannabis agit-il contre la douleur ?

Réponse :

Dans l'état actuel des connaissances l'utilisation du cannabis et de l'un de ses principes actifs (le THC ou delta-9-tétrahydrocannabinol) n'ont pas révélé d'activité supérieure à la codéine sur les douleurs.

Le Cannabis reste une drogue illicite, des recherches sont à poursuivre et son utilisation contre la douleur n'a pas lieu d'être aujourd'hui (17).

6-6. Maladresses des uns et des autres

Voici quelques maladresses (liste non exhaustive) qu'il est bon de connaître afin de les éviter ou de les gérer.

6-6-1. Maladresses du médecin vis-à-vis du pharmacien

1. Une mauvaise rédaction de l'ordonnance est souvent le fait d'une inattention et nous aurons des difficultés à comprendre et à dispenser le médicament. Rappelons que la prescription doit être rédigée sur une ordonnance sécurisée, que les quantités et les posologies sont à exprimer en toute lettre en respectant la règle des sept ou des vingt huit jours. En cas de chevauchement, il est obligatoire de l'inscrire.

Lorsque le médecin ne dispose pas d'ordonnance bizona sécurisée, il ne devra pas oublier d'inscrire la mention ALD, en cas d'affection longue durée.

2. Une seconde maladresse intervient fréquemment, lorsque le médecin ne veut pas se mettre en rapport avec le dispensateur.

En cas de doute par exemple sur la disponibilité du médicament, le prescripteur décrochant lui-même son téléphone préparera l'accueil à l'officine du patient ; le médecin va optimiser la complémentarité du pharmacien.

Nous avons recueilli le témoignage de responsables de visiteurs de malades en établissements hospitaliers (VMEH) de la région de Rouen citant la non disponibilité des médecins et qui seraient heureux que nous prenions notre part dans l'écoute et l'information.

Le remède à cette deuxième maladresse : que le prescripteur n'hésite pas à passer le relais au pharmacien pour l'écoute du malade.

6-6-2. Maladresses du pharmacien vis-à-vis du médecin

1. nous nous devons de lire l'ordonnance et de réaliser son analyse pharmaceutique face au patient avec la plus grande neutralité en nous interdisant les commentaires ou les mimiques mal à propos. Si une dose ou une formulation nous semble inexacte ou imprécise, il nous faut nous mettre en contact avec le prescripteur et ne pas semer un doute préjudiciable chez le patient : nous rassurerons aussi le médecin de la bonne prise en charge du patient.
2. une autre maladresse consiste à exagérer l'importance des formalités administratives au détriment de l'acte de soin et de bloquer une situation alors que délivrance, conseils et écoute des malades sont prioritaires.

6-6-3. Maladresses de l'entourage et du patient

Notre pratique et nos échanges avec les médecins nous ont montré qu'il peut exister un réflexe d'autodéfense chez le malade ou son entourage consistant à mettre en concurrence le corps médical et que nous résumerons ainsi : « puisque les deux

médecins ne sont pas d'accord entre eux, il n'est pas nécessaire de mettre en route un traitement... »

Lorsque nous interrogeons les médecins, nous nous apercevons qu'ils partagent le même point de vue et que ce sont le patient ou son entourage qui par un réflexe bien naturel et compréhensible se cachent derrière ce faux désaccord médical pour refuser ou ne pas observer le traitement.

A nous de jouer un rôle de médiateur parfois délicat, après avoir décrypté l'attitude de nos patients dans leur propre intérêt. Certains malades ont besoin de davantage de temps pour accepter une situation et pour prendre une décision.

Conclusion de la première partie

Nous avons souhaité mieux comprendre la douleur pour faciliter le retour à domicile des patients sous opioïdes et assurer au patient un passage de qualité d'une structure hospitalière vers son environnement familial.

Notre pratique de terrain nous montre que nous pouvons réussir pour le malade et avec son aide dans une concertation permanente avec les autres professionnels de santé : il ne s'agira pas seulement d'un simple appel téléphonique entre un médecin anonyme et nous-même, mais plutôt d'un dialogue entre équipe hospitalière et équipe de pharmacie de ville, chacun ayant ses propres contacts avec d'autres intervenants publics ou privés.

Nous pensons que les pharmaciens se doivent d'acquérir de solides connaissances de base et assurer leur formation continue, dans ce domaine de la douleur, qui s'ouvre sur de multiples horizons ne se limitant pas à la morphine et aux opiacés. Nous sommes persuadés que ce travail doit s'effectuer à la fois par des recherches personnelles, mais aussi par un contact pluridisciplinaire en allant « se frotter » aux autres professionnels de santé dans le respect de chacun d'entre eux.

Notre travail nous a amené à nous rapprocher du Centre Régional Anticancéreux d'Alsace et nous avons souhaité, en concertation avec une de ses équipes, enquêter auprès des pharmaciens d'Alsace Moselle pour mieux connaître le fonctionnement des pharmacies de cette région dans le domaine de la douleur en particulier d'origine cancéreuse. Voici l'objet de la seconde partie de notre thèse.

DEUXIEME PARTIE

1. Présentation de notre enquête

Nous avons débuté notre enquête par une concertation avec un groupe pluridisciplinaire du Centre Régional de Lutte contre le Cancer d'Alsace (Centre Paul Strauss) comprenant un pharmacien hospitalier, un médecin épidémiologiste, une infirmière et un médecin de l'équipe de soins d'accompagnement et nous même. Le questionnaire (annexe 11) a été établi en commun par le médecin de l'équipe mobile et nous même et il a été adressé aux 709 pharmacies d'officine d'Alsace Moselle avec une lettre d'explication que nous avons cosignée avec le directeur du centre (Pr. S.Schraub). (juillet 2002).

287 confrères ont répondu, ce qui correspond à un très bon score, légèrement supérieur à quarante pour cent, compte tenu que nous n'avons pas effectué de relance personnalisée, l'enquête étant anonyme.

Nous avons utilisé le logiciel de santé publique Epi info. En annexe 12 nous présentons un exemple de la retranscription du questionnaire permettant l'enregistrement des données et en annexe 13 un exemple des résultats obtenus pour l'analyse.

Nous avons réalisé les graphiques à l'aide du logiciel Microsoft Excel ®.

Nous avons effectué un travail original pour lequel il n'existe que peu d'informations et situé ainsi l'état des connaissances sur ce sujet. Notre enquête présente ses propres limites : les 287 pharmaciens ayant retourné le questionnaire sont des confrères motivés par ce sujet et notre travail n'a pas de valeur statistique représentative de l'ensemble de notre profession. Elle reflète la pratique de quarante pour cent de confrères de la région Alsace Moselle intéressés par notre démarche.

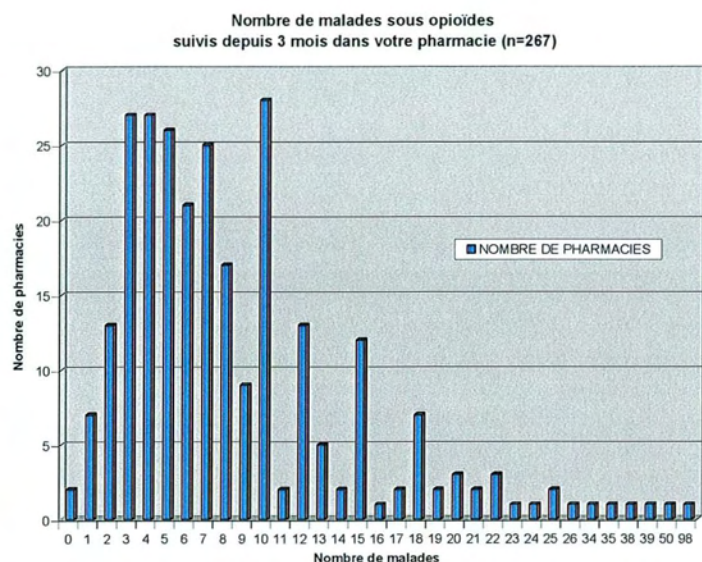
Voici les problématiques que nous avons abordées :

- Le nombre de patients sous opioïdes suivis les trois mois précédant notre enquête
- L'origine de la douleur et de la connaissance du diagnostic par l'officinal
- La logistique : de l'annonce éventuelle de l'ordonnance à la disponibilité du médicament à l'officine
- L'existence et la quantification de difficultés administratives
- Le contact avec les autres professionnels, les personnes malades et leurs proches
- Les rôles du pharmacien : délivrance, respect de législation, information et écoute
- La formation sur les traitements anticancéreux et antalgiques : formation passée et formation souhaitée pour l'avenir

Le nombre des questions posées étant important, chacun des 287 pharmaciens n'a pas toujours répondu à chacune et nous avons indiqué pour chaque item le nombre de réponses reçues (n).

Nous sommes heureux de l'attention portée par nos confrères à notre travail et les remercions ici.

2. Nombre de malades sous opioïdes suivis depuis trois mois

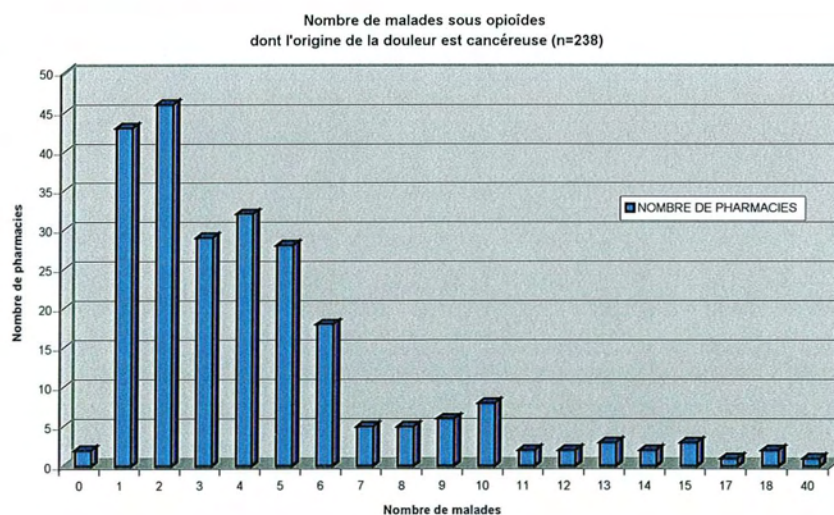


Ce premier graphique reprend les réponses des 267 pharmaciens ayant répondu à cette question.

Le paramètre de distribution des réponses varie de 0 à 98 patients. 28 pharmacies (10,49%) ont suivi chacune 10 patients durant ces trois mois. 237 pharmacies (88,77%) ont suivi de deux à dix huit malades.

Les trois histogrammes suivants vont illustrer l'origine de la douleur telles que l'ont identifiée les pharmaciens :

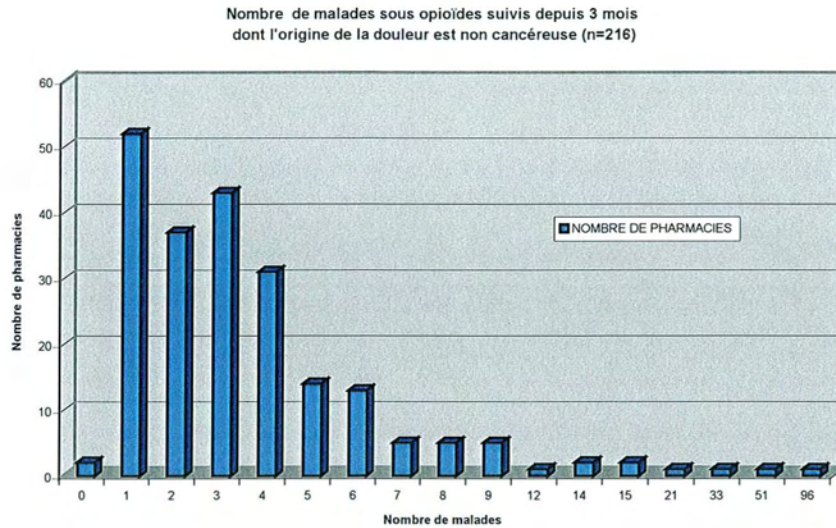
- Origine cancéreuse



Ce second histogramme nous indique le nombre de malades dont l'origine de la douleur est cancéreuse d'après les 238 réponses à la question.

Le paramètre de distribution des réponses varie de 0 à 40. 220 pharmacies (92,44 %) ont suivi de un à dix patients.

- **Origine non cancéreuse**



216 pharmaciens ont répondu et le paramètre de distribution varie de 0 à 96 patients.

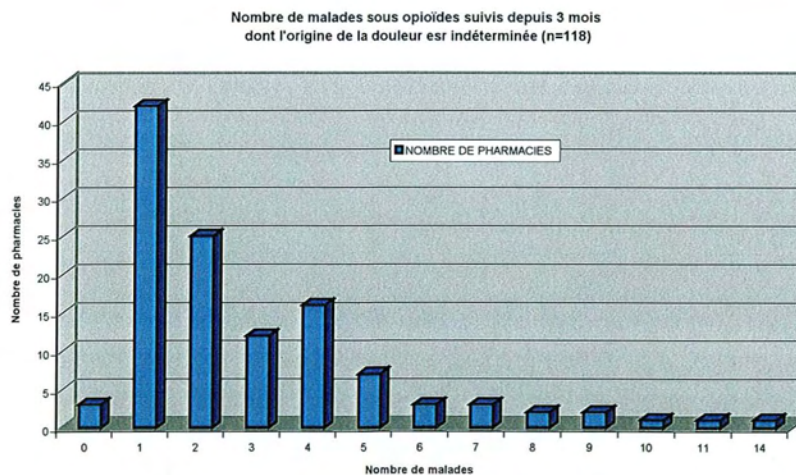
52 pharmaciens (24,08 %) ont suivi un malade et 205 officines (94,91 %) ont suivi de 1 à 9 patients sous opioïdes dont la douleur n'était pas d'origine cancéreuse.

- **Origine indéterminée**

A cette question du nombre de malades sous opioïdes suivis depuis trois mois dont l'origine de la douleur est indéterminée ont répondu 118 pharmaciens.

Le paramètre de distribution varie de 0 à 14.

Sur le graphique ci-dessous 42 (35,60 %) ont suivi 1 patient et 112 confrères (94,92 %) de 1 à 9 patients dont l'origine de la douleur était indéterminée.

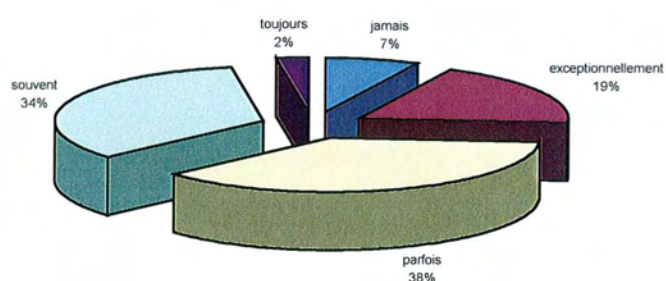


3. INFORMATION CONCERNANT LE DIAGNOSTIC DE MALADIE CANCEREUSE

Nous avons cherché à savoir dans notre enquête de qui émanait l'information pour le pharmacien du diagnostic de maladie cancéreuse :

- De la personne malade :

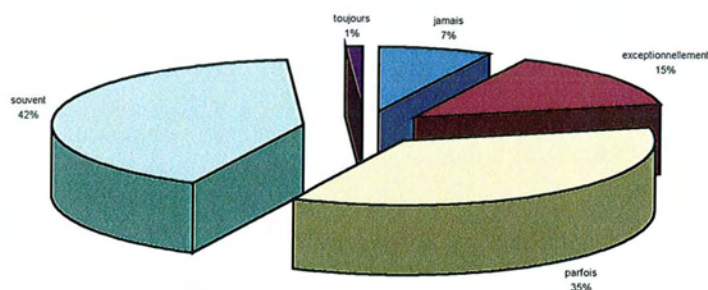
L'information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse émane de la personne malade (n = 249)



L'information sur le diagnostic vient toujours, souvent et parfois à 74 % de la personne malade. 249 réponses à la question.

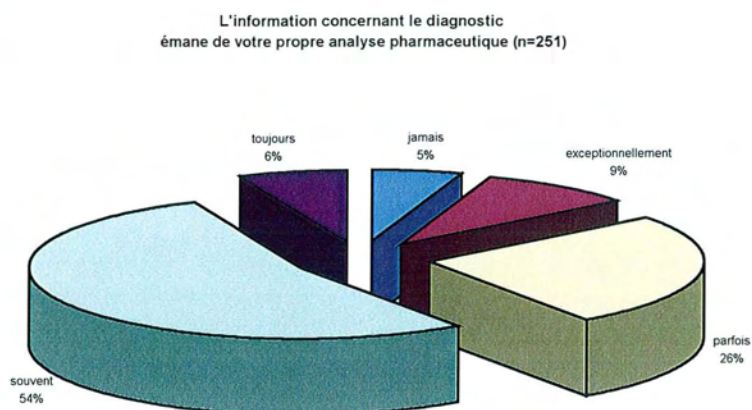
- D'un des proches de cette personne malade :

L'information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse émane d'un des proches (n = 248)



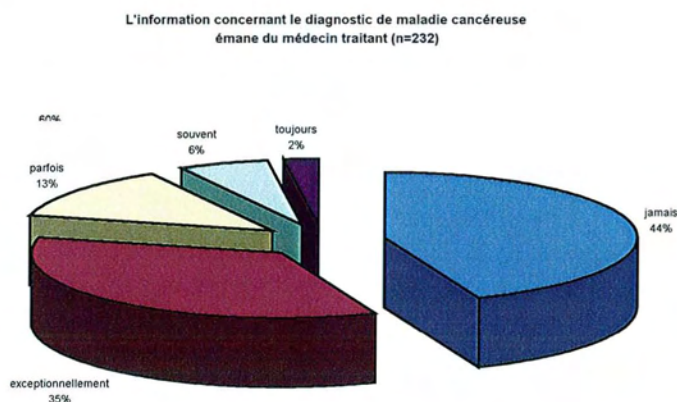
L'information vient toujours, souvent et parfois dans 78 % des 248 réponses reçues d'une personne proche du patient.

- De votre propre analyse pharmaceutique :



251 réponses. 150 pharmaciens (59,76 %) ont répondu que l'information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse émanait toujours (16, soit 6,38 %) ou souvent (134, soit 53,39 %) de leur propre analyse pharmaceutique, 65 (25,90 %) parfois et 36 six confrères (14,35 %) exceptionnellement (9,17 %) ou jamais (5,18 %).

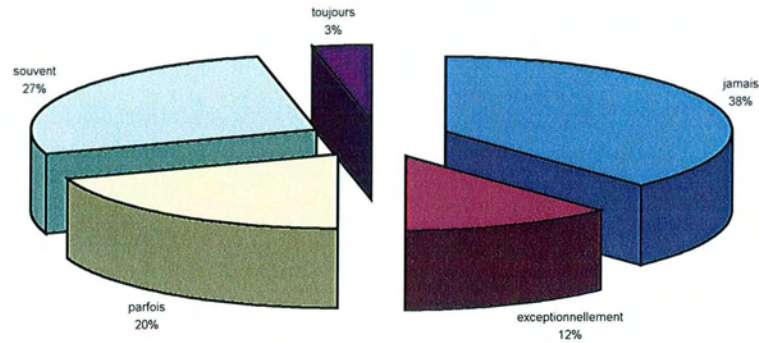
- Du médecin traitant :



Sur 232 réponses, 183 pharmaciens (78,88 %) ne reçoivent jamais (102, soit 43,97 %) ou exceptionnellement (81, soit 34,92 %) l'information du diagnostic par le médecin traitant, 30 (12,94 %) parfois, 14 (6,04 %) souvent et seuls 5 (2,16 %) la reçoivent toujours par cette voie.

- Du lieu de travail du médecin prescripteur :

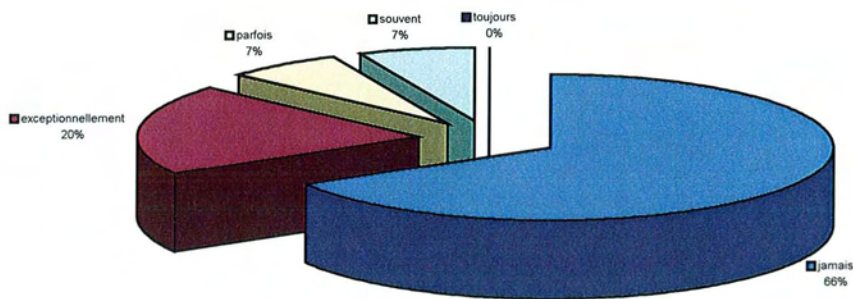
L'information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse émane du lieu de travail du médecin prescripteur (232)



232 réponses qui montrent que le lieu de travail du médecin prescripteur ne constitue pas un élément déterminant de connaissance du diagnostic : si 70 confrères (30,18 %) reçoivent souvent ou toujours l'information grâce au lieu de travail du prescripteur, 46 (19,83 %) ne la reçoivent ainsi que parfois et 116 (50 %) exceptionnellement ou jamais.

- Autre

L'information concernant le diagnostic de maladie cancéreuse émane de : Autre (n=15)



15 confrères ont répondu et 5 parmi eux reçoivent parfois, souvent ou toujours l'information sur le diagnostic de maladie cancéreuse d'une autre source que les cinq précédentes.

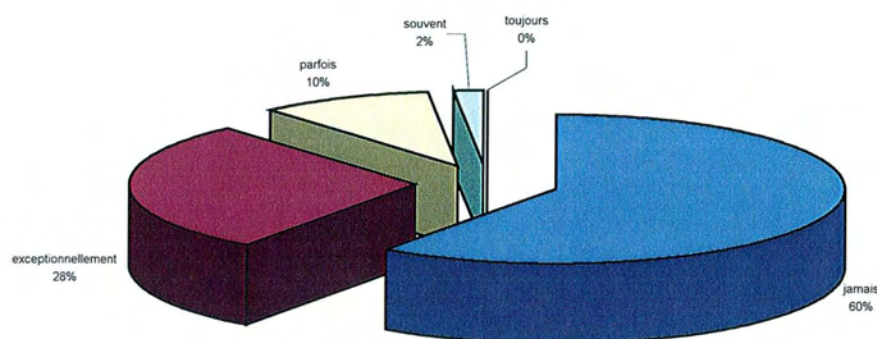
4. Anticipation de la commande et accueil du patient : Annonce de l'ordonnance

Il nous est apparu intéressant de quantifier les interventions respectives des médecins prescripteurs , des pharmaciens hospitaliers, des équipes soignantes hospitalières, de la famille et de l'officiel lui-même pour anticiper les commandes de produit et accueillir le patient. Voici la question :

« Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est-elle annoncée ? » :

- Par fax du prescripteur

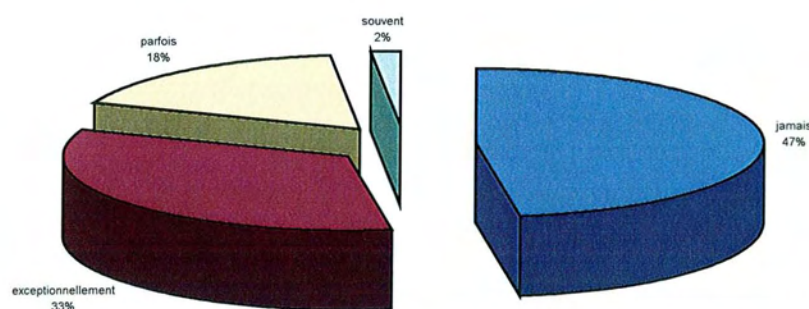
Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est-elle annoncée? Par fax du prescripteur (n=243)



Pour 243 réponses reçues, 4 (1,65 %) officines sont prévenues souvent par fax du prescripteur, 24 (9,88 %) parfois et 215 (88 ,48 %) exceptionnellement ou jamais.

- Par téléphone du prescripteur

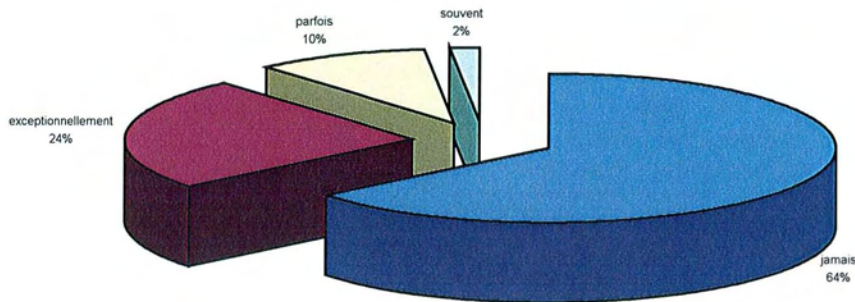
Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est -elle annoncée? Par téléphone du prescripteur? (n=244)



Ici nous relevons 244 quatre réponses : 4 (1,64 %) officines sont prévenues souvent par téléphone du médecin prescripteur, 43 (17,63 %) parfois et 197 (80,74 %) exceptionnellement ou jamais.

- Par téléphone de l'équipe soignante hospitalière

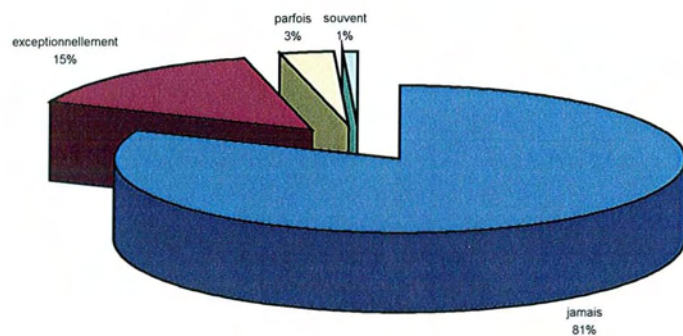
Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est-elle annoncée? Par téléphone de l'équipe soignante hospitalière? (n=246)



Sur 246 réponses, 4 pharmacies (1,63 %) reçoivent souvent l'annonce de l'ordonnance par téléphone de l'équipe soignante hospitalière, 24 (9,76 %) parfois, 60 (24,39 %) exceptionnellement et 158 (64,23 %) jamais.

- Par fax du pharmacien hospitalier

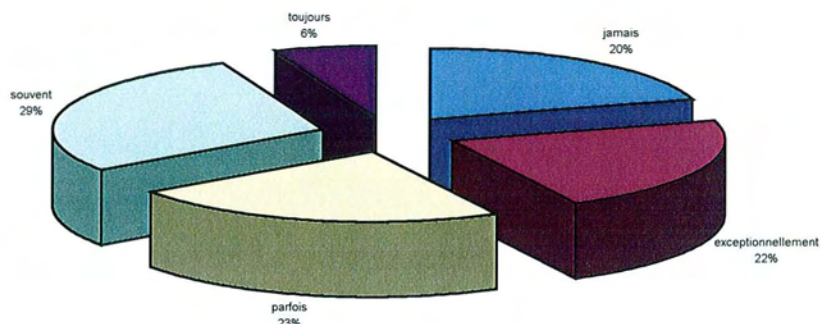
Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est elle annoncée? Par fax du pharmacien hospitalier? (n=236)



236 pharmaciens ont répondu et parmi eux 192 (81,36 %) ne reçoivent jamais de fax du pharmacien hospitalier annonçant l'ordonnance, 35 (14,83 %) en reçoivent exceptionnellement, 7 (2,97 %) parfois et 2 (0,85 %) souvent.

- Par la famille

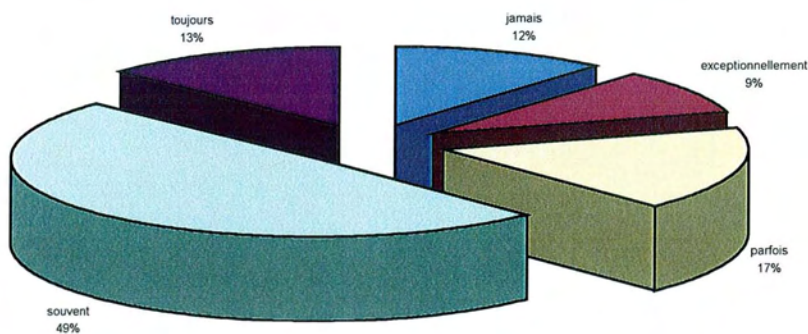
Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est elle annoncée? Par la famille (n=259)



Sur 259 réponses, la famille annonce toujours l'ordonnance chez 16 confrères (6,18 %), elle l'annonce souvent chez 74 (28,58 %), parfois chez 59 (22,78 %), exceptionnellement chez 57 (22,01 %) et jamais chez 53 (20,47 %) d'entre eux.

- Par déduction (renouvellement prévisible)

Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment l'ordonnance est-elle annoncée? Par déduction (renouvellement prévisible)? (n=252)



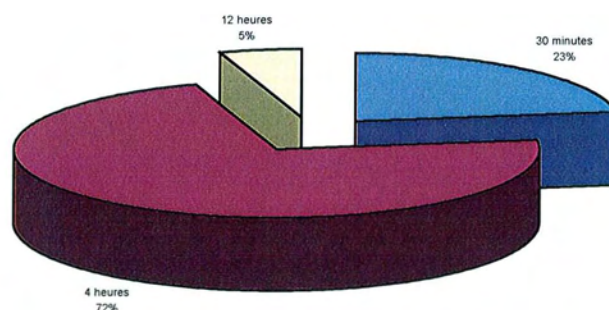
Pour 252 réponses, 32 pharmaciens (12,70 %) déduisent toujours le renouvellement prévisible de l'ordonnance, 125 (49,61 %) le déduisent souvent, 43 (17,07 %) parfois, 23 (9,13 %) exceptionnellement et 29 (11,51 %) jamais.

5. DELAI DE DISPONIBILITE

En complément de la question précédente nous avons souhaité mieux connaître les délais minimum et maximum de disponibilité des opioïdes à l'officine lorsque le pharmacien ne les a pas préalablement en stock :

- Délai minimum : 5 réponses possibles : 30 minutes - 4 heures - 12 heures – 24 heures – 48 heures.

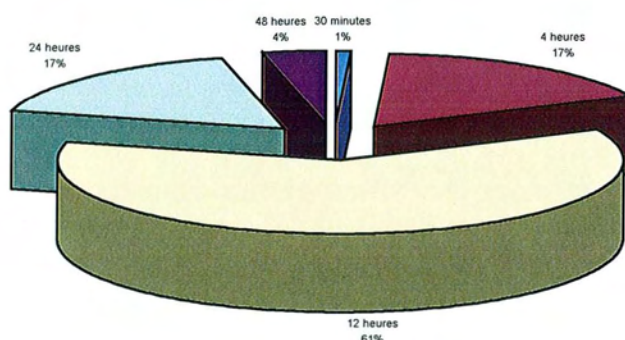
Le délai minimal de disponibilité dans votre officine lorsque vous n'avez pas le produit en stock est de : (n=280)



7 pharmaciens n'ont pas répondu. 202 (72,15 %) ont annoncé un délai minimum de 4 heures, 64 (22,86 %) un délai de 30 minutes et 14 (5 %) de 12 heures.

- Délai maximum : 5 réponses possibles : 30 minutes – 4 heures – 12 heures – 24 heures – 48 heures.

Le délai maximal de disponibilité dans votre officine lorsque vous n'avez pas le produit en stock est de : (n=279)



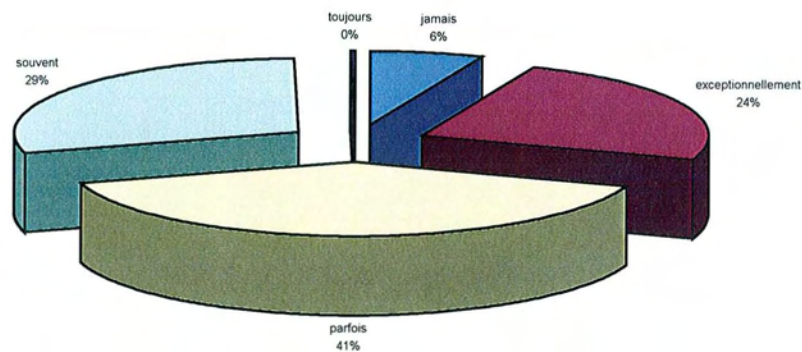
8 pharmaciens n'ont pas répondu. 171 (61,29 %) donnent un délai maximal de 12 heures, 48 huit (17,21 %) de 4 heures et 48 également (17,21 %) de 24, 10 (3,59 %) de 48 et enfin 2 confrères (0,72 %) de 30 minutes.

6. DIFFICULTES ADMINISTRATIVES RENCONTREES

Les difficultés administratives liées aux prescriptions de qualité insuffisante interfèrent dans la délivrance des médicaments et le bon déroulement de l'acte pharmaceutique. Nous avons souhaité quantifier ces difficultés grâce à notre enquête.

- Difficultés administratives rencontrées liées à l'absence d'identification ALD

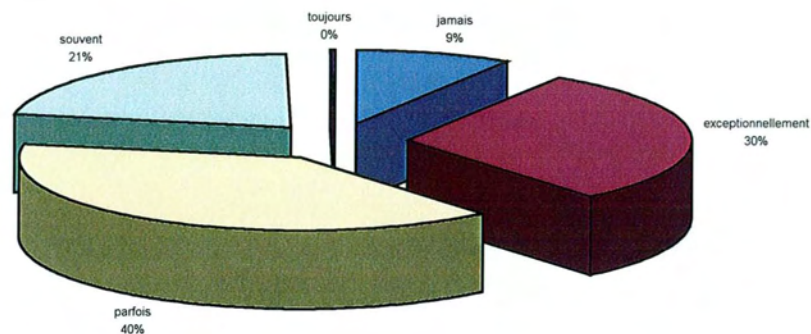
Les difficultés administratives rencontrées sont liées à l'absence d'identification ALD (n=264)



L'absence d'identification Affection Longue Durée (ALD) pourrait provoquer des rejets de dossiers de remboursement par la sécurité sociale. 78 confrères (29,55 %) sur les 264 répondants notent l'absence d'identification ALD toujours (1 pharmacie) ou souvent (77 pharmacies), 106 (40,16 %) parfois et 80 (30,31 %) exceptionnellement ou jamais.

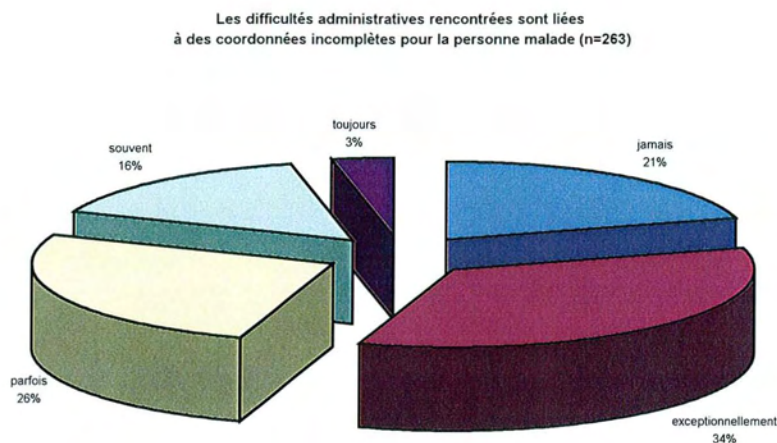
- Difficultés administratives rencontrées liées à l'absence d'ordonnance sécurisée

Les difficultés administratives rencontrées sont liées à l'absence d'ordonnance sécurisée (n=270)



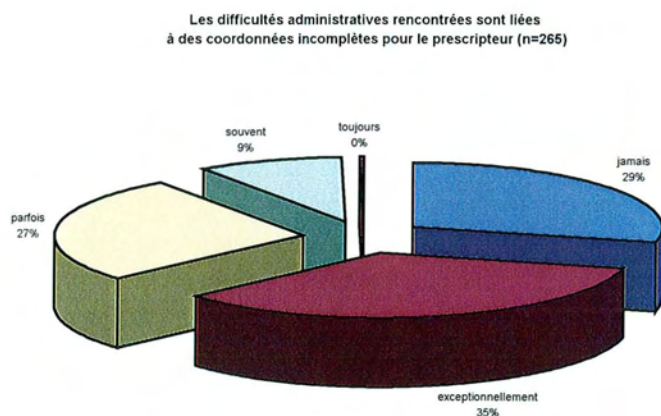
L'ordonnance sécurisée est indispensable à la prescription et à la délivrance des morphiniques. 270 réponses à notre question parmi lesquelles l'absence d'ordonnance sécurisée est fréquente (souvent et toujours) chez 59 officinaux (21,86 %), se rencontre parfois chez 106 d'entre eux (39,26 %) et exceptionnellement ou jamais chez 105 (38,89 %).

- Difficultés administratives rencontrées liées à des coordonnées incomplètes pour la personne malade



263 réponses : une minorité de confrères rencontre ces difficultés de coordonnées incomplètes de la personne malade pour 50 d'entre eux (19,02 %). 68 (25,86 %) les rencontrent parfois et 145 (55,14 %) exceptionnellement ou jamais.

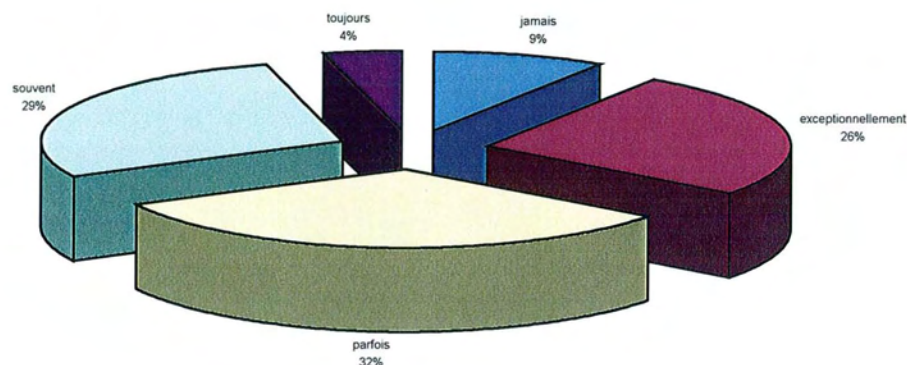
- Difficultés administratives rencontrées liées à des coordonnées incomplètes pour le prescripteur



Pour 265 réponses, 26 pharmaciens (9,82 %) rencontrent toujours(1) ou souvent (25) ce type de difficultés, 71 (26,80 %) parfois et 168 (63,40 %)° exceptionnellement ou jamais.

- Difficultés administratives rencontrées liées à l'absence de remplissage de la case carrée en bas à droite

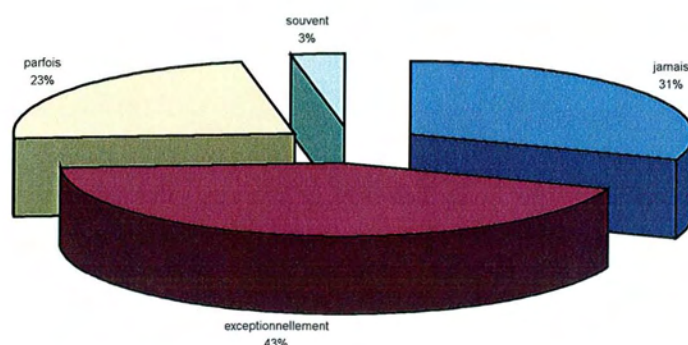
Les difficultés administratives rencontrées sont liées à l'absence de remplissage de la case carrée en bas à droite (n=270)



270 dix réponses. 88 (32,60 %) rencontrent toujours ou souvent cette difficulté, 87 (32,23 %) parfois et 95 (35,19 %) exceptionnellement ou jamais : les « scores » s'équilibrent en trois fractions sensiblement égales.

- Difficultés administratives liées à l'absence de date

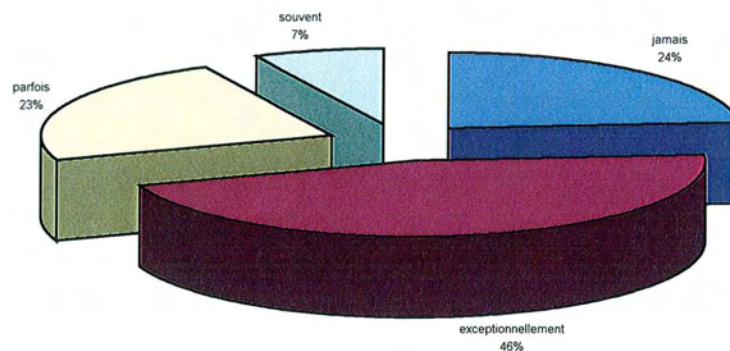
Les difficultés administratives rencontrées sont liées à l'absence de date (n=264)



264 réponses. Seuls 8 pharmaciens (3,04 %) rencontrent souvent des difficultés liées à l'absence de date, 195 (73,87 %) n'en rencontrent qu'exceptionnellement ou jamais et 61 (23,11 %) parfois.

- Difficultés administratives rencontrées liées à l'absence de durée

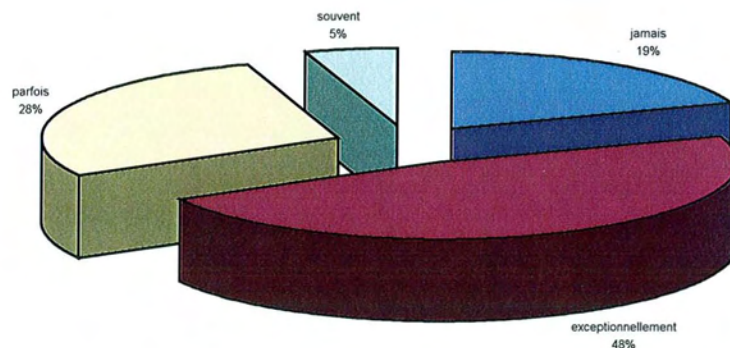
Les difficultés administratives rencontrées sont liées à l'absence de durée (n=267)



267 réponses. Les difficultés liées à l'absence de durée sont exceptionnelles chez 123 confrères (46,07 %). 63 (23,60 %) n'éprouvent aucune difficulté, 62 (23,23 %) parfois et 19 (7,12 %) en rencontrent souvent.

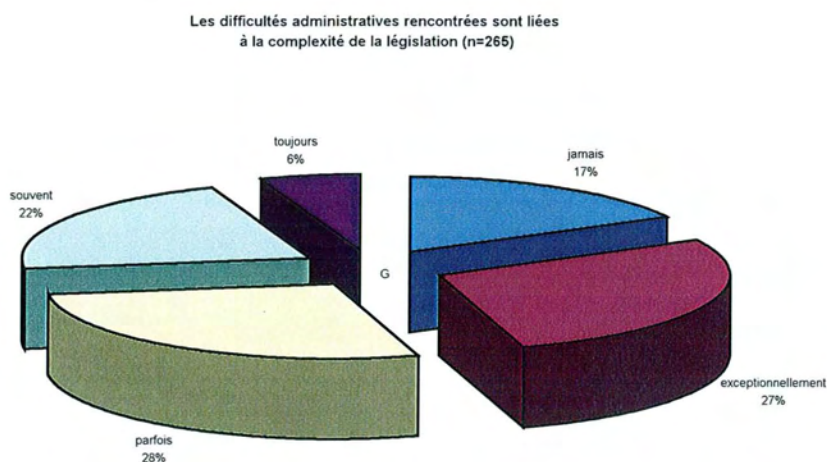
- Difficultés administratives rencontrées liées aux difficultés de déchiffrage

Les difficultés administratives rencontrées sont liées aux difficultés de déchiffrage (n=263)



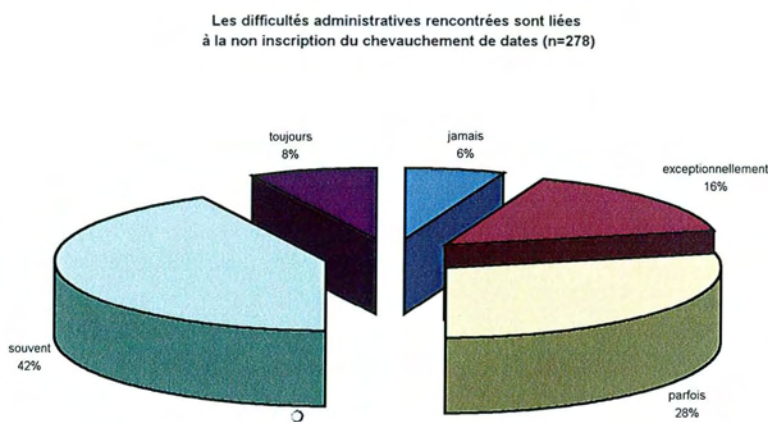
263 réponses. Les difficultés de déchiffrage sont exceptionnelles chez 125 pharmaciens (47,53 %) et ne se retrouvent jamais pour 51 (19,40 %), parfois pour 74 (28,14 %), souvent pour 13 d'entre eux (4,95 %).

- Difficultés administratives rencontrées liées à la complexité de la législation :



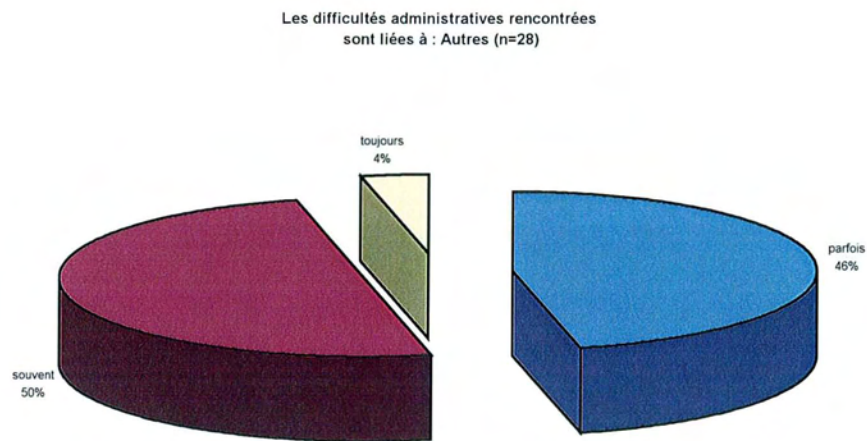
265 réponses. 193 confrères (72,83 %) n'éprouvent jamais (46), qu'exceptionnellement (74) ou que parfois (73) ces difficultés, alors que 72 (27,17 %) les éprouvent souvent (57) ou toujours (15).

- Difficultés administratives liées à la non inscription du chevauchement des dates :



278 réponses. 218 officinaux (78,42 %) éprouvent toujours (21), souvent (118) et parfois (79) ces difficultés, alors que 60 (21,59 %) en éprouvent exceptionnellement (44) ou jamais (16). Cette question est importante, car il apparaît ici que 8 pharmaciens sur 10 éprouvent des difficultés sur la non inscription du chevauchement des dates par le prescripteur.

- Difficultés administratives liées à : Autres :

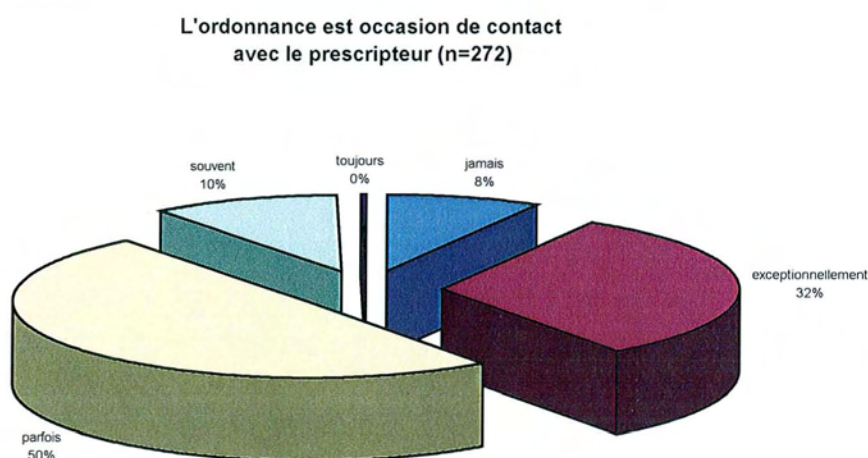


28 réponses. 15 pharmaciens, nombre non négligeable, (53,58 %) éprouvent toujours (1) ou souvent des difficultés administratives liées à une autre cause que les 10 que nous avons proposées. 13 (46,43 %) en rencontrent parfois.

7. Ordonnance : occasion de contact

Au delà de constituer un simple document, l'ordonnance met en route un certain nombre de contacts avec la personne malade, les personnes qui lui sont proches, avec les professionnels de santé (médecin prescripteur, infirmière libérale, réseau informel) et avec des sociétés de service dans le cas particulier de pompe d'analgésie autocontrôlée par le patient (PCA). Nous nous sommes intéressé aux contacts en cas de difficultés administratives, mais aussi lorsqu'il se présentait une divergence entre les opinions du pharmacien et du médecin. Voici les résultats dont certains peuvent surprendre.

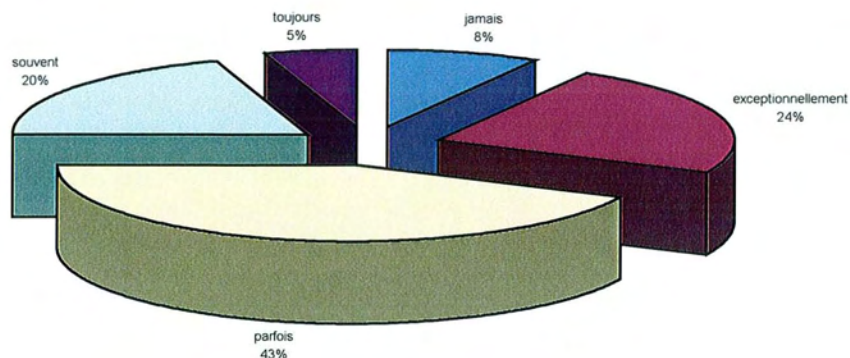
- L'ordonnance est occasion de contact avec le prescripteur



Nombre de réponses : 272. L'ordonnance n'est jamais une occasion de contact avec le prescripteur pour 23 confrères (8,46 %), elle l'est exceptionnellement pour 86 (31,62 %), parfois pour 134 (49,27 %), souvent pour 28 (10,30 %) et toujours pour 1 seul (0,37 %).

L'ordonnance est occasion de contact si difficultés administratives

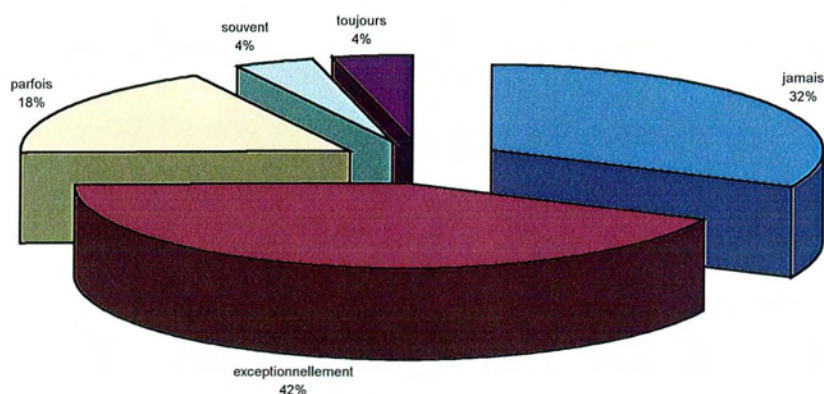
L'ordonnance est occasion de contact si difficulté administrative (n=265)



Nombre de réponses : 265. S'il se présente une difficulté administrative l'ordonnance est occasion de contact (avec le prescripteur) parfois pour 114 confrères (43,02 %), exceptionnellement pour 63 (23,78 %), souvent pour 53 (20,00 %), jamais pour 22 (8,31 %) et toujours pour 13 (4,91 %).

- L'ordonnance est occasion de contact si divergence entre les opinions pharmaceutiques et médicales

L'ordonnance est occasion de contact si divergence entre les opinions pharmaceutiques et médicales (n=257)

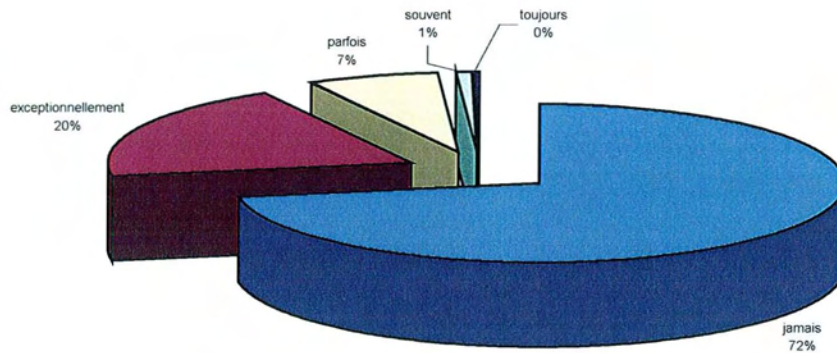


257 réponses. Exceptionnellement pour 110 pharmaciens (42,81 %), jamais pour 82 (31,91 %), parfois pour 45 (17,51 %), l'ordonnance se révèle une occasion de contact (avec le prescripteur) en cas de divergence entre les opinions du pharmacien et du médecin.

Le contact s'établit souvent chez 10 (3,90 %) d'entre eux et toujours avec les mêmes chiffres : 10 (3,90 %).

- L'ordonnance est occasion de contact dans le cadre d'un réseau informel de professionnels

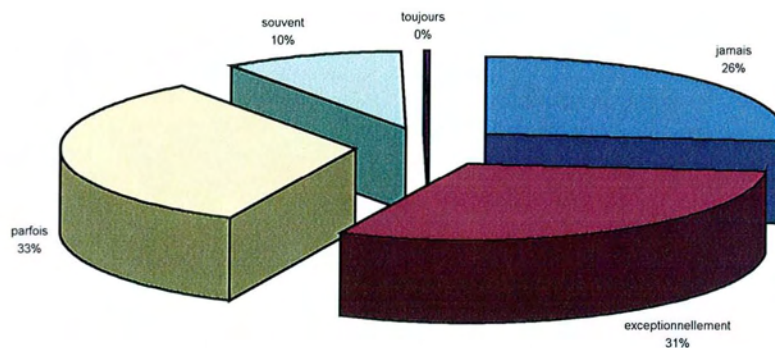
L'ordonnance est occasion de contact
dans le cadre d'un réseau informel de professionnels (n=245)



245 cinq réponses. L'ordonnance n'est jamais occasion de contact dans le cadre d'un réseau informel de professionnels pour 177 pharmaciens (72,25 %), elle l'est exceptionnellement pour 48 (19,60 %), parfois pour 17 (6,94 %), souvent pour 2 (0,82%) et toujours pour 1 (0,41 %).

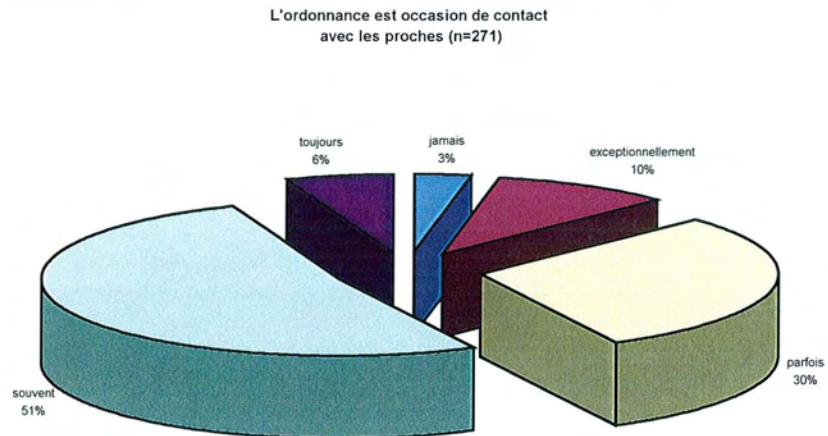
- L'ordonnance est occasion de contact avec l'infirmière libérale

L'ordonnance est occasion de contact
avec l'infirmière libérale (n=262)



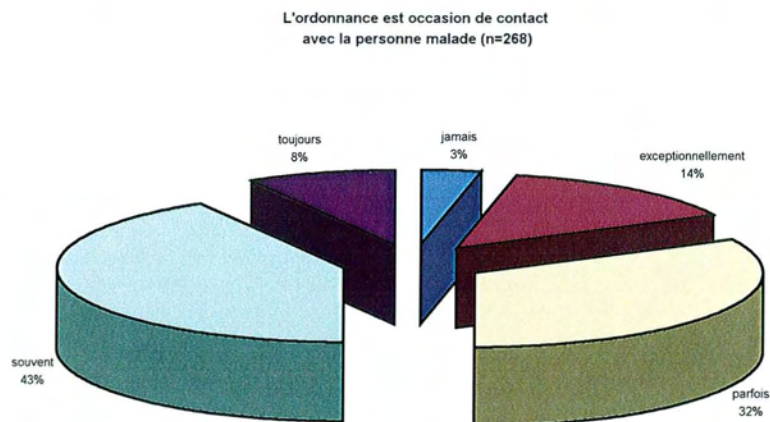
262 réponses. L'ordonnance est parfois occasion de contact avec l'infirmière libérale pour 87 pharmacies (33,21 %), exceptionnellement pour 80 (30,54 %), jamais pour 69 (26,34 %), souvent pour 25 (9,55%) et toujours pour 1 (0,39%).

- L'ordonnance est occasion de contact avec les proches



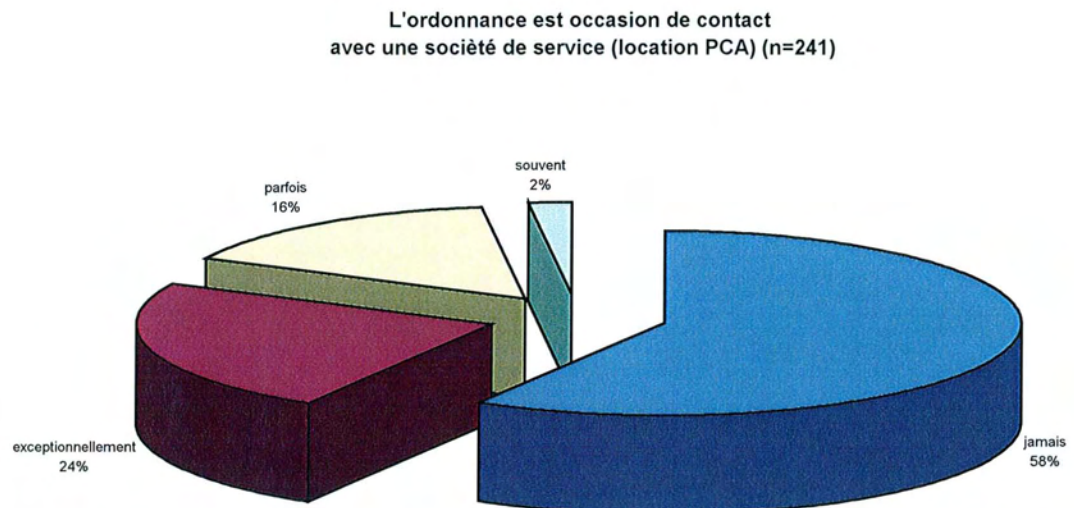
271 réponses. Pour 186 pharmaciens (57,57 %), l'ordonnance est occasion de contact avec les proches souvent (140 soit 51,66 %) ou toujours (16 soit 5,91 %). Pour les autres confrères, elle l'est parfois (80 soit 29,52 %), exceptionnellement (27 soit 9,97 %) ou jamais (8 soit 2,96 %).

- L'ordonnance est occasion de contact avec la personne malade



268 réponses. Pour 134 pharmaciens (50,00 %), l'ordonnance est souvent (112 soit 41,80 %) ou toujours (22 soit 8,21 %) occasion de contact avec la personne malade. Pour 87 (32,47 %), la réponse est parfois, pour trente huit (14,18 %), exceptionnellement et pour 9 (3,36 %) jamais.

- L'ordonnance est occasion de contact avec une société de service (location PCA)

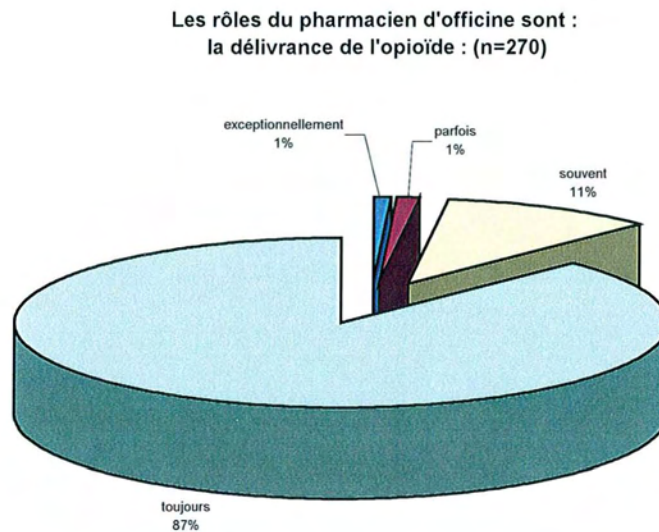


241 réponses. L'ordonnance n'est jamais occasion de contact avec une société de service dans le cadre d'une location de pompe d'analgésie autocontrôlée par le patient pour 141 confrères (58,51 %). Elle l'est exceptionnellement pour 57 (23,66 %), parfois pour 38 (15,77 %) et souvent pour 5 d'entre eux (2,08 %).

8. Les rôles du pharmacien d'officine

Quatre rôles du pharmacien d'officine sont prépondérants : nous avons voulu savoir comment les pharmaciens se définissaient dans la délivrance des opioïdes, dans le suivi de la législation, dans les informations qu'ils procurent systématiquement ou en réponse aux questions qui leur sont posées et enfin au niveau de l'écoute dont ils font preuve vis-à-vis des personnes malades ou proches.

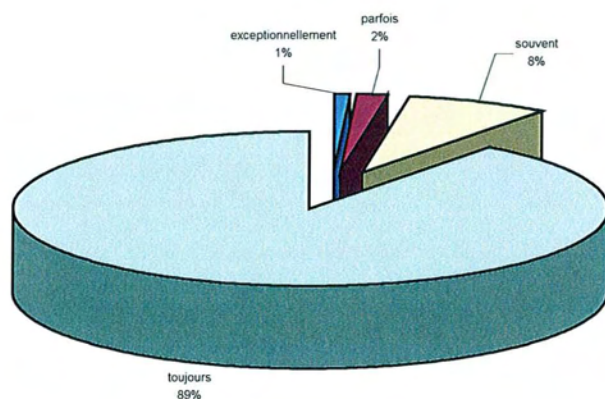
8.1. Délivrance de l'opioïde



270 réponses. Pour une majorité de 265 confrères, la délivrance de l'opioïde est toujours (236, soit 87,41 %) ou souvent (29, soit 10,74 %) le rôle du pharmacien. Pour 3 (1,12 %), elle l'est parfois et pour 2 (0,74 %), elle l'est exceptionnellement.

8.2. Suivi de la législation

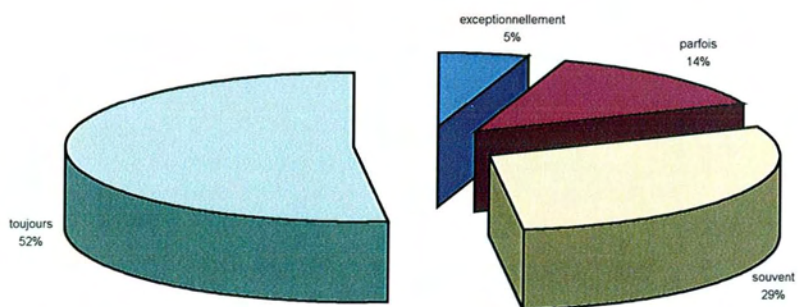
Les rôles du pharmacien d'officine sont :
le suivi de la législation : (n=270)



270 réponses. 242 pharmaciens (89,63 %) estiment que leur rôle est toujours le suivi de la législation, 21 (7,78 %) souvent, 5 (1,86 %) parfois et 2 (0,74 %) exceptionnellement.

8.3. Informations sur le traitement opioïde

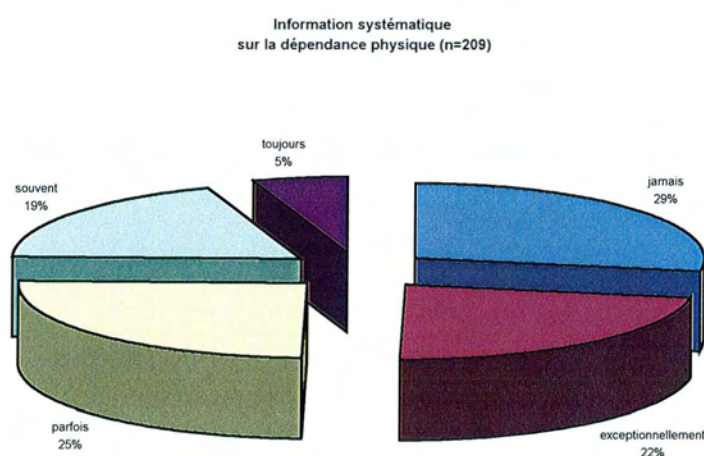
Les rôles du pharmacien d'officine sont :
les informations sur le traitement opioïde : (n=198)



198 réponses. 103 confrères (52,02 %) considèrent que le rôle du pharmacien est de toujours donner des informations sur le traitement opioïde, 58 (29,30 %) souvent, 27 (13,64 %) parfois et 10 (5,05 %) exceptionnellement.

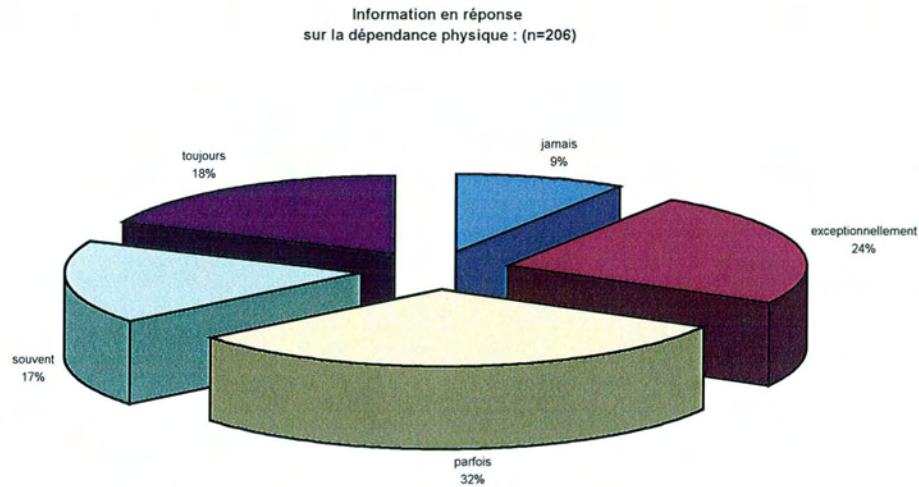
Nous avons ensuite souhaité affiner la réponse et nous avons choisi 10 informations précises ainsi que l'information « Autre ». Pour chaque question nous avons précisé si les informations étaient fournies par le pharmacien systématiquement ou en réponse aux questions posées par les personnes (malade ou proche) en contact avec nos confrères lors de l'acte pharmaceutique. Voici les résultats de cette partie de notre enquête :

○ Information systématique sur la dépendance physique à l'opioïde



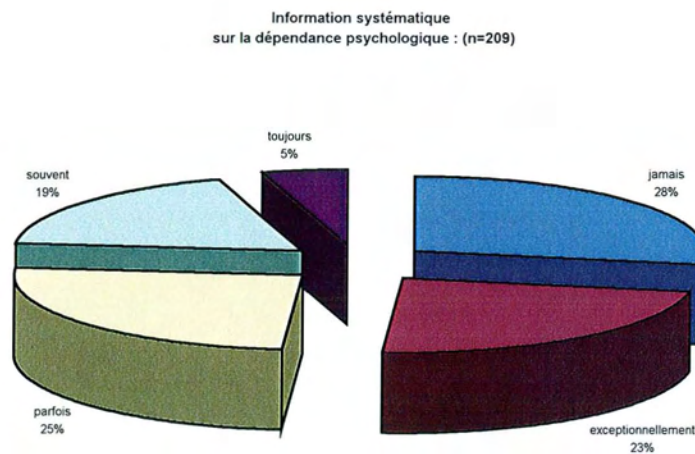
209 réponses. Un quart des confrères (24,41 %) livre de façon systématique cette information : toujours pour 11 d'entre eux (5,27 %) et souvent pour 40 (19,14 %). Un autre quart (53, soit 25,36 %) la donne parfois et une moitié (50,24 %) la fournit exceptionnellement (47, soit 22,49 %) et jamais (58, soit 27,76 %).

○ Information en réponse sur la dépendance physique à l'opioïde



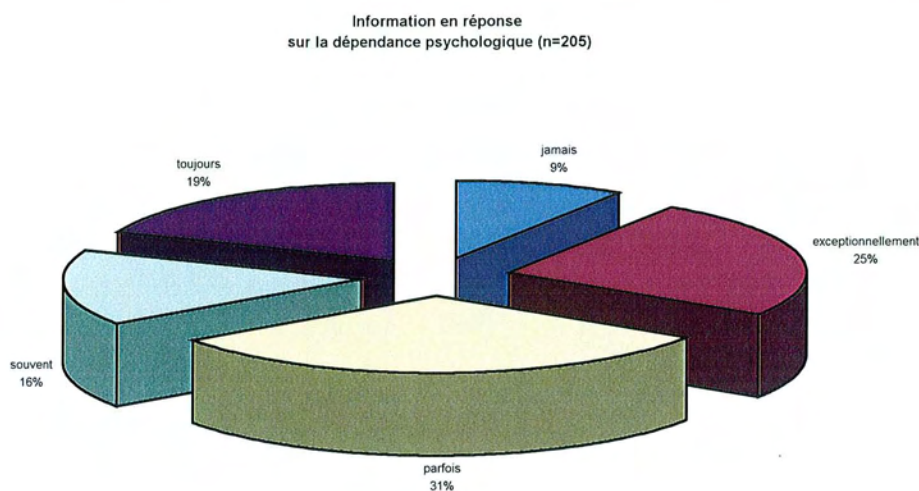
206 réponses. Un tiers des pharmaciens (35,93 %) livre de façon systématique cette information : toujours pour 38 d'entre eux (18,45 %) et souvent pour 36 (17,48 %). Un deuxième tiers (soixante quatre confrères, soit 31,07 %) la donne parfois, tandis que le troisième tiers (33,01 %) la fournit exceptionnellement (49, soit 23,79 %) ou jamais (19, soit 9,23 %).

○ Information systématique sur la dépendance psychologique à l'opioïde



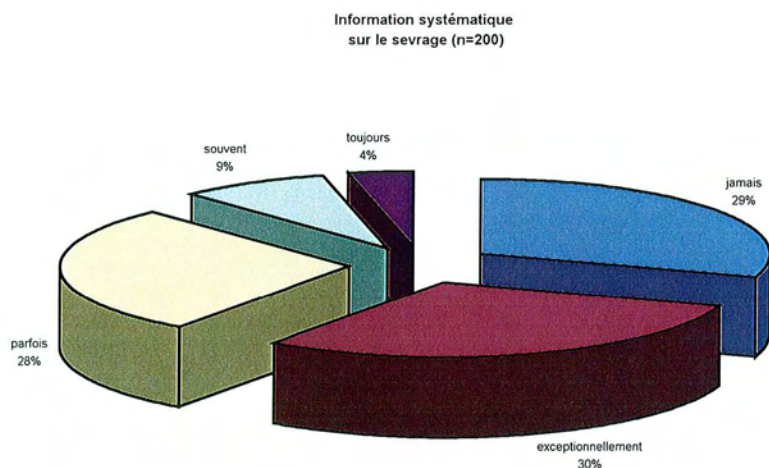
209 réponses. La première moitié (102 pharmaciens, soit 48,81 %) procure systématiquement l'information toujours (10, soit 4,79 %), souvent (39, soit 18,66 %) ou parfois (53, 25,36 %) et la seconde moitié (107, soit 51,20 %) la fournit exceptionnellement (49, soit 23,45 %) ou jamais (58, soit 27,76 %).

○ Information en réponse sur la dépendance psychologique à l'opioïde



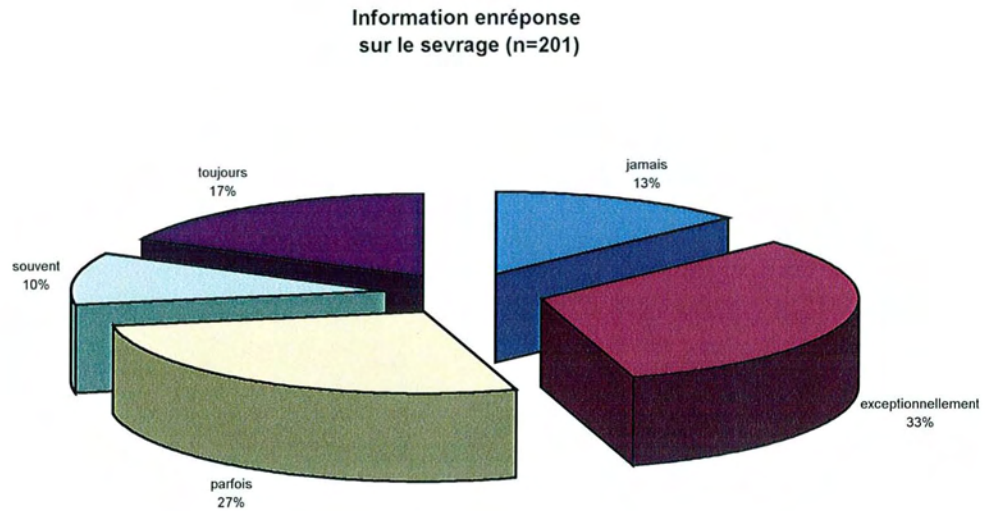
205 réponses. Un tiers des confrères (71, soit 34,64 %) livre cette information en réponse toujours (39, soit 19,03 %) ou parfois (32, soit 15,61 %). Un deuxième tiers la fournit parfois (64, soit 31,22 %) et un troisième tiers (70, soit 34,15 %) la procure exceptionnellement (51, soit 24,88 %) ou jamais (19, soit 9,27 %).

○ Information systématique sur le sevrage



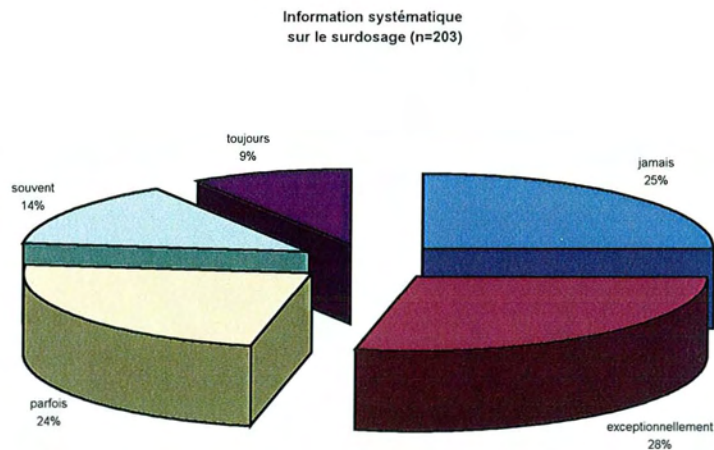
200 réponses. 120 confrères (60 %) n'informent jamais (60, soit 30 %) ou seulement exceptionnellement (idem 60, soit 30 %) de manière systématique sur le sevrage aux opioïdes, 56 (28 %) parfois et 24 souvent (17, soit 8,50 %) ou toujours (7, soit 3,50 %).

○ Information en réponse sur le sevrage



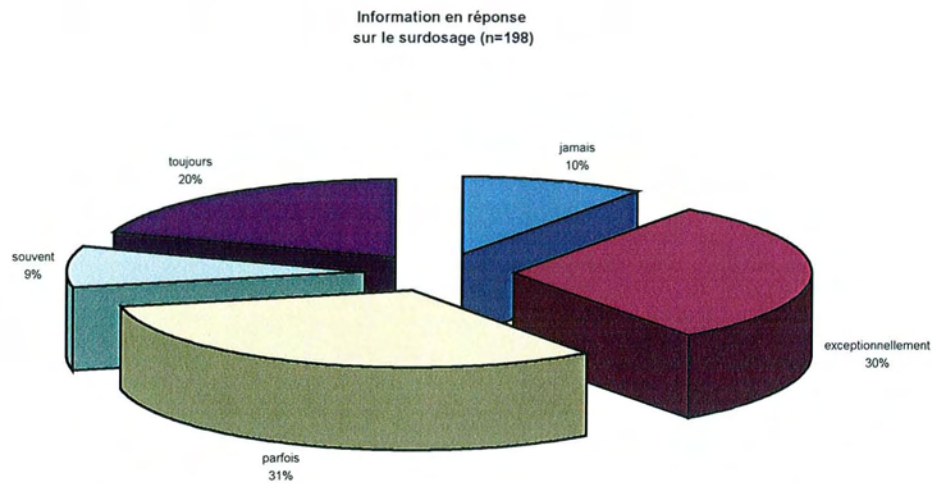
201 réponses. 35 pharmaciens (17,42 %) donnent toujours des informations en réponse aux personnes (malade ou proche) sur le sevrage des opioïdes, 21 (10,45 %) souvent, alors que 54 confrères (26,87 %) les procurent parfois, 65 (32,34 %) exceptionnellement et 26 (12,94 %) jamais.

○ Information systématique sur le surdosage



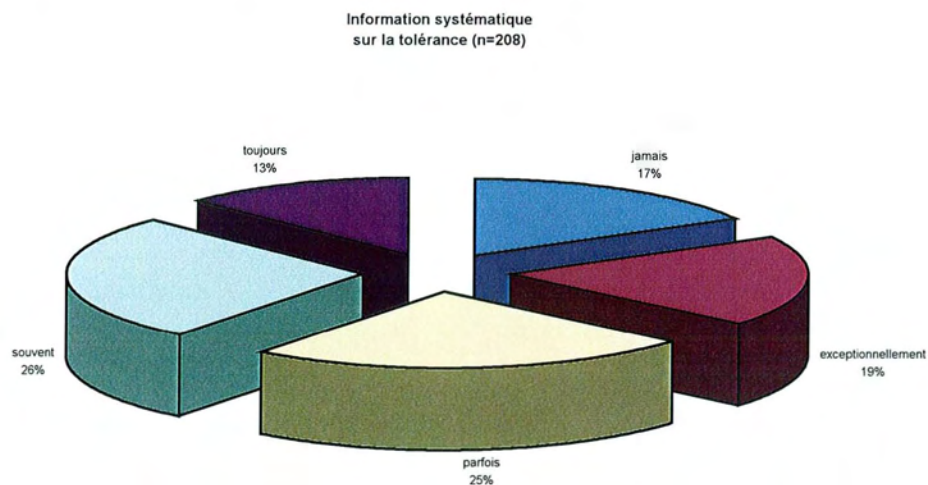
203 réponses. 51 pharmaciens (25,13 %) répondent que ce n'est jamais leur rôle d'informer systématiquement sur le surdosage des opioïdes, 57 (28,08 %) exceptionnellement, 48 (23,65 %) parfois, 29 (14,29 %) souvent et 18 (8,87 %) toujours.

○ Information en réponse sur le surdosage



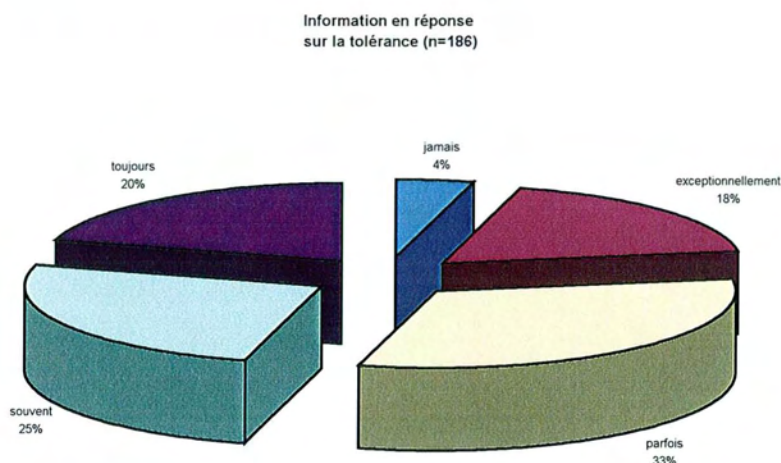
198 réponses. L'information sur le surdosage donnée en réponse est parfois un rôle des pharmaciens pour 63 d'entre eux (31,82 %), exceptionnellement pour 59 (29,80 %), jamais pour 20 (10,11 %), toujours pour 39 (19,70 %) et souvent pour 17 (8,59 %).

○ Information systématique sur la tolérance



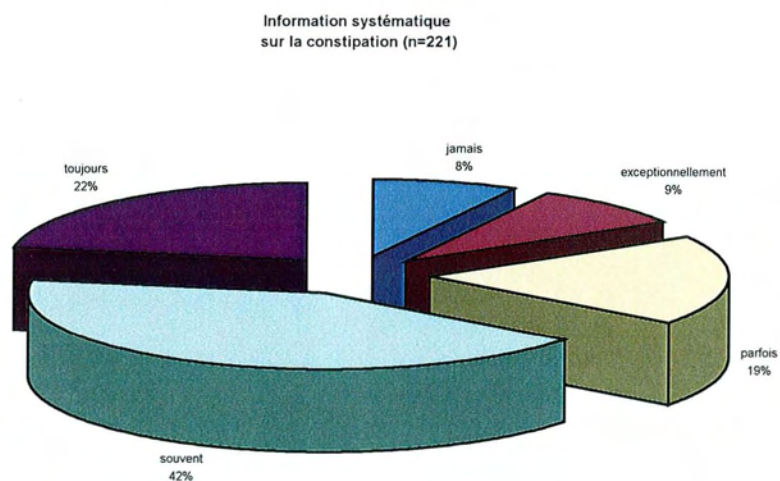
208 réponses. Pour 56 six confrères (26,93 %) donner une information systématique sur la tolérance aux opioïdes est souvent un rôle du pharmacien, pour 26 (12,50 %) ce l'est toujours, parfois pour 51 (24,52 %), exceptionnellement pour 40 (19,23 %) et jamais pour 35 (16,83 %).

○ Information en réponse sur la tolérance



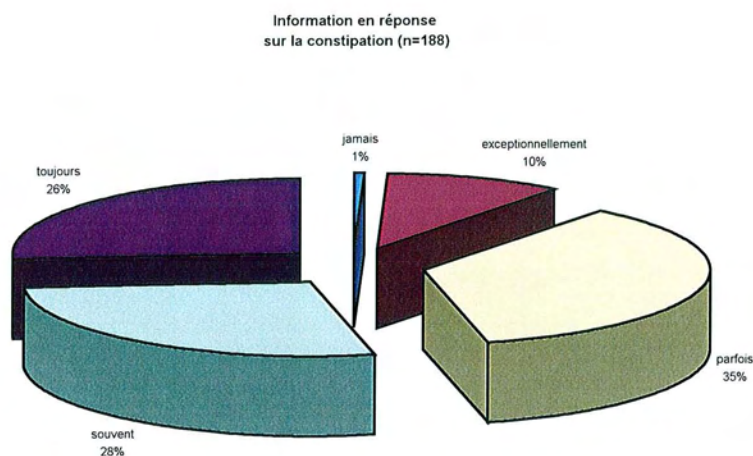
186 réponses. Concernant l'information en réponse sur la tolérance aux opioïdes, 59 pharmaciens (31,72 %) estiment que c'est parfois leur rôle de la procurer, 47 (25,27 %) que c'est souvent leur rôle, 38 (20,43 %) toujours, 34 (18,28 %) exceptionnellement et 8 (4,31 %) jamais.

○ Information systématique sur la constipation



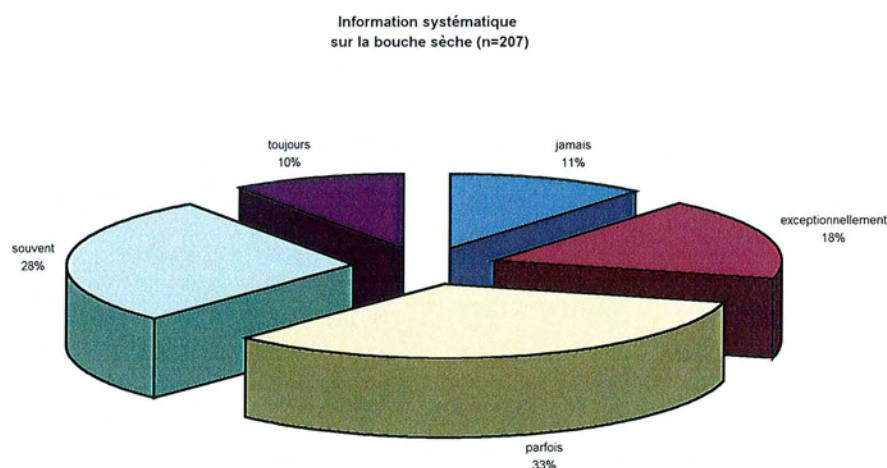
221 réponses. 143 pharmaciens (64,71 %), estiment que l'information à donner sur la constipation, effet indésirable des opioïdes, est un rôle à assurer souvent (94 réponses, soit 42,54 %) ou toujours (49, soit 22,18 %). 42 (19,01 %) pensent que c'est parfois leur rôle, 19 (8,60 %) exceptionnellement et 17 (7,70 %) jamais.

○ Information en réponse sur la constipation



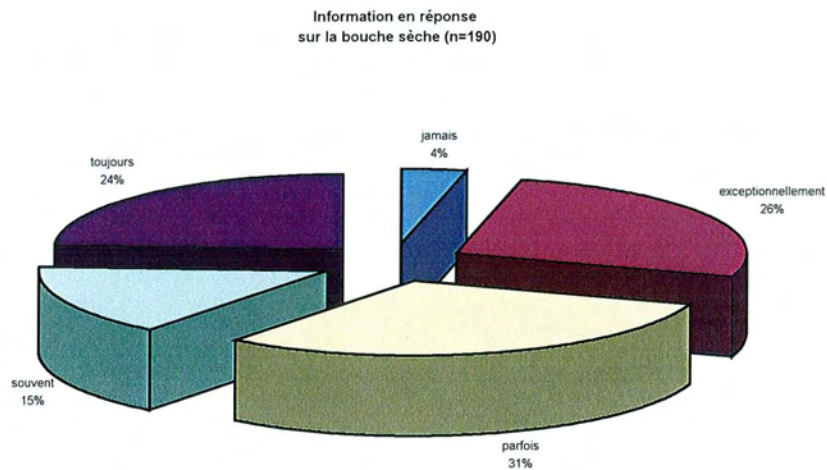
188 réponses. Donner l'information sur la constipation en réponse est considéré comme parfois le rôle du pharmacien pour 67 d'entre eux (35,64 %), comme souvent leur rôle pour 52 d'entre eux (27,66 %), toujours pour 49 (26,07 %), exceptionnellement pour 19 (10,11 %) et jamais pour 1 seul (0,54 %).

○ Information systématique sur la bouche sèche



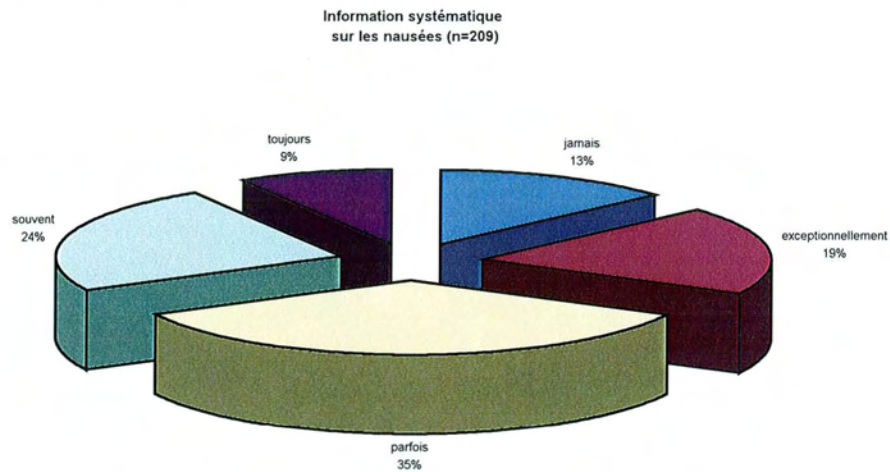
207 réponses. C'est parfois le rôle des pharmaciens de procurer systématiquement l'information sur la bouche sèche, effet induit par les opioïdes, pour 69 confrères (33,34 %), ce l'est souvent pour 58 (28,02 %), toujours pour 20 (9,67 %), exceptionnellement pour 37 (17,88 %) et jamais pour 23 d'entre eux (11,12 %).

○ Information en réponse sur la bouche sèche



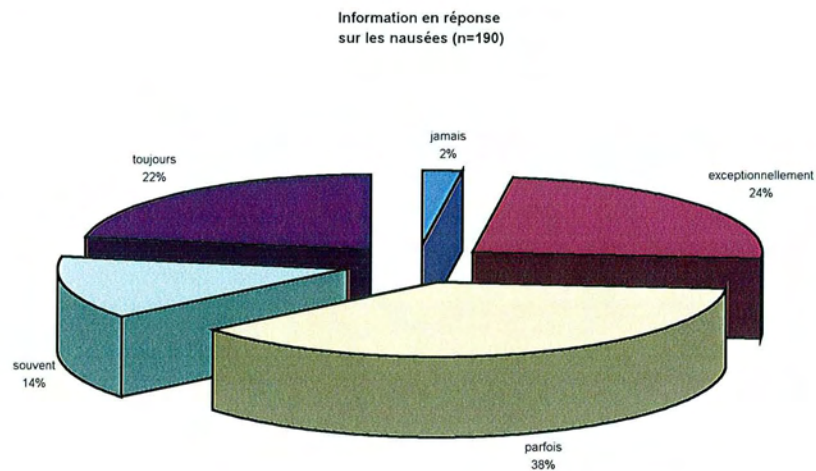
190 réponses. 46 pharmaciens (24,21 %) estiment que c'est toujours leur rôle de fournir une information en réponse sur la bouche sèche, 29 (15,27 %) souvent, 58 (30,53 %) parfois, 50 (26,32 %) exceptionnellement et 7 (3,69 %) jamais.

○ Information systématique sur les nausées



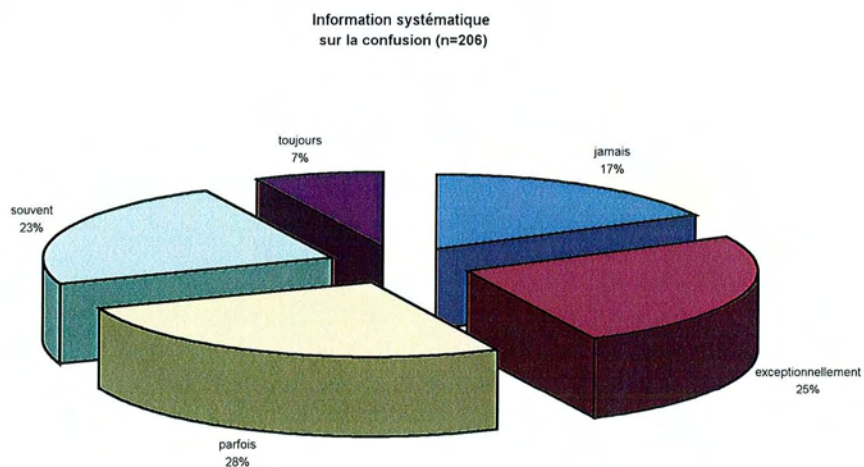
209 réponses. Un tiers de pharmaciens (73, soit 34,93 %) ont répondu que c'était parfois leur rôle de procurer une information systématique sur les nausées pouvant être induites par les opioïdes, un deuxième tiers (32,54 %) pensent que c'est toujours (18, soit 8,62 %) ou souvent (50, soit 23,93 %) leur rôle et un dernier tiers (32,54 %) exceptionnellement (40, soit 19,14 %) ou jamais (28, soit 13,40 %).

○ Information en réponse sur les nausées



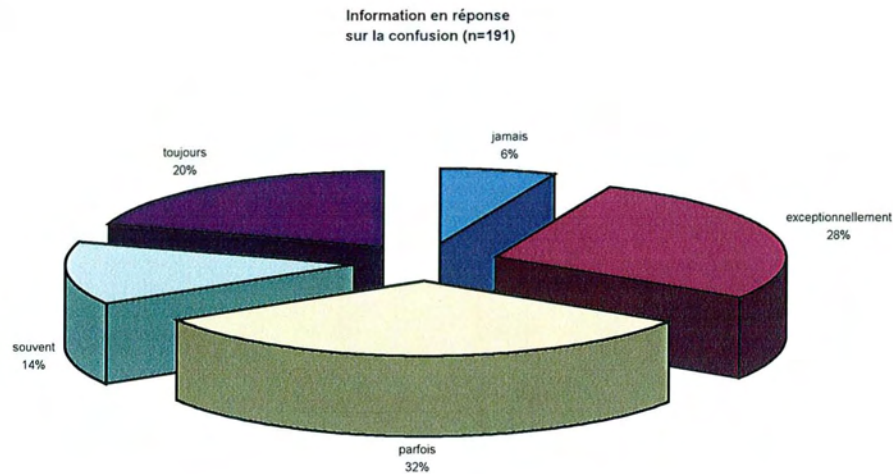
190 réponses. En réponse à une personne (proche ou malade), 72 confrères (37,90 %) répondent que c'est parfois leur rôle de donner une information sur les nausées provoquées par les opioïdes, 42 (22,11 %) toujours, 26 (13,69 %) souvent, 46 (24,21 %) exceptionnellement et 4 (2,11 %) jamais.

○ Information systématique sur la confusion



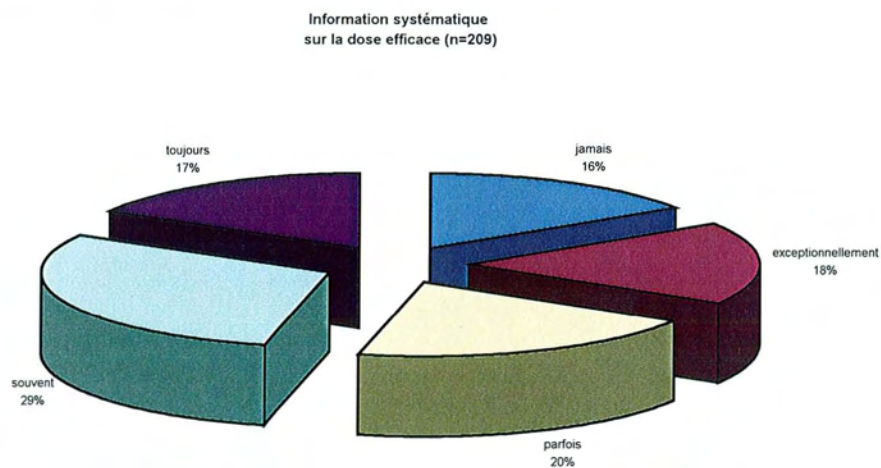
206 réponses. 15 confrères (7,29 %) estiment que c'est le rôle du pharmacien de toujours fournir une information systématique sur la confusion pouvant être induite par les opioïdes, 48 (23,30 %) de la fournir souvent, 55 (26,70 %) parfois, 52 (25,25 %) exceptionnellement et 36 (17,48 %).

○ Information en réponse sur la confusion



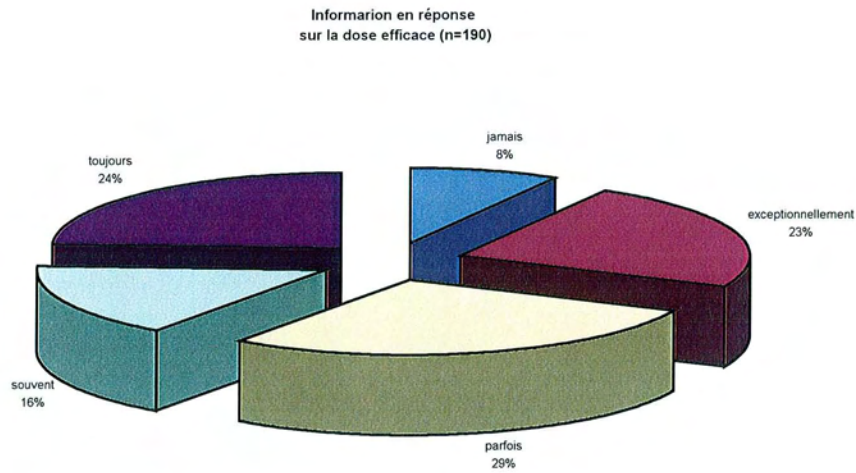
191 réponses. Pour cette question sur l'information en réponse sur la confusion, nous voyons qu'un tiers des réponses est parfois (62, soit 32,46 %), un deuxième tiers (33,51 %) regroupe les réponses souvent (26, soit 13,62 %) et toujours (38, soit 19,90 %) et un troisième tiers (34,04 %) les réponses exceptionnellement (53, soit 27,75 %) et jamais (12, soit 6,29 %).

○ Information systématique sur la dose efficace



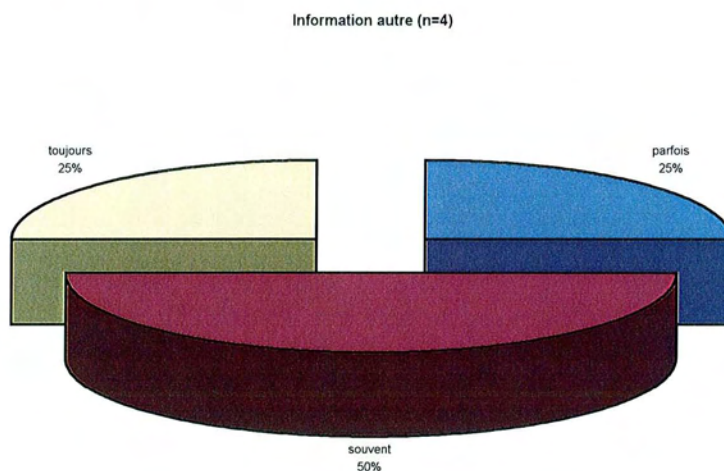
209 réponses. 62 pharmaciens (29,67 %) donnent souvent une information sur la dose efficace de l'opioïde, 35 (16,75 %) toujours, 42 (20,10 %) parfois, 37 (17,71 %) exceptionnellement et 33 (15,79 %) jamais.

○ Information en réponse sur la dose efficace



190 réponses. 46 confrères (24,21 %) fournissent toujours l'information sur la dose efficace de l'opioïde en réponse à une question, 30 (15,79 %) souvent, 54 (28,43 %) parfois, 44 (23,16 %) exceptionnellement et 16 (8,43 %) jamais.

○ Information sur le traitement opioïde : autre



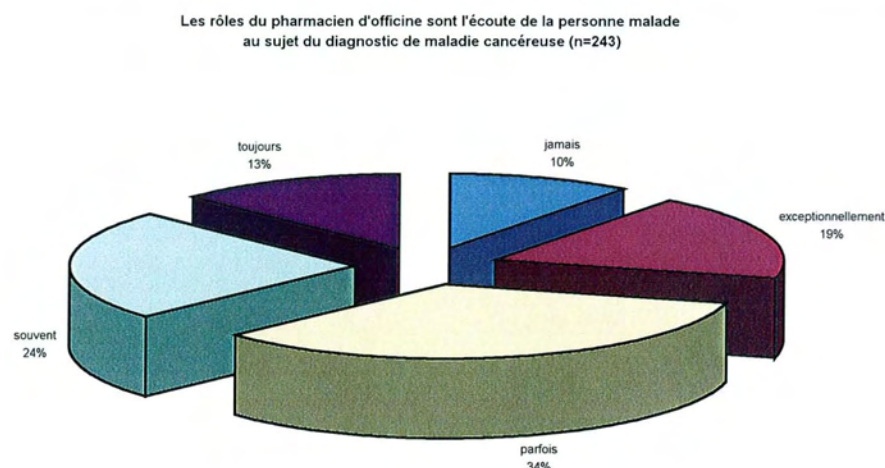
4 réponses. 2 pharmaciens fournissent souvent une autre information, 1 confrère toujours et 1 dernier parfois.

8.4. Les rôles du pharmacien sont l'écoute

Nous avons établi 6 critères où le pharmacien pouvait exercer son art de l'écoute et nous avons demandé à nos confrères de préciser pour chacun de ces items quelle était leur écoute vis-à-vis des personnes malades ou des personnes proches ; cela permet de se rendre compte des priorités de chaque groupe (malade ou proche), car ces priorités ne se révèlent pas toujours identiques.

Voici les résultats de cette partie de notre enquête.

- Diagnostic de la maladie cancéreuse : écoute de la personne malade

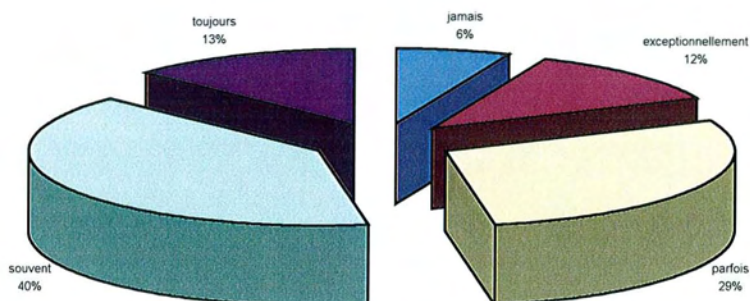


243 réponses. 83 officinaux (34,16 %) considèrent que c'est parfois un rôle du pharmacien d'écouter la personne malade qui s'exprime sur le diagnostic de sa maladie cancéreuse, 59 (24,28 %) que c'est souvent leur rôle et 31 (12,76 %) toujours. Au contraire ce sera exceptionnellement pour 45 (18,52 %) et jamais pour 25 (10,29 %).

Nota Bene : L'un des 44 confrères sur 287 n'a pas répondu à cette question car il a pensé qu'il y était question d'établir un diagnostic ; précisons que notre question ne se rapportait qu'à **écouter une personne qui souhaite évoquer devant un pharmacien le diagnostic de sa maladie cancéreuse**. Il n'est nul besoin de rappeler que **le diagnostic est un acte réservé au seul médecin**.

○ Diagnostic de la maladie cancéreuse : écoute d'une personne proche

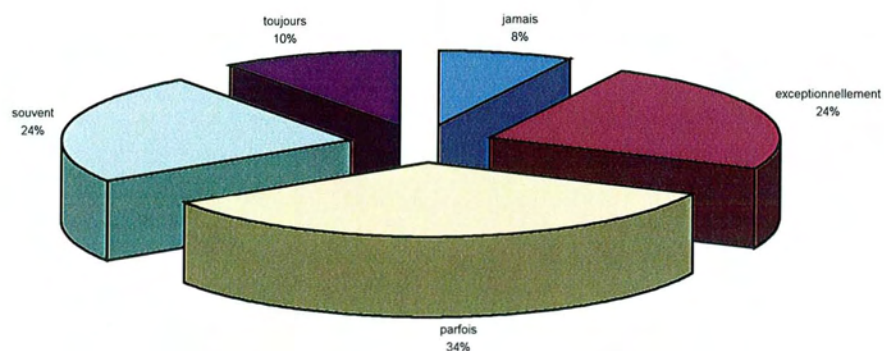
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute d'une personne proche au sujet du diagnostic de maladie cancéreuse (n=233)



233 réponses. Un grand nombre de pharmaciens écoute les personnes proches à propos du diagnostic de la maladie cancéreuse : 93 (39,92 %) souvent, 30 (12,88 %) toujours et 67 (28,76 %) parfois. Inversement l'écoute est un rôle exceptionnel pour 28 confrères (12,02 %) et n'a jamais lieu dans ce domaine pour 15 d'entre eux (6,44 %).

○ Notion d'évolutivité : écoute de la personne malade

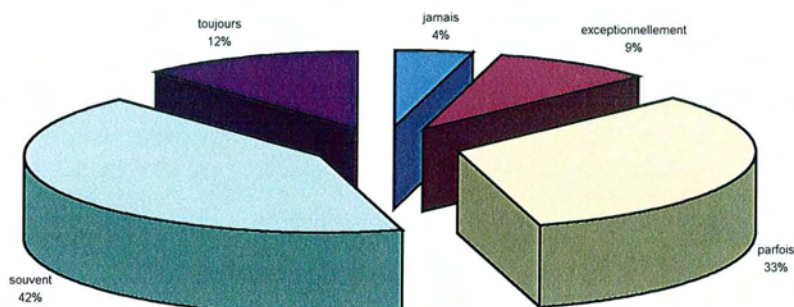
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet de la notion d'évolutivité (n=240)



240 réponses. Un tiers des pharmaciens (82, soit 34,17 %) affirme que c'est parfois leur rôle d'écouter la personne malade à propos de la notion d'évolutivité de sa maladie cancéreuse, un second tiers (34,17 %) estime que c'est souvent (58, soit 24,17 %) et même toujours (24, soit 10,00 %) leur rôle. Le dernier tiers (31,67 %) pense que c'est exceptionnellement (58, soit 24,17 %) et jamais (18, soit 7,50 %) leur rôle.

○ Notion d'évolutivité : écoute d'une personne proche

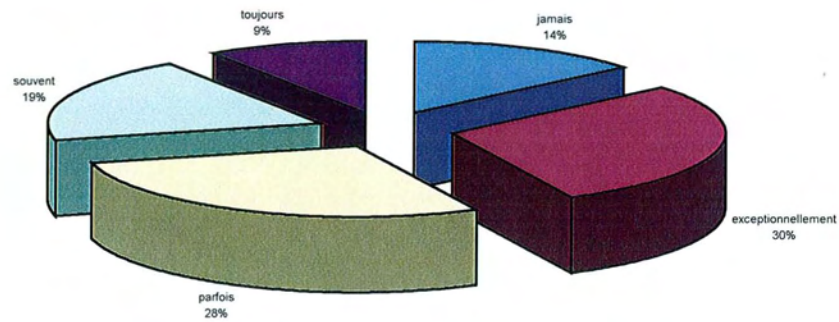
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute d'une personne proche au sujet de la notion d'évolutivité (n=233)



233 réponses. La comparaison des deux graphiques montre que les personnes proches sont plus attachées à la notion d'évolutivité de la maladie. Sur cette notion, le pharmacien ressent comme plus important son rôle d'écoute de la personne proche : 99 confrères (42,49 %) développent souvent ce rôle d'écoute, 28 (12,02 %) toujours, 76 (32,62 %) parfois. Par contre c'est exceptionnel chez 20 (8,59 %) et jamais chez 10 (4,30 %) d'entre eux.

○ Perte d'autonomie : écoute de la personne malade

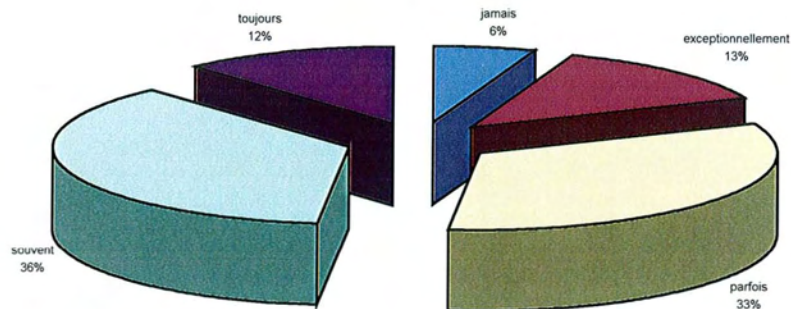
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet de la perte d'autonomie (n=243)



243 réponses. Un nombre élevé de pharmaciens (42,80 %) note que ce n'est jamais (34, soit 14,00 %) ou exceptionnellement (70, soit 28,81 %) leur rôle d'écouter la personne malade au sujet de la perte d'autonomie lors de la maladie cancéreuse. 69 confrères (28,40 %) parfois, 47 (19,35 %) souvent et 23 (9,47 %) toujours.

○ Perte d'autonomie : écoute d'une personne proche

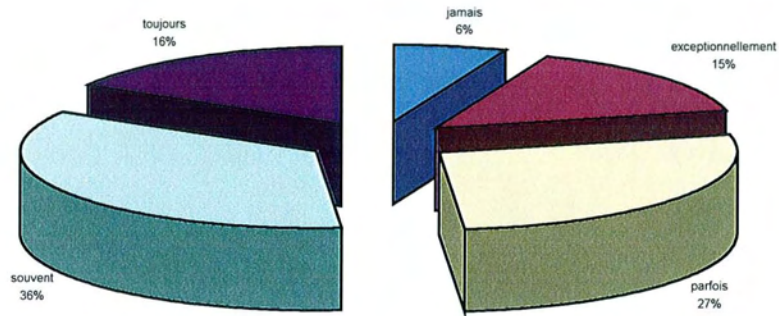
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet de la perte d'autonomie (n=232)



232 réponses. A nouveau le rôle d'écoute de la personne proche est ressenti comme plus important sur cette notion de perte d'autonomie : 85 (36,64 %) confrères pratiquent souvent cette écoute, 27 (11,64 %) toujours et 77 (33,19 %) parfois. Ce n'est qu'exceptionnellement leur rôle pour 30 (12,94 %) et ce ne l'est jamais pour 13 (5,61 %).

○ Crainces liées à la douleur : écoute de la personne malade

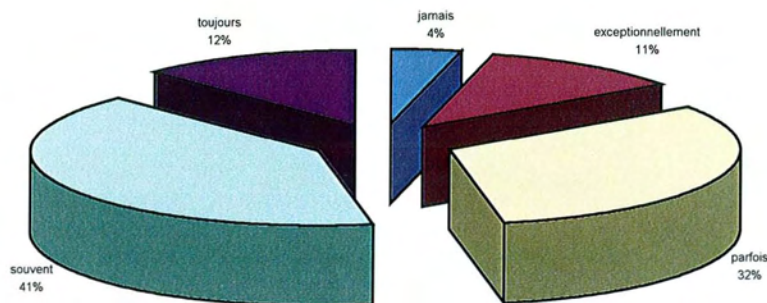
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet des craintes liées à la douleur (n=249)



249 réponses, qui laissent voir que les craintes liées à la douleur préoccupent les personnes malades : 87 (34,94 %) pharmaciens estiment que c'est souvent et 41 (16,47 %) que c'est toujours leur rôle d'écouter les craintes des patients liées à la douleur. Pour 68 (27,31 %), c'est parfois leur rôle, pour 38 (15,27 %) exceptionnellement et pour 15 (6,03 %) jamais.

○ Crainces liées à la douleur : écoute d'une personne proche

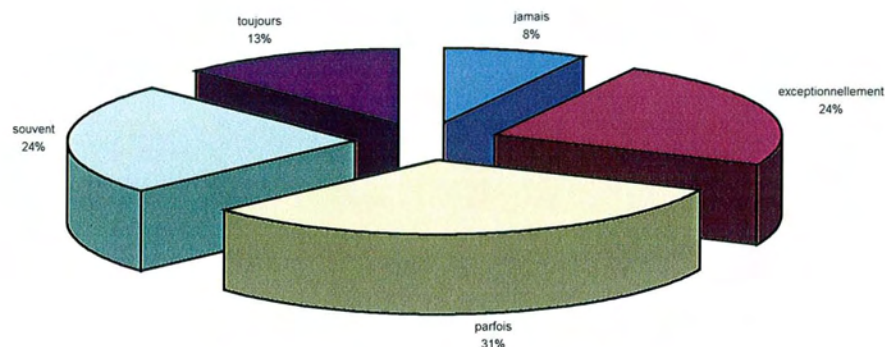
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute d'une personne proche au sujet des craintes liées à la douleur (n=236)



236 réponses qui montrent que les personnes proches sont elles aussi sensibilisées à la douleur : 96 pharmaciens (40,68 %) souvent et 29 (12,29 %) toujours estiment que leur rôle est d'écouter une personne proche sur ses craintes liées aux antalgiques. Pour 75 confrères (31,78 %), la réponse est parfois, pour 27 (11,44 %) exceptionnellement et pour 9 (3,82 %) jamais.

○ Crainces liées aux antalgiques : écoute de la personne malade

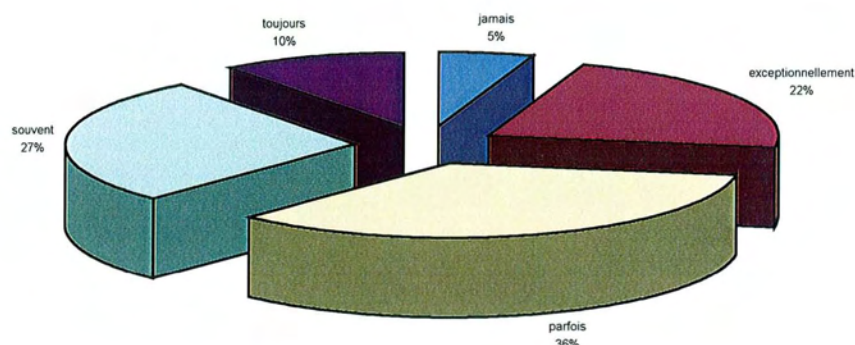
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet des craintes liées aux antalgiques (n=246)



246 réponses. C'est toujours leur rôle d'écouter la personne malade au sujet des craintes liées aux antalgiques pour 31 confrères (12,61 %), souvent leur rôle pour 59 (23,99 %), parfois pour 78 (31,71 %), exceptionnellement pour 58 (23,58 %) et jamais pour 20 (8,13 %).

○ Crainces liées aux antalgiques : écoute d'une personne proche

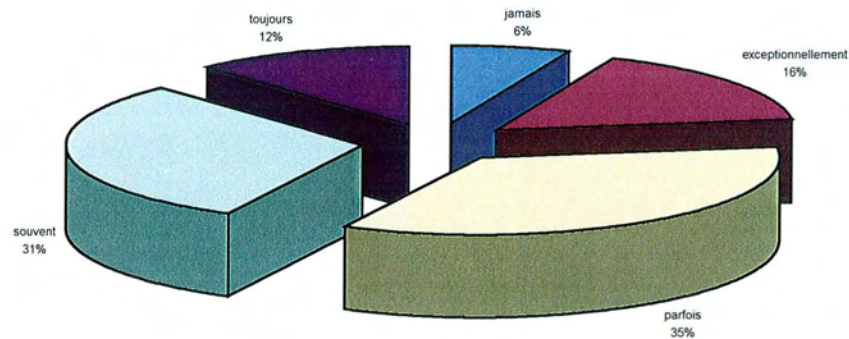
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute d'une personne proche au sujet des craintes liées aux antalgiques (n=233)



233 réponses. Nous notons des pourcentages voisins, que l'écoute des craintes liées aux antalgiques se rapporte à une personne proche ou au patient lui-même : 24 pharmaciens (10,30 %) ont toujours ce rôle, 64 (27,47 %) l'ont souvent, 81 (34,77 %) l'ont parfois, 52 (22,32 %) exceptionnellement et 12 (5,15 %) ne l'ont jamais.

○ Craintes liées aux effets secondaires : écoute de la personne malade

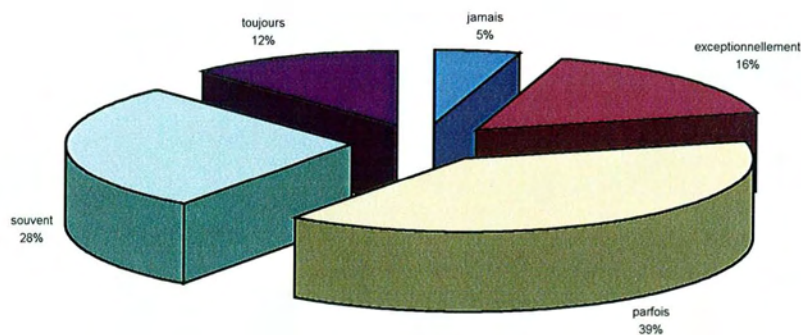
Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute de la personne malade au sujet des craintes liées aux effets secondaires (n=249)



249 réponses. Cette crainte liée aux effets secondaires des opioïdes est certainement très présente chez les patients, car les pharmaciens se sentent impliqués dans l'écoute des personnes malades ; 76 confrères (30,53 %) soulignent que c'est souvent leur rôle, 86 (34,54 %) parfois et 30 (12,05 %) toujours. Ce n'est qu'exceptionnellement leur rôle pour 41 (16,47 %) et jamais pour 16 (6,43 %).

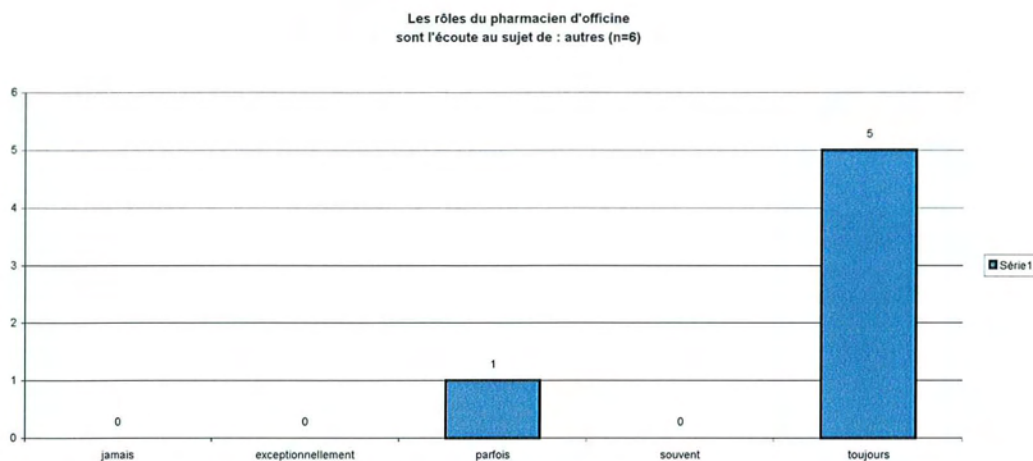
○ Craintes liées aux effets secondaires : écoute d'une personne proche

Les rôles du pharmacien d'officine sont l'écoute d'une personne proche au sujet des craintes liées aux effets secondaires (n=232)



232 réponses. 90 pharmaciens (38,80 %) pensent que c'est parfois leur rôle d'écouter les craintes d'un proche au sujet des effets secondaires des antalgiques morphiniques, 65 (28,02 %) estiment que c'est souvent leur rôle et 28 (12,07 %) toujours. Au contraire ce n'est jamais leur rôle pour 11 (4,75 %) ou exceptionnellement pour 38 huit (16,38 %).

○ Ecoute : Autres :



6 réponses. 5 pharmaciens ont toujours un autre rôle d'écoute que l'un des 6 proposé par notre questionnaire et 1 confrère a lui parfois cet autre rôle.

Conclusion sur le rôle d'écoute du pharmacien

Il nous est apparu que le pharmacien d'officine percevait comme relativement important son rôle d'écoute. Le fait d'avoir introduit la réponse « parfois » dans ce questionnaire montre quelques limites à l'analyse des réponses car cette possibilité mi-chèvre mi-chou permet de ne pas prendre réellement position.

Nous pouvons toutefois constater que les personnes malades provoquent davantage d'écoute pour les craintes liées à la douleur, puis pour celles liées aux effets secondaires et ensuite celles liées aux antalgiques, alors qu'une personne proche amène davantage l'officinal vers une écoute de la notion d'évolutivité, puis des craintes liées à la douleur et ensuite au diagnostic de la maladie cancéreuse

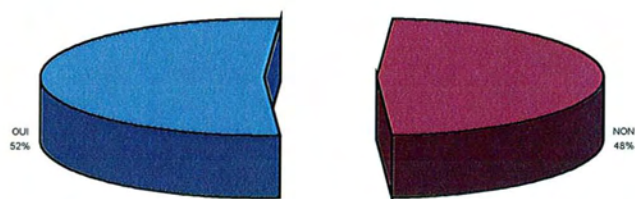
9. La formation

En concertation avec le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer d'Alsace, nous avons souhaité évaluer les besoins de relations professionnelles et de formation des pharmaciens d'Alsace Moselle. Nous avons d'abord interrogé nos confrères sur leur formation passée dans les domaines de l'utilisation des antalgiques et des traitements anticancéreux, puis nous leur avons demandé comment et avec qui ils souhaiteraient suivre une formation ou un atelier interactif et enfin notre enquête les a amenés à préciser leurs choix de thèmes de formation. Voici les résultats pleins d'enseignement de cette dernière partie de notre enquête :

9.1. Avez-vous suivi une formation depuis ces vingt quatre derniers mois ?

9.1.1. Formation ciblée sur les antalgiques

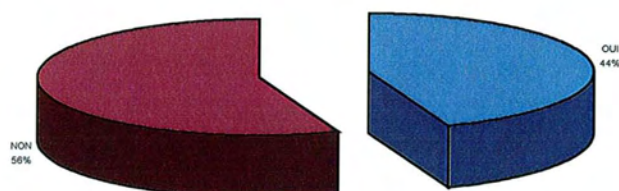
La formation : avez-vous suivi une formation ciblée depuis ces 24 derniers mois sur l'utilisation des antalgiques ? (n=280)



280 réponses. Plus d'1 pharmacien sur 2 (146, soit 52,15 %) a reçu cette formation ciblée sur l'utilisation des antalgiques dans les 24 mois qui ont précédé notre enquête.

9.1.2. Formation ciblée sur les traitements anticancéreux :

La formation : avez-vous suivi une formation ciblée depuis ces 24 derniers mois sur les traitements anticancéreux ? (n=280)

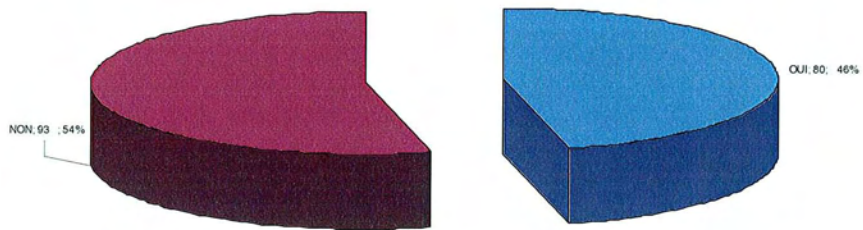


280 réponses. Moins de 1 pharmacien sur 2 (124, soit 44,29 %) avait reçu une formation ciblée depuis les 24 mois ayant précédé l'enquête. En cas de réponses positives sur cette formation suivie (antalgiques et / ou anticancéreux), nous avons demandé de bien vouloir préciser dans quel cadre elle avait eu lieu.

➤ **Formation sur l'utilisation des antalgiques organisée par :**

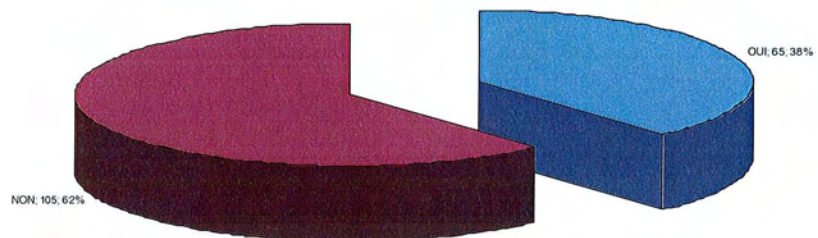
- **Un Laboratoire Pharmaceutique :**

Formation antalgique : si oui, organisée par un laboratoire pharmaceutique ? (n=173)



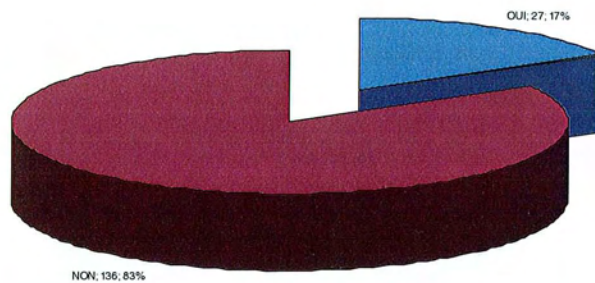
- **Un Organisme de Formation Pharmaceutique :**

Formation antalgiques : si oui, organisée par un organisme de formation pharmaceutique ? (n=170)



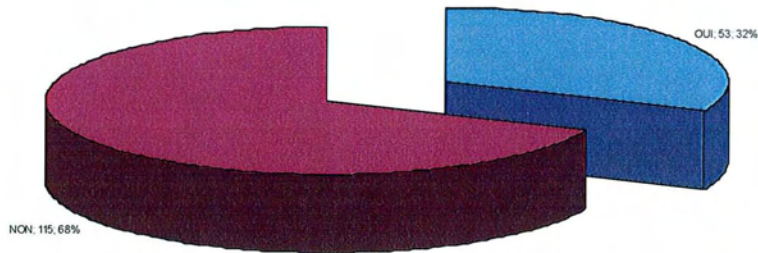
- **Un Centre Hospitalier :**

Formation antalgiques : si oui, organisée par un centre hospitalier ? (n=164)



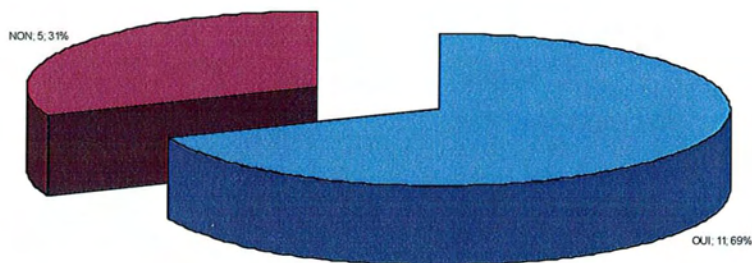
- Un Groupe de Formation Continue :

Formation antalgiques : si oui, organisée par un groupe de formation continue ? (n=168)



- Formation organisée par Autre :

Formation antalgiques : si oui, organisée par Autre (n=16)



Il apparaît que ce soit la formation assurée par la presse professionnelle qui réponde à ce choix autre que nous n'avions pas proposé.

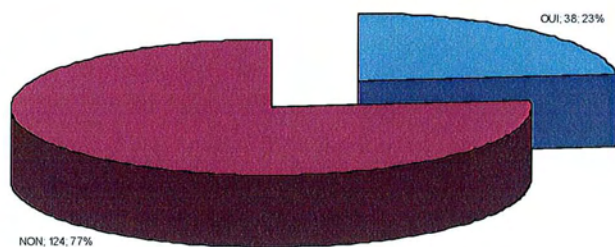
En **conclusion** l'organisation d'une formation sur l'utilisation des antalgiques était le fait en premier lieu d'un laboratoire pharmaceutique, suivi d'un organisme de formation pharmaceutique, d'un groupe de formation continue, d'un centre hospitalier et enfin d'un autre système comme la lecture de revues professionnelles, en signalant que plusieurs réponses étaient toutefois possibles.

Nous présentons à la suite les résultats sur l'organisation de la formation suivie sur les traitements anticancéreux par les pharmaciens, les vingt quatre mois précédant l'enquête.

➤ **Formation sur les traitements anticancéreux organisée par :**

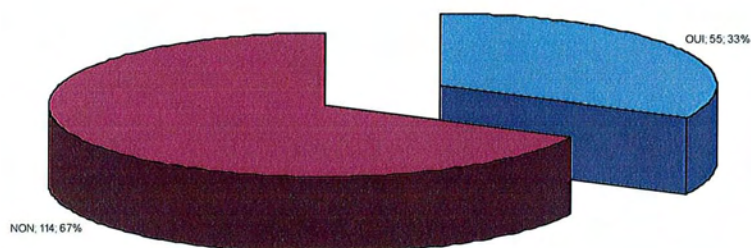
- **Un Laboratoire Pharmaceutique :**

Formation traitements anticancéreux : si oui, organisée par un laboratoire pharmaceutique ? (n=162)



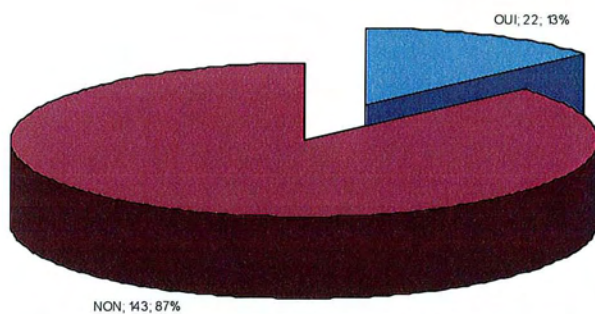
- **Un Organisme de Formation Pharmaceutique :**

Formation traitements anticancéreux ; si oui, organisée par un organisme de formation pharmaceutique ? (n=169)



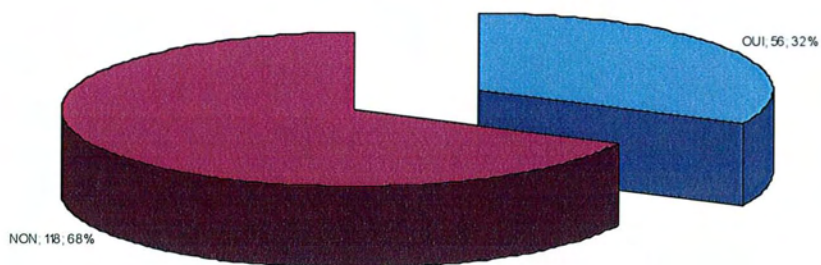
- **Un Centre Hospitalier :**

Formation traitements anticancéreux : si oui, organisée par un centre hospitalier ? (n=165)



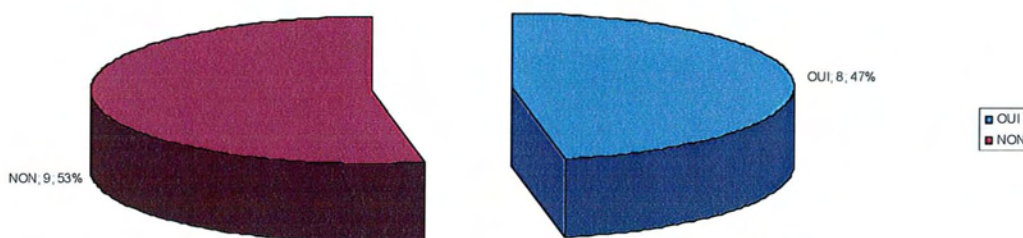
- Un Groupe de Formation Continue :

Formation traitements anticancéreux : si oui, organisée par un groupe de formation continue ? (n=174)



- Formation sur les traitements anticancéreux organisée par : Autre

Formation traitements anticancéreux : si oui, organisée par Autre (n=17)



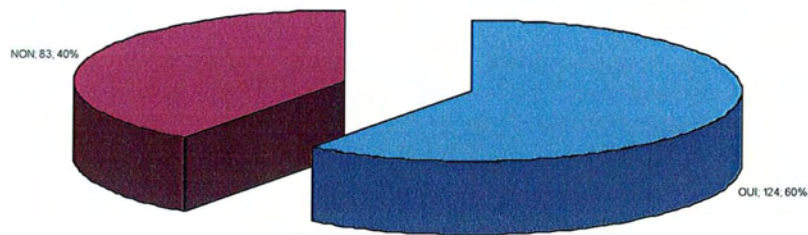
Cet item a reçu 17 réponses et 8 personnes ont eu cette formation organisée par « Autre » (en particulier formation par la presse professionnelle)

En **conclusion** ce sont les Groupes de formation continue (56 réponses) et organismes de formation pharmaceutique (55) qui sont le plus cités devant le laboratoire pharmaceutique (38) et le centre hospitalier (22).

9.2. Souhaiteriez vous dans les vingt quatre mois suivre une formation, participer à un atelier interactif ?

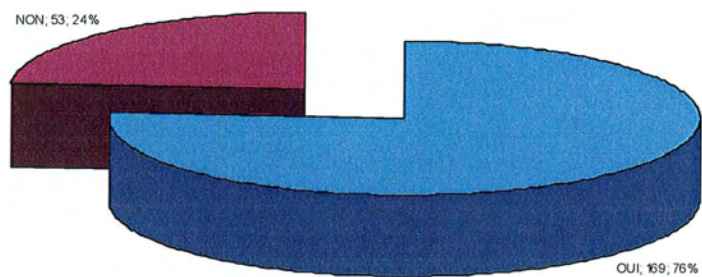
- Formation entre pharmaciens

Souhaiteriez vous dans les 24 mois suivre une formation ?
Entre pharmaciens (n=207)



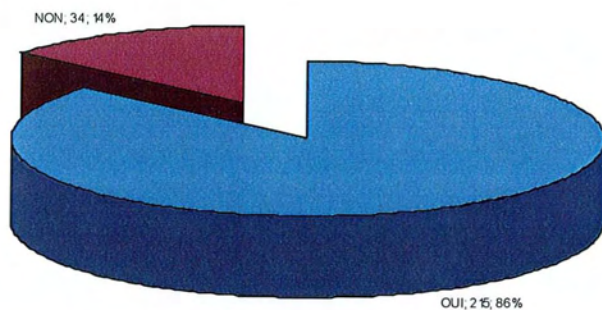
- Formation entre médecins et pharmaciens

Souhaiteriez vous dans les 24 mois suivre une formation ?
Entre médecins et pharmaciens (n=222)



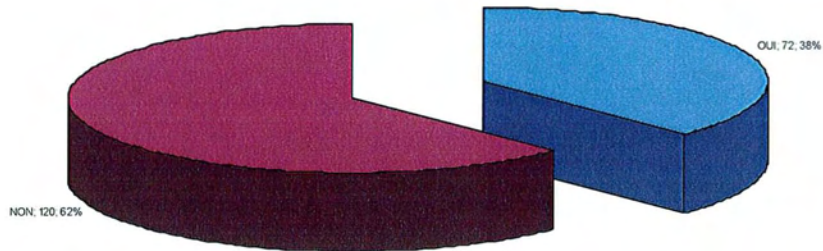
- Formation entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux

Souhaiteriez vous dans les 24 mois suivre une formation ?
Entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux (n=249)



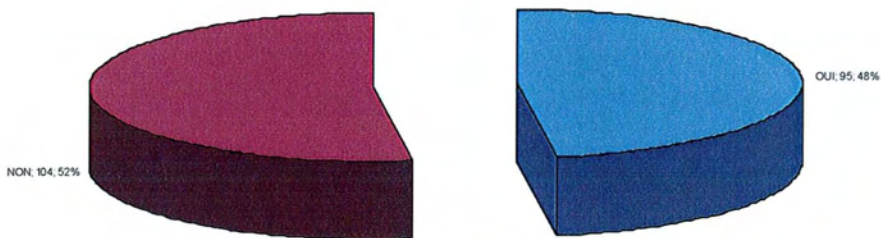
- Atelier interactif entre pharmaciens

Souhaiteriez vous dans les 24 mois participer à un atelier interactif ?
Entre pharmaciens (n=192)



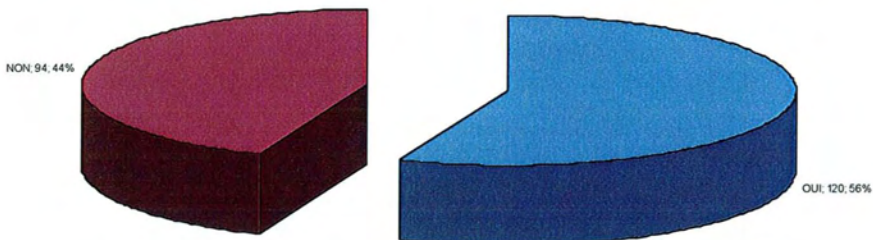
- Atelier interactif entre médecins et pharmaciens

Souhaiteriez vous dans les 24 mois participer à un atelier interactif ?
Entre médecins et pharmaciens (n=199)



- Atelier interactif entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux

Souhaiteriez vous dans les 24 mois participer à un atelier interactif ?
Entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux (n=214)



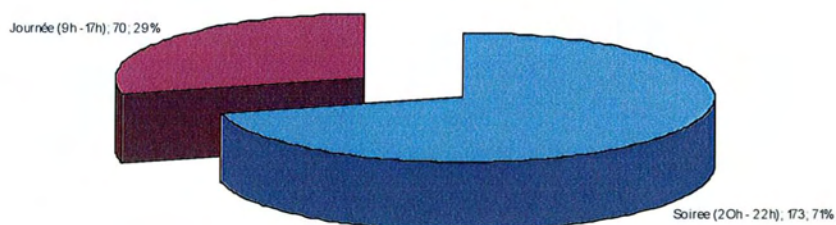
Ces six graphiques montrent l'intérêt préférentiel des pharmaciens pour le suivi d'une formation par rapport à une participation qui serait pourtant plus active à un atelier interactif. Ils expriment clairement leur choix pour des sessions en commun entre professionnels de santé, de préférence à des sessions médecins pharmaciens, elles-

mêmes préférables à des travaux uniquement entre pharmaciens. Il est intéressant de noter que participer à un atelier interactif multidisciplinaire hospitalier et libéral recueille pratiquement les mêmes pourcentages (56,08 %) que la formation entre pharmaciens exclusivement (59,91 %).

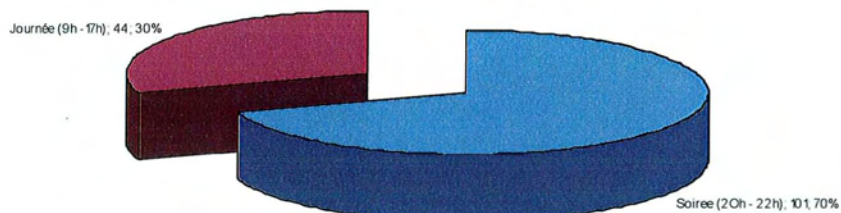
Nous avons souhaité poser deux questions d'ordre pratique sur les **horaires** de disponibilité et sur le **nombre** de participants souhaités:

- **Horaires** : en soirée (20 h – 22 heures) ou en journée (9 h – 17heures)

Formation suivie :
en soirée (20h - 22h) ou en journée (9h - 17h) (n=243)

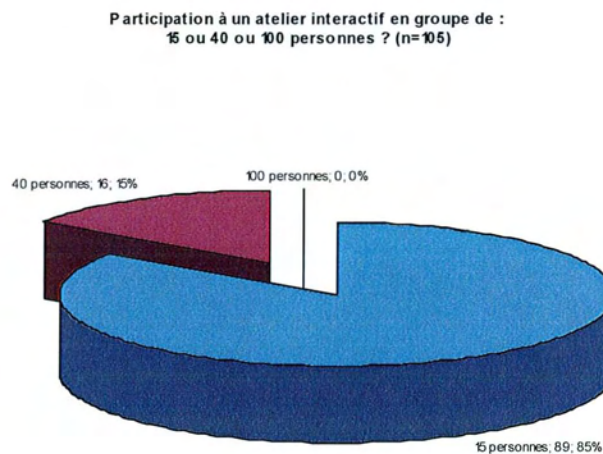
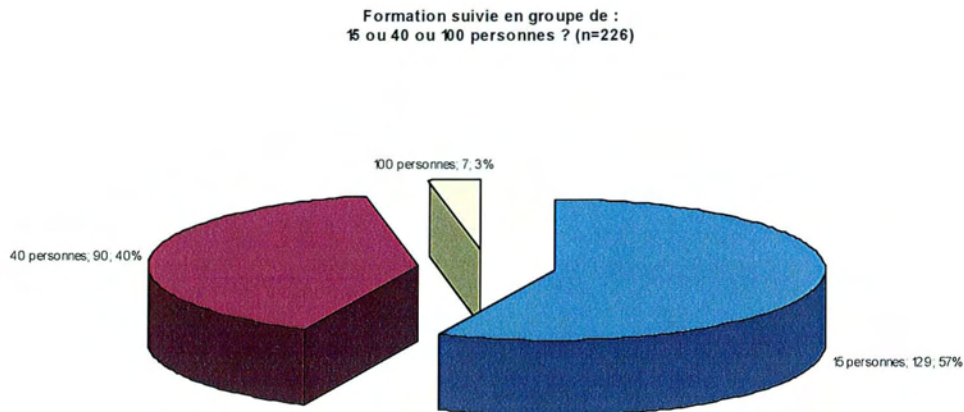


Participation à un atelier interactif :
en soirée (20h - 22h) ou en journée (9h - 17h) (n=145)



Entre 70 et 71 % des confrères (titulaires ou adjoints) plébiscitent formation ou atelier en soirée de 20 heures à 22 heures.

- Nombre de participants : Groupes de 15, 40 ou 100 personnes ?



Pour ces 2 activités (formation ou atelier interactif) ce sont les groupes de travail plus réduits de 15 personnes et plus favorables à un travail de qualité qui remportent l'adhésion des pharmaciens (formation 57,08 % et atelier 84,77 %).

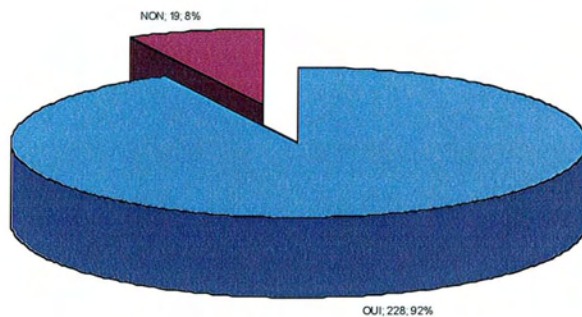
Une forte minorité serait toutefois favorable à des groupes de 40 personnes (formation 39,83 % et atelier 15,24 %, ce qui est certainement difficile à réaliser pour ce dernier point). Les groupes de cent personnes ne sont heureusement pas souhaités.

Pour affiner encore notre enquête, nous allons présenter à la suite les réponses de nos confrères sur leur choix des dix thèmes que nous leur avons proposés.

9.3. Souhaiteriez vous dans les vingt quatre mois suivre une formation ou un atelier ciblé(e) sur ?

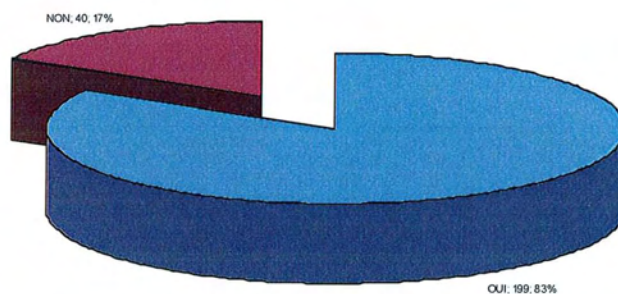
- Les médicaments anti cancéreux

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur les médicaments anticancéreux (n=247)



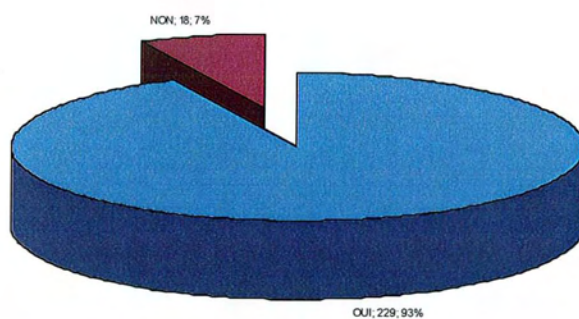
- Les autres traitements (chirurgie ou radiothérapie)

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur les autres traitements (chirurgie ou radiothérapie) (n=239)



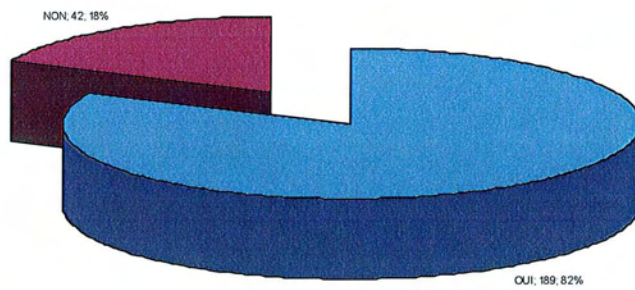
- Les soins palliatifs

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur les soins palliatifs (n=247)



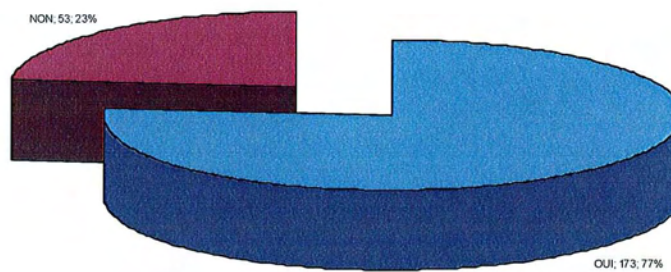
- Les antalgiques

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur les antalgiques (n=231)



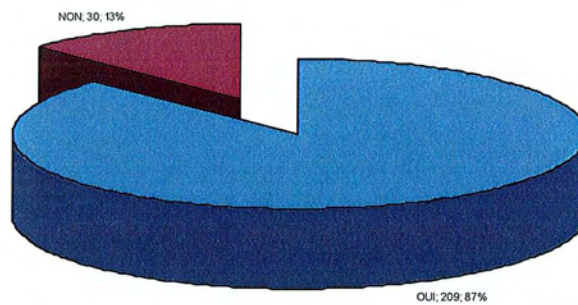
- La relation d'aide

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur la relation d'aide (n=226)



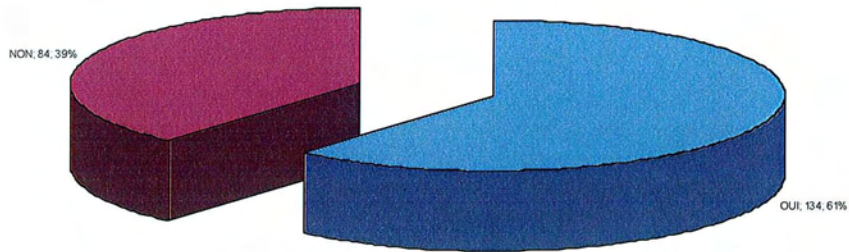
- La nutrition

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur la nutrition (n=239)



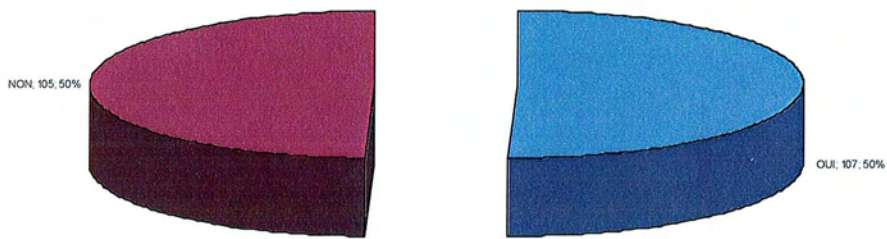
- La perte d'autonomie

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur la perte d'autonomie (n=218)



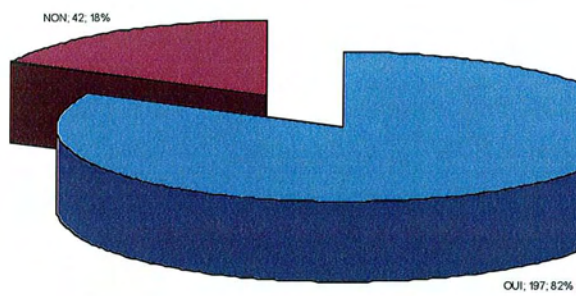
- Le choix du lieu de soins

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur le choix du lieu de soins (n=212)



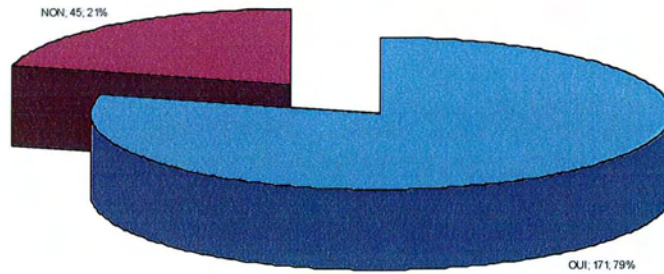
- L'organisation du retour à domicile

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur l'organisation du retour à domicile (n=239)



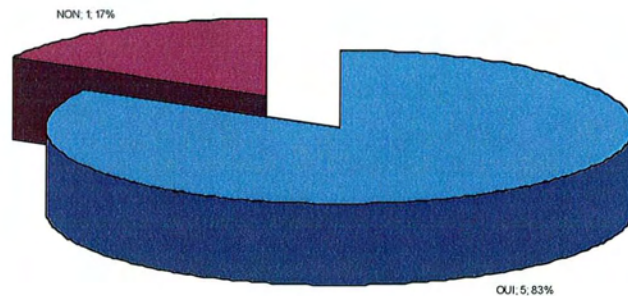
- La prévention

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur la prévention (n=216)



- Ciblé(e) sur : Autre

Participation à une formation ou à un atelier interactif ciblé(e) sur Autre (n=6)



Par ordre de préférence pour leur formation ou atelier à venir dans les vingt quatre mois, les pharmaciens ont choisi dans la liste proposée :

- Les soins palliatifs (92,72 %)
- Les médicaments anticancéreux (92,31 %)
- La nutrition (87,45 %)
- Les autres traitements (chirurgie ou radiothérapie) (83,27 %)
- L'organisation du retour à domicile (82,43 %)
- Les antalgiques (81,82 %)
- La prévention (79,17 %)
- La relation d'aide (76,55 %)
- La perte d'autonomie (61,47 %)
- Le choix du lieu de soins (50,48 %)

Cinq pharmaciens ont souhaité une formation sur un autre thème en dehors de cette liste.

CONCLUSION

Nous avons axé notre travail sur l'importance du rôle à jouer par le pharmacien d'officine dans la lutte contre la douleur principalement au moment du retour du patient à son domicile. On s'aperçoit que la mise en pratique n'est pas si simple.

Il existe des difficultés administratives, une véritable osmose se révèle nécessaire entre les professions de santé, ainsi qu'une communication adaptée vis-à-vis des patients, pour dédramatiser la morphine et pour assurer une meilleure observance du traitement.

L'enquête menée auprès de nos confrères officinaux d'Alsace Moselle présente un certain biais, puisque ce sont des pharmaciens sensibilisés à cette problématique qui nous ont répondu, mais elle nous montre que 40 % des pharmaciens de cette région sont engagés dans cette lutte et sont décidés à agir, ce que nous analysons comme très positif.

Devant cette photographie de la situation en Alsace et dans une partie de la Lorraine, il nous est apparu que les pharmaciens d'officine, au-delà de la délivrance du médicament, s'impliquent dans l'information et l'écoute de leurs patients et qu'ils sont à la recherche d'une formation pluridisciplinaire en particulier avec les équipes hospitalières.

Ce rapprochement entre hôpital et officine représente un chantier à développer par des équipes compétentes et pédagogiques. Si le pharmacien peut recevoir des autres professionnels, nous pensons qu'il peut lui-même transmettre ses qualités d'écoute, de disponibilité et de proximité.

Nous souhaitons et nous militons pour que les pouvoirs publics utilisent mieux la compétence officinale, permettant au pharmacien de se frayer un chemin vers plus de reconnaissance et de prendre toute sa place parmi les professions de santé. La pharmacie mérite mieux que d'être considérée comme un coût financier. Mais c'est aussi à nous de nous impliquer avec détermination dans cette mission selon la formule consacrée, aide-toi et le ciel t'aidera.

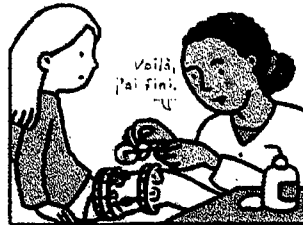
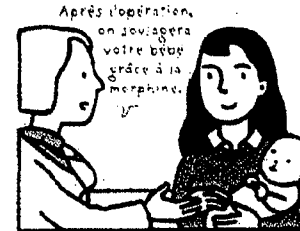
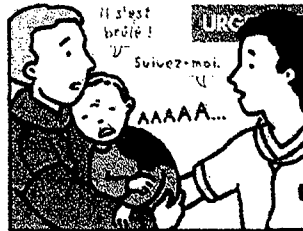
Au-delà de la lutte contre la douleur, cet état d'esprit ouvrira notre champ d'action vers d'autres combats. Nous pensons en particulier à la lutte contre le cancer, devenue chantier national. Nous pourrions apporter notre pierre grâce à nos propres compétences et aider les personnes malades davantage que nous ne pouvons le faire aujourd'hui.

Les pharmaciens, comme le montre le dernier volet de notre enquête y semblent prêts puisqu'ils placent en priorité dans leurs souhaits de formation les soins palliatifs et les traitements anticancéreux.

Il reste à mettre cette dynamique en route, le travail et l'espérance ne manqueront pas.

La morphine, un médicament pour avoir moins mal

les fiches SPARADRAP



Quand tu as très très mal.

Quand le médicament que tu prends
contre la douleur ne te soulage pas assez.

Quand on sait que tu risques d'avoir très mal
pendant un soin ou après une opération.

Le médecin peut décider de te donner
un médicament très efficace
pour calmer ta douleur : la morphine.

Annexe I

Combien faut-il m'en donner ?

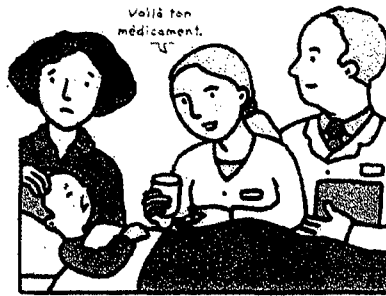
La dose idéale pour chaque enfant est celle qui soulage sa douleur avec le moins d'effets indésirables possible.



C'est comme pour une balance, il existe un point d'équilibre...

Parfois, il faut un certain temps pour trouver la quantité efficace pour chaque enfant. Pour la connaître, voici comment on fait :

Au départ, le médecin calcule la quantité de morphine qui te convient selon ton poids et le niveau de ta douleur.



Ensuite, tu aides l'infirmier(e) à évaluer très régulièrement ta douleur. On surveille aussi comment tu réagis au médicament.

Si tu n'es pas du tout ou pas assez soulagé(e) : cela veut dire que la dose est trop faible. L'infirmier(e), en accord avec le médecin, adapte le traitement et augmente la quantité de morphine jusqu'à ce que tu sois bien soulagé(e).



Si tu es suffisamment soulagé(e) : cela veut dire que l'on a trouvé la dose qui te convient. On continue à te donner cette quantité de morphine à des heures précises tout au long de la journée.



Si tu es soulagé(e), mais que les effets indésirables sont trop importants :

cela veut dire que la dose est trop forte. L'infirmier(e), en accord avec le médecin, adapte le traitement et baisse la quantité de morphine jusqu'à ce que les effets gênants diminuent tout en te permettant de rester bien soulagé(e).

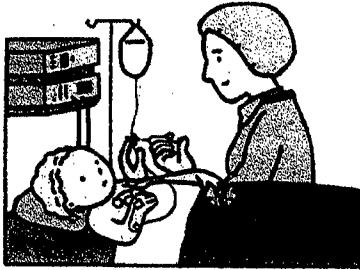


Attention ! Dans tous les cas, il ne faut pas attendre que tu aies à nouveau mal pour te redonner de la morphine. Pour certaines douleurs, très intenses, il faut donner beaucoup de morphine. Si la dose est adaptée à ton cas, elle n'est pas dangereuse.

Est-ce que la morphine agit vite ?

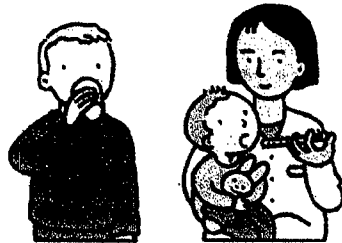
Comment va-t-on me la donner ?

La morphine se donne de différentes façons.



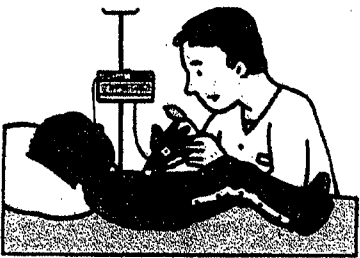
Par perfusion

Grâce à elle, la morphine passe directement dans ton corps par un tuyau très fin. Elle permet de te soulager et d'adapter le traitement rapidement. Elle est aussi utile quand tu ne peux rien avaler. La perfusion n'est pas réservée aux maladies graves.



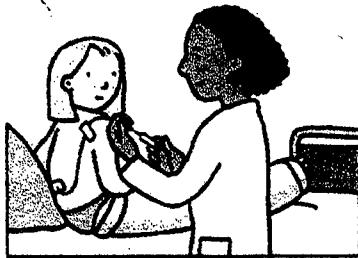
Par la bouche

Un liquide à avaler : il n'a pas bon goût, mais il est facile à doser, par exemple avec une pipette pour les plus petits. Les comprimés ou les gélules : on les utilise dès que tu es assez grand pour savoir les avaler. On peut aussi mélanger le contenu des gélules à ta nourriture.



Par la pompe PCA ou ACP*

Grâce à elle, la morphine passe directement dans ton corps. Quand ta douleur "remonte", tu appuies sur le bouton de la pompe et tu reçois une petite partie de la dose calculée par le médecin. La pompe n'est pas réservée aux maladies graves.



Par la péridurale

Lors de certaines opérations, l'anesthésiste met en place, pendant l'anesthésie générale, un tuyau très fin dans le bas de ton dos. Par ce tuyau, on te donne de la morphine ou un morphinique puissant qui permet de te soulager pendant plusieurs jours après ton opération.

Il existe des formes qui agissent rapidement, d'autres plus lentement. Parfois, pour mieux te soulager, le médecin associe une forme "rapide" et une forme "lente" dans la même journée.

Les formes de morphine qui agissent rapidement

En 3 à 5 minutes : par les veines (morphine intraveineuse par perfusion et pompe PCA).
Entre 30 et 60 minutes : par la bouche (morphine en solution, Sevredal en comprimés, Actiskenan[®] en gélules). Par la bouche, les formes "rapides" sont efficaces pendant 4 heures environ. Il faut donc en reprendre toutes les 4 heures, même la nuit.

Les formes de morphine qui agissent plus lentement

Les formes "lentes" (on dit aussi L.P. pour Libération Prolongée) se donnent par la bouche (Moscontin en comprimés, Skenan en gélules). Elles agissent en 2 à 4 heures et sont efficaces pendant 12 heures environ. Il faut donc en reprendre toutes les 12 heures, par exemple le matin et le soir.

Les morphiniques, qu'est-ce que c'est ?

Les morphiniques forment la famille de médicaments qui rassemble la morphine et aussi d'autres médicaments "cousins", dérivés de la morphine. Ils sont prescrits par le médecin.

Certains morphiniques sont moins puissants que la morphine

La codéine se donne en sirop, en comprimés ou en gélules (Codéfan[®], Efferalgan codéiné[®], Codoliprane[®], Dafalgan codéiné[®]).

La nalbuphine se donne par perfusion ou comme un suppositoire (Nubain[®], Azerty[®]).

D'autres morphiniques sont aussi puissants que la morphine

Le fentanyl est utilisé par voie veineuse, le plus souvent lors des anesthésies générales, plus rarement pour soulager les douleurs prolongées. Il peut aussi être utilisé en patch (Durogesic[®]) : c'est une sorte d'autocollant qui permet de faire passer le médicament par la peau. Il s'utilise uniquement en relais des autres formes de la morphine, après l'évaluation précise de la dose à donner, quand la douleur est déjà bien soulagée. Il a une action très lente et prolongée : il n'est efficace qu'au bout de plusieurs heures mais il agit pendant 3 jours.

L'hydromorphone se donne en comprimés et agit comme les formes lentes de la morphine (Sophidone[®]).

Quels sont les effets indésirables ?

Comme d'autres médicaments (l'aspirine, les antibiotiques...), la morphine peut provoquer des effets gênants.

J'ai mal au cœur !



Ça me fait dormir...



Ça me gratte partout !



J'ai du mal à faire pipi...



Je fais des cauchemars.



Je vois des choses bizarres.



Je suis constipé...



Est-ce qu'elle respire bien ?



Si tu es dans une de ces situations, il faut en parler rapidement à tes parents, au médecin ou à l'infirmier(e) qui s'occupent de toi, et ne pas avoir peur ou honte de le dire.

Pour que ces effets désagréables te gênent moins, on peut :

- baisser la quantité de morphine, en s'assurant que tu es toujours suffisamment soulagé(e),
- te donner, en plus, des médicaments qui diminuent ces effets gênants.

Est-ce que l'on donne la morphine seulement à l'hôpital ?

Non. Si tu es très mal, le médecin généraliste ou le pédiatre peut aussi te donner de la morphine que tu prendras à la maison.

Est-ce que la morphine est utilisée pour soulager toutes les douleurs ?

• Non, la morphine est utilisée seulement pour soulager les douleurs très intenses. C'est un médicament très puissant, appartenant au palier 3. Pour soulager des douleurs moins fortes, on utilise des médicaments moins puissants, classés dans le palier 1 (paracétamol, anti-inflammatoires...) ou dans le palier 2 (codéine, nalbuphine...)

• Mais, pour certaines douleurs, même très fortes, la morphine n'est pas le bon médicament (par exemple pour les migraines, certaines atteintes nerveuses...)

Est-ce que donner de la morphine veut dire que ma maladie est très grave ?

Non. On peut donner de la morphine à tous les gens qui ont très mal (comme par exemple après une fracture, une brûlure, une opération...), et pas seulement lors de maladies très graves.

Oui, la morphine peut être donnée même aux tout-petits, en adaptant les doses.

Peut-on prendre de la morphine avant une anesthésie ?

Oui, on peut donner de la morphine à un enfant qui va avoir une anesthésie générale, même s'il doit rester à jeûn, et cela ne gênera pas l'anesthésie.

Que faire si...

...tu as encore très mal alors que tu as pris un comprimé de morphine à action rapide il y a une heure ? La dose était certainement insuffisante. Signale-le à l'infirmier(e) : on peut t'en redonner sans attendre.

...tu as une poussée de douleur dans l'après-midi alors que tu prends un comprimé de morphine à action lente le matin et le soir ? Parle-en dès que la douleur revient. Pour te soulager, on peut te donner de la morphine à action rapide, en plus.

...tu as encore mal malgré des doses importantes de morphine ?

Le médecin peut augmenter, changer ton traitement ou ajouter d'autres médicaments.

Santé

La morphine, la douleur et l'enfant

●●● *La Fondation CNP et l'association Sparadrap éditent la première fiche d'information destinée aux enfants et à leurs parents sur l'utilisation de la morphine: un médicament efficace contre la douleur, mais qui fait encore trop souvent peur.*

Cette nouvelle fiche d'information très complète donne aux familles des explications claires et accessibles sur l'utilisation de la morphine. Elle a pour objectif de démystifier, sans le banaliser, ce médicament et de rassurer les familles pour faciliter une meilleure prise en charge de la douleur de l'enfant.

Le document de huit pages illustrées en couleur «*La morphine, un médicament pour avoir moins mal*» a été présenté aux professionnels de santé récemment à l'UNESCO à Paris.

La morphine fait encore peur à bien des patients, car elle est trop fréquemment assimilée à une drogue ou à un médicament réservé à la fin de vie. Les familles sont inquiètes: *Mais c'est trop fort pour un bébé! Vous êtes sûr qu'il ne va pas devenir toxicomane?... Mais si j'appuie souvent sur le bouton de la pompe, je ne vais pas en prendre trop?*

Pour douleurs intenses

Cette fiche rappelle que la morphine est avant tout un médicament réservé aux douleurs intenses. Elle décrit en détail comment l'équipe soignante détermine la bonne posologie, c'est-à-dire celle qui soulage le mieux possible avec le moins d'effets indésirables. Elle détaille les différents modes d'administration du médicament et précise l'utilisation des formes à action

rapide ou lente. Elle décrit les effets secondaires les plus courants. Elle présente les principaux autres morphiniques. Enfin, un jeu de questions/réponses permet de répondre aux principales interrogations des familles et de corriger certaines idées fausses.

Cette fiche est diffusée par l'association Sparadrap auprès du grand public (envoi à l'unité contre 1,5€, frais d'envoi inclus) et de tous les professionnels concernés par la douleur de l'enfant (tarifs dégressifs selon la quantité).

Pour favoriser l'information des familles, la Fondation CNP (Caisse nationale de prévoyance) enverra gratuitement aux particuliers une fiche «*La morphine, un médicament pour avoir moins mal*» (et 25 exemplaires aux professionnels) qui

lui en feront la demande, dans la limite de son stock de lancement de 60 000 exemplaires et jusqu'au 30 juin.

Adresser toute demande par courrier, mail ou fax à: Fondation CNP «Fiche morphine» Héron Building - 66, avenue du Maine 75014 Paris. fondation@cnp.fr Fax: 01 42 18 92 85.

La diffusion payante des fiches par l'association SPARADRAP permet de couvrir les frais de gestion et d'envoi, d'assurer la réimpression des documents et leur pérennité.

Le catalogue de l'ensemble des diffusions de l'association Sparadrap est envoyé sur simple demande: Association Sparadrap - 48, rue de la Plaine 75020 Paris. Tél.: 01 43 48 11 80 - Fax: 01 43 48 11 50. www.sparadrap.org

la profession

L'élixir de Brompton

Les déclarations de Robert Cassier, racontant l'histoire d'une personne qui avait fait dix-neuf pharmacies pour obtenir l'élixir de Brompton (1), ont suscité de nombreuses réactions chez nos confrères.

Voici tous les renseignements sur cette potion, tels qu'ils ont été publiés dans le *Bulletin* du Conseil régional Ile-de-France (mois de décembre 1983, p. 10), à la suite d'une communication du Pr Binet, pharmacien du Centre hospitalier Sainte-Anne.

La potion analgésique est également appelée : Potion à la morphine et à la cocaïne - Potion du St-Christopher Hospital - Potion ou Elixir de Brompton.

Principes de la prescription

La morphine, utilisée par voie orale, possède un effet plus long à se manifester que par voie parentérale, mais il est plus durable.

Le malade doit donc recevoir cette potion régulièrement toutes les quatre heures, sans avoir à la demander (sauf la nuit, s'il dort).

La dose de morphine peut être augmentée selon les besoins mais, alors, il conviendra de respecter les règlements en matière de posologie maximale.

La dose de cocaïne reste constante. Toutefois, elle peut être supprimée, certains prescripteurs ne

la considérant pas indispensable dans cette préparation.

Formules d'usage courant

Deux formules sont courantes : Potion analgésique faible et potion analgésique forte.

Potion analgésique faible par unité de prise

Chlorhydrate de Morphine cinq milligrammes

Chlorhydrate de Cocaïne dix milligrammes

Ethanol à 95 c 1,25 ml

Sirop aromatisé 2,50 ml

Eau chloroformée à 0,5 % q.s.p. 10 ml

Posologie : une dose de 10 ml (soit 2 cuillerées à café ou 1 cuille-

rée à dessert) toutes les 4 heures (soit 6 fois par jour).

Cette formule et cette posologie restent dans les limites des doses maximales légales.

Potion analgésique forte

Chlorhydrate de Morphine dix milligrammes

Chlorhydrate de Cocaïne dix milligrammes

Ethanol à 95 c 1,25 ml

Sirop aromatisé 2,50 ml

Eau chloroformée à 0,5 %

q.s.p. 10 ml

Posologie : une dose de 10 ml (soit 2 cuillerées à café ou 1 cuille-

rée à dessert) toutes les 4 heures (soit 6 fois par jour).

Cette posologie dépasse les limites des doses maximales légales; la prescription de cette potion analgésique forte à cette posologie doit être suivie de la mention suivante, écrite de la main du médecin :

(Je dis X milligrammes de Morphine par prise, soit Y milligrammes par 24 heures.)

(Je dis X milligrammes de Morphine par prise, soit Y milligrammes par 24 heures.)

Remarques

La posologie maximale légale du chlorhydrate de Morphine est de : vingt milligrammes par prise, cinquante milligrammes par 24 heures.

Toutes les règles de prescription habituelles aux substances vénéneuses inscrites au tableau B s'appliquent et, principalement, la règle des sept jours : on ne peut donc préparer pour les formules indiquées plus haut plus de 420 ml de potion (6 prises x 7 jours). ■

1. *Le Moniteur* n° 1602 du 3.3.84, p. 830.



RECTOPANBILINE SUPPOSITOIRES

FORME : suppositoires Adultes et Enfants. PRÉSENTATION : boîte de 10 - modèle hôpital; boîte de 100.

COMPOSITION :

	p. suppos.		p. boîte	
	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
Extrait fluide biliaire stéré en acide chalcique	1 g	526 mg	10 g	5,26 g
Suc hépatique glyciné	0,014 g	7,36 mg	0,14 g	73,6 mg
Extrait de boldo	0,0003 g	0,18 mg	0,003 g	1,8 mg

Excipient : essence d'huile, glycérine officinale, gélatine pure, O.S.
 PROPRIÉTÉS : RECTOPANBILINE provoque l'évacuation rapide du rectosigmoïde en déclenchant le réflexe de la défécation. DAIER d'action : quelques minutes. INDICATIONS : Traitement symptomatique de la constipation basale par dyschésie rectale. Préparation aux examens endoscopiques du rectum et du côlon. **UNSEEN BARRÉ** : Une utilisation prolongée doit être déconseillée. **PRÉCAUTION D'EMPLOI** : Il est préférable de ne pas utiliser RECTOPANBILINE dans les cas de poussées hémorroïdaires, de fissures anales. **EFFETS INDÉSIRABLES** : Comme pour tous les suppositoires à action laxative, un usage prolongé peut donner lieu à des sensations de brûlure anales et exceptionnellement de rectite congestive. **MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE** : Adultes 1 ou 2 suppositoires par jour. **Coût de traitement journalier** : de 0,70€ à 1,40€. Enfants à partir de 3 ans : 1 suppositoire Enfants par jour. **Coût de traitement journalier** : 0,50€ - A.M.M. 300 000 (Adultes) - 300 000 (Enfants). Commercialisée depuis 1925 et 1962. Prix : 100F (Adultes), 5,30F (Enfants). Remb. Sec. Soc. à 40 % - Collect.

D. PLANTIER

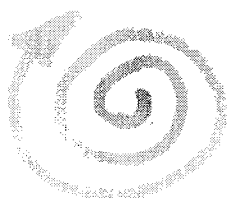
Avenue J. F. Kennedy
33701 MERGNAC, TEL. (60) 34.84.50.



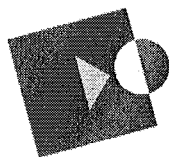
La douleur
n'est pas
une fatalité.

La douleur se prévient.
La douleur se traite.

Traiter votre
douleur,
c'est possible.



Dans cet établissement, les équipes soignantes
s'engagent à prendre en charge votre douleur et à vous
donner toutes les informations utiles.



CENTRE PAUL STRAUSS

3, rue de la Porte de l'Hôpital • Strasbourg
Tél 03 88 25 24 24 • Fax 03 88 25 24 48
E-mail cps@strasbourg.fnclcc.fr



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET À L'ACTION SOCIALE

La douleur n'est pas une fatalité.

Supporter la douleur ne permet pas de mieux lui résister. Les douleurs altèrent le confort et la qualité de vie. Elles diminuent votre énergie et retentissent sur votre vie quotidienne.

On peut la prévenir.

La prise en charge de la douleur doit être une préoccupation quotidienne des équipes soignantes. Après une intervention chirurgicale, pendant un examen douloureux, avant une situation qui peut entraîner une douleur (transport, séance de rééducation...), vous devez être prévenu qu'une douleur peut survenir.

On peut la traiter.

Traiter la douleur, cela peut prendre du temps. C'est contribuer à retrouver le bien-être, l'appétit, le sommeil, l'autonomie et se retrouver avec les autres.

Avoir mal, ce n'est pas normal.

La douleur n'existe pas sans raison, ne la laissez pas s'installer. N'hésitez pas à en parler, votre médecin en cherchera les causes. Il n'y a pas une mais des douleurs qui se distinguent par leur origine, leur durée, leur intensité... La souffrance morale augmente les douleurs. Parlez-en à l'équipe soignante.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.

Alors, parlons-en ensemble.

Traiter votre douleur, c'est possible si vous en parlez.

Aidez l'équipe soignante qui vous prend en charge à traiter votre douleur.

Nous ne pouvons rien faire sans votre concours. Pour un enfant ou un membre de votre famille, l'entourage peut aider à la prise en charge de la douleur.

Traiter la douleur, c'est possible.

Nous mettrons en œuvre tous les moyens à notre disposition pour la soulager, même si nous ne pouvons pas garantir l'absence totale de douleur.

Les médicaments :

Les antalgiques sont des médicaments qui soulagent.

Il existe plusieurs types d'antalgiques (paracétamol, aspirine...). La morphine et ses dérivés sont les plus puissants d'entre eux. Un traitement par la morphine pourra toujours être interrompu si la cause de vos douleurs disparaît, et vous ne courez aucun risque de devenir dépendant vis-à-vis de la morphine.

D'autres médicaments (antimigraineux, anti-inflammatoires...) peuvent aussi vous aider. Certains médicaments ont été conçus pour traiter les dépressions ou les épilepsies. Ils se sont révélés par la suite capables de soulager certaines douleurs, mais leur nom leur est resté. Ne soyez pas étonné si un "antidépresseur" ou un "antiépileptique" (également appelé "anticonvulsivant") vous était prescrit. Dans votre cas, ce sont les actions antalgiques de ce médicament qui sont utilisées.

Les médicaments sont proposés en fonction de la nature et de l'intensité des douleurs. Ils les soulagent, même s'ils ne les suppriment pas toujours totalement. Votre médecin vous prescrira un traitement adapté. Celui-ci sera ajusté en fonction de l'évaluation régulière de vos douleurs.

Les autres moyens :

D'autres moyens peuvent être employés pour réduire les douleurs, améliorer votre confort et votre bien-être : la relaxation, le calme, le repos, les massages, des applications de poches de glace ou d'eau chaude, la stimulation électrique... Comme les médicaments, ils seront adaptés à votre cas.

“Etre soulagé c’est possible, mais comment faire ?”

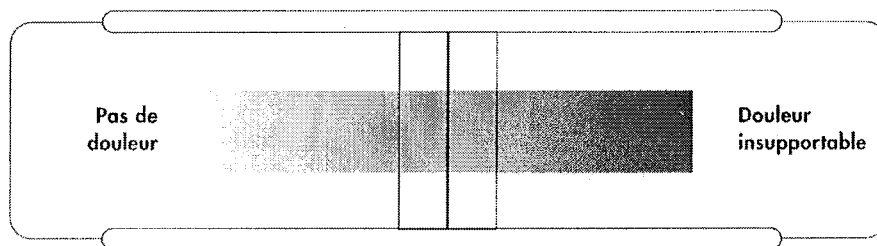
Votre participation est essentielle.

Tout le monde ne réagit pas de la même façon à la douleur.
Vous seul pouvez décrire votre douleur : personne ne peut et ne doit se mettre à votre place.

Plus vous nous donnerez d’informations sur votre douleur et mieux nous vous aiderons. Ne craignez pas de nous interroger.

Evaluez votre douleur :

Une réglette sera mise à votre disposition : elle vous permettra d’indiquer l’importance de votre douleur. Nous vous montrerons comment vous en servir dès votre arrivée.



D’autres outils d’évaluation peuvent être utilisés. L’évaluation de votre douleur doit être systématique et régulière, au même titre que la prise de la tension artérielle, du pouls ou de la température.

L’équipe soignante est là pour vous écouter et vous aider.

Si vous avez mal, prévenez l’équipe soignante. N’hésitez pas à exprimer votre douleur. En l’évoquant, vous aidez les médecins à mieux vous soulager. Ils évalueront votre douleur et vous proposeront les moyens les plus adaptés à votre cas.

Annexe 5



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

NOM Prénom

Contre votre douleur, le traitement suivant vous est proposé :

Nom du médicament	Dosage	Présentation	Horaires Fixes
DUROGESIC	75	PATCH	toutes les 72 heures
RIVOTRIL	2 mg	CP	à 22 ^h

Si vous vomissez moins d'une demi-heure après la prise du médicament, **reprenez la dose.**

En cas de crise douloureuse, prendre :

Nom du médicament	Présentation	Nombre de prise maximal/24 h
SEVREDOL	CP 20 mg	} toutes les 4 heures si nécessaire
DAFALGAN	gél 500 mg	

Si votre traitement n'est pas efficace au bout de 48 heures, ne prenez pas un autre médicament sans consulter votre médecin.
N'arrêtez pas brutalement votre traitement.

Les effets indésirables que vous pouvez constater sont :

		Commentaires
Des nausées et/ou des vomissements	transitoires	HALDOL 1 mg à 18h = anti-nauséeux
Une somnolence	expliquée si vous avez un retard de sommeil	
Une constipation	Prenez quotidiennement votre traitement laxatif	MELAXOSE = 3 C.A./j
Une sécheresse de bouche	Faites vos soins de bouche avant et après les repas et au coucher	BB BICAR 14‰
Autres :		

3, rue de la Porte de l'Hôpital
B. P. 42
67065 Strasbourg Cedex
Tél 03 88 25 24 24
E-Mail cps@strasbourg.inclcc.fr
Directeur : Pr S. SCHRAUB

**EQUIPE MOBILE DE SOINS
D'ACCOMPAGNEMENT**

Dr Véronique FRASIE
Evaluation et traitement
de la douleur et des autres symptômes
E-Mail Vfrasie@strasbourg.inclcc.fr

E. MARX
Psychologue clinicienne
Psychothérapeute
Tél. 03 88 25 24 51
E-Mail EMarx@strasbourg.inclcc.fr

M. BOUSLEM
Infirmière

Dr. J. BINDLER
Psychiatre attaché

N. CARIS
Secrétaire Tél. 03 88 25 85 21
ouvert tous les matins
de 8h30 à 13h00 sauf le mercredi
Fax 03 88 25 85 06

CIRCAN
Centre d'Information Régional sur le Cancer
Maison • 5015 • 67041 - CIRCULAN
Informatique • 0689 • 67041 - CIRCULAN

Date : 15-1-02



Membre de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer

Annexe 6 Prix des spécialités opioïdes

	Nombre de : - patch / boîte - comprimés / boîte - d'ampoules / boîte	Prix	Prix à l'unité	Prix de revient journalier
Moscontin 10mg	14	4,79 €	0,34 €	0,68 €
Moscontin 30mg	14	10,03 €	0,72 €	1,44 €
Moscontin 60 mg	14	19,93 €	1,42 €	2,84 €
Moscontin 100mg	14	29,12 €	2,08 €	4,16 €
Moscontin 200 mg	14	50,09 €	3,58 €	7,16 €
Actiskenan 5 mg	14	2,76 €	0,19 €	
Actiskenan 10 mg	14	3,28 €	0,23 €	
Actiskenan 20 mg	14	5,24 €	0,37 €	
Actiskenan 30 mg	14	7,44 €	0,53 €	
Skenan LP 10mg	14	4,59 €	0,33 €	0,66 €
Skenan LP 30mg	14	9,57 €	0,68 €	1,36 €
Skenan LP 60mg	14	19,00 €	1,36 €	2,72 €
Skenan LP 100mg	14	27,70 €	1,98 €	3,96 €
Skenan LP 200mg	14	50,09 €	3,58 €	7,16 €
Kapanol LP 20 mg	7	3,99 €	0,57 €	0,57 €
Kapanol LP 50 mg	7	8,03 €	1,15 €	1,15 €
Kapanol LP 100 mg	7	13,60 €	1,94 €	1,94 €
Sevredol 10mg	14	3,54 €	0,25 €	
Sevredol 20mg	14	5,75 €	0,41 €	
Sophidone 4mg	14	13,96 €	1,00 €	2,00 €
Sophidone 8mg	14	25,75 €	1,84 €	3,68 €
Sophidone 16mg	14	45,38 €	3,24 €	6,48 €
Sophidone 24mg	14	61,86 €	4,42 €	8,84 €

Oxycontin LP 10 mg	28 comprimés	15,52 €	0,55 €	1,10 €
Oxycontin LP 20 mg	28 comprimés	30,23 €	1,08 €	2,16 €
Oxycontin LP 40 mg	28 comprimés	55,95 €	2,00 €	4,00 €
Oxycontin LP 80 mg	28 comprimés	88,44 €	3,16 €	6,32 €
Durogesic 25 µg /h	5 patchs	42,87 €	8,57 €	2,86 €
Durogesic 50 µg/h	5 patchs	70,90 €	14,23 €	4,73 €
Durogesic 75 µg/h	5 patchs	96,10 €	19,22 €	6,41 €
Durogesic 100 µg/h	5 patchs	116,67 €	23,34 €	7,78 €
Morphine Lavoisier 500mg	1 Ampoule	7,59 €	7,59 €	
Morphine Lavoisier 500mg	10 Ampoules	62,79 €	6,28 €	
Morphine buvable 10mg	100	81,00 €	0,81 €	
Morphine buvable 20mg	100	89,15 €	0,89 €	
Morphine chlorhydrate Aguettant 10mg	7	6,34 €	0,91 €	
Morphine chlorhydrate Aguettant 20mg	7	6,54 €	0,93 €	
Morphine injectable 20mg sans conservateur	50	76,10 €	1,52 €	

Envoyez, **SANS LES SÉPARER**, les deux volets à votre fournisseur.
Celui-ci vous retournera le n° 2 avec votre commande.

NOMS DES PRODUITS	DEMANDÉS	REÇUS

CARNET
N° 375553
BON N° 1

VOLET N° 2 A retourner par le Fournisseur à l'Acheteur, joint à la commande.
Ne peut, en aucun cas, servir de facture.

CARNET N° 375553 Nom et adresse de l'Acheteur _____
BON N° 1 _____

A REMPLIR PAR LE FOURNISSEUR

N° de Sortie au registre du fournisseur : _____

PRODUITS LIVRÉS (en toutes lettres avec n° de référence)	QUANTITÉS LIVRÉES (en toutes lettres)

Cachet du Fournisseur : _____ A _____, le _____
(date de livraison)

Signature du Fournisseur : _____

VOLET N° 1

CARNET N° 375553 Acheteur _____
BON N° 1 Fournisseur _____

Nom et Adresse

PRODUITS DEMANDÉS (en toutes lettres)	QUANTITÉS DEMANDÉES (en toutes lettres)

Cachet de l'Acheteur : _____ A _____, le _____
(date de la commande)

Signature du pharmacien titulaire
ou de son remplaçant : _____
numéro d'inscription à l'Ordre : _____

Ces deux volets n° 1 et 2 devront être
envoyés au Fournisseur, sans être séparés.

**Betäubungsmittel
Vinzenz von Paul
Anforderungsschein**

Teil I

Reha und Pflege Bad Peterstal
Schwarzwaldstraße 40
77740 Bad Peterstal-Griesbach
Anforderungsschein
Telefon: 0 78 06/98 61 0
Telefax: 0 78 06/98 61 07
e-mail: info@reha-und-pflege.de
http: www.reha-und-pflege.de

) Betäubungsmittelhaltiges Arzneimittel	bestellte Menge	gelieferte Menge
1. Duragesic 50 µg/h	10 Pfl	
2. 1200 mg NaCl I		
Mundpharma		
ad 300 ml NaCl		
für eine Beutelfüllung		
der PCA Schmerzpumpe		19.04.02
-	SCHWARZWALD-APOTHEKE	
-	Hugo	M
-	Hauptstr.	
-	77740 Bad Peterstal	
-	Telefon: 0 78 06/98 61 0	
-	Telefax: 0 78 06/98 61 07	
-	e-mail: info@reha-und-pflege.de	
-	http: www.reha-und-pflege.de	

— Leerzeilen bitte streichen! —

18.04.02 *[Signature]*
 Datum, Name des Arztes, Zahnarztes, Tierarztes, Telefon-Nr.



HERSTELLPROTOKOLL
für eigen-hergestellte Arzneimittel (Defekturen, §§ 6,8 ApBetrO)

Schwarzwald-Apotheke H. Brinkkötter
Hauptstr. 19 77652 Offenburg

Hergestellt wurde: **Morphin**

Darreichungsform: Infusionslösung

Vorschrift: —

hergestellt am: **19.04.2002**
Chargengröße: **300,00 ml**
Chargen-Bez.: **1602Q-07285**

Zusammensetzung:

Bezeichnung des Ausgangsstoffs	Qualität	Soll-Einwaage	Ist-Einwaage	Kontr.	interne Prüf.-Nr (Ch.-Bez.)
1 MSI 200	-	60,00 ml	60,00 ml		10010745
2 NaCl 0,9% 240ml	-	240,00 ml	240,00 ml		13774B11

Herstellvorschrift:

Herstellung UNTER LAF!

1. 6 Ampullen MSI 200 werden aufgezogen und in den Infusionsbeutel gespritzt.
2. Zusätzlich werden noch 240 ml NaCl 0,9% in den Beutel gespritzt.
3. Beutel entlüften, verschließen und einschweißen.

Morphinsulfat (MSI) 1200mg

NaCl 0,9 % ad 300 ml

= 300ml pro Beutel

hergestellt am 19.04.02

Ch-B.1602Q
haltbar bis 29.04.02

Schwarzwald-Apotheke Offenburg Hauptstr. 19 77652 Offenburg



HERSTELLPROTOKOLL
für eigen-hergestellte Arzneimittel (Defekturen, §§ 6,8 ApBetrO)

Schwarzwald-Apotheke H. Brinkkötter
Hauptstr. 19 77652 Offenburg

Hergestellt wurde: **Morphin**
Chargen-Bez.: **1602Q-07285**

Prüfung des Endproduktes

Die Prüfung entfällt gem. § 8 Abs.3 ApBetrO. Die Qualität ist durch das Herstellverfahren gesichert.

Aufbewahrung :
Haltbarkeit : **Verfalldatum offen ausgewiesen.**
Verwendbar bis : **29.04.2002**

Herstellung, Kontrolle der Herstellungsstufen und Inprozesskontrollen durch **UG**

Ordnungsgemäße Abfüllung und Konfektionierung, Kontrolle der Packmittel durch **UG**

Abfüllung / Konfektionierung in **Beutel zur Infusion**

Besondere Beobachtungen während der Herstellung:

77652 Offenburg, den 19.04.2002

Für den Freigabe-Entscheid verantwortliche(r) Apotheker(in):

Signatur ws



HERSTELLPROTOKOLL
für eigen-hergestellte Arzneimittel (Defekturen, §§ 6,8 ApBetrO)

Schwarzwald-Apotheke H. Brinkkötter
Hauptstr. 19 77652 Offenburg

Hergestellt wurde: **Hydromorphon**

Darreichungsform: Injektionslösung

Vorschrift: -----

hergestellt am: **01.06.2001**
Chargengröße: **300,00 ml**
Chargen-Bez.: **2201Q-07238**

✓Zusammensetzung:

Bezeichnung des Ausgangsstoffs	Qualität	Soll-Einwaage	Ist-Einwaage	Kontr.
1 Hydromorphon HCL	---	110,00 mg	110,00 mg	_____
2 Haloperidol	---	5,00 mg	5,00 mg	_____
3 NaCL 0,9%	---	288,00 ml	288,00 ml	_____

Herstellvorschrift:

HERSTELLUNG UNTER LAF!

1. Hydromorphon HCL (110mg) abwiegen und in 11ml Aqua ad inject lösen.
2. NaCl 288ml in einen Infusionsbeutel (300ml) (Pegasuspumpe Light!) einspritzen (filtrieren)
3. Das gelöste Hydromorphon mit Hilfe eines Sterilfilters und einer 20ml Spritze aufziehen und ebenfalls in den Infusionsbeutel einspritzen.
- ✓ 4. 5mg Haloperidol (1ml) in einer 5ml Spritze aufziehen und in den Beutel einspritzen. (Filterhalm).
5. Beutel verschließen und einschweißen.

Hydromorphon HCl 110mg
Haloperidol 5mg
NaCl 0,9 % ad 300 ml

hergestellt am 01.06.01

Ch-B.2201Q

= 300ml pro Beutel

haltbar bis 11.06.01

Schwarzwald-Apotheke Offenburg Hauptstr. 19 77652 Offenburg



HERSTELLPROTOKOLL
für eigen-hergestellte Arzneimittel (Defekturen, §§ 6,8 ApBetrO)

Schwarzwald-Apotheke H. Brinkkötter
Hauptstr. 19 77652 Offenburg

Hergestellt wurde: **Hydromorphon**
Chargen-Bez.: **2201Q-07238**

Prüfung des Endproduktes

Die Prüfung entfällt gem. § 8 Abs.3 ApBetrO. Die Qualität ist durch das Herstellverfahren gesichert.

Aufbewahrung : **getrennt aufzubewahren**
Haltbarkeit : **Verfalldatum offen ausgewiesen.**
Verwendbar bis : **11.06.2001**

Herstellung, Kontrolle der Herstellungsstufen und Inprozesskontrollen durch **WS**
Ordnungsgemäße Abfüllung und Konfektionierung, Kontrolle der Packmittel durch **WS**
Abfüllung / Konfektionierung in **Infusionsbeutel**

Besondere Beobachtungen während der Herstellung:

77652 Offenburg, den 01.06.2001

Für den Freigabe-Entscheid verantwortliche(r) Apotheker(in):

Signatur ws

Annexe 10 : prescription détaillée

Abteilung Schmerztherapie

Leiter: Dr/JCL Dr. med. W. Freiherr von Hornstein
Breisacher Straße 117 - D 79106 Freiburg im Breisgau
Telefon 07 61 / 206 - 19 60 / 61 / 62 / 63
Telefax 07 61 / 206 - 19 64

Klinik für Tumorbologie an der

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Postfach 10 02 11
D 79121 Freiburg im Breisgau
Telefon 07 61 / 206 - 01

Therapieplan für:

angeordnet von: Dr von Hornstein

Datum: 24.03.2000

Unterschrift:



zur kontinuierlichen intravenösen Applikation: mittels **Pegasus** Pumpe

empfohlene Förderrate 2,00 - 3,10 ml / h
Start: 2,00 ml / h

gefüllt am: 24.03.2000
angelegt am: 24.03.2000

	A	B	C	D
1	Medikament	%	Dosis (mg)	Menge (ml)
2	Fortecortin inject	0,4	4	1
3	Haloperidol	0,5	5	1
4	Morphinsulfat (MSI)	2	240	12
5	Novalgin	50	24000	48
6	NaCl	0,9		238
7				
8	Reservoirfüllung			300
9				
10	1 ml Lösung enthält:		Dosis (mg)	
11	Fortecortin inject		0,01	
12	Haloperidol		0,02	
13	Morphinsulfat (MSI)		0,80	
14	Novalgin		80,00	
15				
16		Minimum	Start	Maximum
17	bei Förderrate (ml/h)	2,00	2,00	3,10
18	---> Tagesdosis	mg/Tag	mg/Tag	mg/Tag
19	Fortecortin inject	0,64	0,64	0,99
20	Haloperidol	0,80	0,80	1,24
21	Morphinsulfat (MSI)	38,40	38,40	59,52
22	Novalgin	3840,00	3840,00	5952,00
23				
24	Reservoirwechsel nach: (Tagen)		6,2	4,0

Muskel-TENS am rechten Oberarm und rechten Oberschenkel

Zusatzmedikation

bei Bedarf:

- **Bolus:** bis zu 8,00 ml entsprechend Fortecortin 0,08 mg + Haloperidol 0,16 mg + Morphin 6,4 mg + Novalgin 640 mg
- Sperrzeit bis zu 4 Stunden**

Questionnaire anonyme ciblé sur le rôle du pharmacien d'officine dans la prise en charge de la douleur d'origine cancéreuse traitée par opioïdes à domicile

Nombre de *malades sous opioïdes* suivis depuis 3 mois :

Quelle est *l'origine de la douleur*? cancéreuse :

non cancéreuse :

indéterminée :

L'information concernant le *diagnostic de maladie cancéreuse* émane :

De la personne malade* :

Du médecin traitant* :

D'un des proches* :

Du lieu de travail du médecin prescripteur* :

De votre propre analyse pharmaceutique* :

Autre :

Pour vous permettre d'anticiper la commande du produit et d'accueillir le patient, comment *l'ordonnance est-elle annoncée* ?

Par fax du prescripteur* :

Par téléphone de l'équipe soignante hospitalière* :

Par fax du pharmacien hospitalier* :

Par téléphone du prescripteur* :

Par la famille* :

Par déduction (renouvellement prévisible)* :

Le délai de disponibilité dans votre officine lorsque vous n'avez pas le produit en stock

minimal

maximal

est de : 30 minutes - 4 heures - 12 heures - 24 heures - 48 heures

Les difficultés administratives rencontrées sont liées à

L'absence d'identification ALD* :

L'absence de date* :

L'absence d'ordonnance sécurisée* :

L'absence de durée* :

Des coordonnées incomplètes pour la personne malade* :

Les difficultés de déchiffrage* :

Des coordonnées incomplètes pour le prescripteur* :

La complexité de la législation* :

L'absence de remplissage de la case carrée en bas à droite* :

La non inscription du chevauchement de dates* :

Autres :

* : 1-jamais, 2-exceptionnellement, 3-parfois, 4-souvent, 5-toujours

L'ordonnance est *occasion de contact*

- avec le prescripteur* :
- si difficulté administrative* :
- si divergence entre les opinions pharmaceutiques et médicales* :
- dans le cadre d'un réseau informel de professionnels* :

- avec l'infirmière libérale* :
- avec les proches* :
- avec la personne malade* :
- avec une société de service (location PCA)* :

Les rôles du pharmacien d'officine sont :

- 1- La délivrance de l'opioïde* :
- 2- Le suivi de la législation* :
- 3- Les informations sur le traitement opioïde* :

	<u>systématique</u>	<u>en réponse</u>		<u>systématique</u>	<u>en réponse</u>
dépendance physique	* :	* :	constipation	* :	* :
dépendance psychologique	* :	* :	bouche sèche	* :	* :
sevrage	* :	* :	nausées	* :	* :
surdosage	* :	* :	confusion	* :	* :
tolérance	* :	* :	dose efficace	* :	* :
autre :					

4- L'écoute

	<u>de la personne malade</u>	<u>d'une personne proche</u>
Diagnostic de maladie cancéreuse	* :	* :
Notion d'évolutivité	* :	* :
Perte d'autonomie	* :	* :
Craintes liées à la douleur	* :	* :
Craintes liées antalgiques	* :	* :
Craintes liées aux effets secondaires	* :	* :
Autres :		

Strasbourg, le 8 juillet 2002

Madame, Monsieur,

Dans le double projet d'une thèse pour un doctorat en pharmacie et de l'évaluation des besoins de relations professionnelles et de formation, nous vous adressons le questionnaire ci joint.

Cette enquête anonyme permettra la description des pratiques de nos régions d'Alsace et Lorraine (Moselle) ; elle a reçu l'aval des deux Présidents des Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens. La publication des résultats contribuera à l'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes souffrant de douleurs d'origine cancéreuse.

Nous vous remercions de prendre le temps d'y répondre et de nous le renvoyer par courrier d'ici le 31 juillet 2002 à l'aide de l'enveloppe pré timbrée ci-jointe.

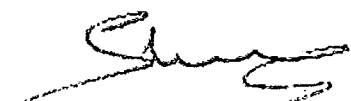
Nous comptons sur votre aimable participation car nous ne pourrions assurer de relance personnalisée.

Nous vous souhaitons un bon été et vous adressons nos cordiales salutations,

Hugues François, pharmacien



Professeur Simon Schraub, directeur du Centre Régional de Lutte Contre le Cancer d'Alsace



Annexe 12 Exemple de retranscription du questionnaire (logiciel Epi info)

L'{e}coute d'une personne {pro}che : Craintes li,es ... la {dou}leur : #
L'[,]coute de la personne {mal}ade : Craintes li,es aux {ant}algiques : #
L'[,]coute d'une personne {pro}che : Craintes li,es aux {ant}algiques : #
L'{e}coute de la personne {mal}ade : Craintes li,es aux {eff}ets secondaires : #
L'{e}coute d'une personne {pro}che : Craintes li,es aux {eff}ets secondaires : #
L'{e}coute : {Aut}res : #

La formation :

Avez-vous suivi une {f}orma. {u}tili. {ant}al. depuis 24 mois ? oui(1)non(2) : #
Avez-vous suivi une {f}orma sur {tts} antik depuis 24 mois ? : oui(1)non(2) : #
Si oui, organis,e par :
{f}ormation {ant}tal. organis,e par {lab}o. : oui(1)non(2) : #
{f}ormation {ant}tal. organis,e par {org}a. {f}orm. {ph}arm. oui(1)non(2) : #
{f}ormation {ant}talgiques organis,e par {c}entre {h} oui(1)non(2) : #
{f}ormation {ant}talgiques organis,e par {g}roupe de {f}m {c} oui(1)non(2) : #
{f}ormation {ant}talgiques organis,e par : {Aut}re oui(1)non(2) : #
{f}ormation sur antik organis,e par un {lab}o oui(1)non(2) : #
{f}ormation sur {tts}k organis,e par {org}anisme {f}orm. {ph} oui(1)non(2) : #
{f}ormation sur {tts}antik organis,e par un {c} {h} : oui(1)non(2) : #
{f}ormation sur {tts}antik organis,e par {g}roupe de {f}m {c} oui(1)non(2) : #
{f}ormation sur {tts}anticanc,eux organis,e par : {Aut}re oui(1)non(2) : #

2- Souhaiteriez vous dans les 24 mois suivre une formation?

participer ... un atelier interactif ?

Souhaiteriez vous dans 24 mois {f}orma. {ph}armaciens oui(1)non(2) : #
Souhaiteriez vous dans 24 mois {f}orma. {m},d {p}harma oui(1)non(2) : #
Souhaiteriez vous dans 24 mois {f}orma. {pro} sant, h et lib oui(1)non(2) : #
Souhaiteriez vous {at}elier interactif ? entre {ph}armaciens : oui(1)non(2) : #
Souhaiteriez vous {at}elier interactif ? entre {m},d {p}harm oui(1)non(2) : #

Annexe 13 Exemple de résultats sur logiciel Epi info
Nombre de malades sous opioïdes depuis 3 mois

NBMAL	Freq.	Pourcent	Cum.
.	20	7.0%	7.0%
0	2	0.7%	7.7%
1	7	2.4%	10.1%
2	13	4.5%	14.6%
3	27	9.4%	24.0%
4	27	9.4%	33.4%
5	26	9.1%	42.5%
6	21	7.3%	49.8%
7	25	8.7%	58.5%
8	17	5.9%	64.5%
9	9	3.1%	67.6%
10	28	9.8%	77.4%
11	2	0.7%	78.0%
12	13	4.5%	82.6%
13	5	1.7%	84.3%
14	2	0.7%	85.0%
15	12	4.2%	89.2%
16	1	0.3%	89.5%
17	2	0.7%	90.2%
18	7	2.4%	92.7%
19	2	0.7%	93.4%
20	3	1.0%	94.4%
21	2	0.7%	95.1%
22	3	1.0%	96.2%
23	1	0.3%	96.5%
24	1	0.3%	96.9%
25	2	0.7%	97.6%
26	1	0.3%	97.9%
34	1	0.3%	98.3%
35	1	0.3%	98.6%
38	1	0.3%	99.0%
39	1	0.3%	99.3%
50	1	0.3%	99.7%
98	1	0.3%	100.0%
Total	287	100.0%	



Obs	Total	Moy	Variance	Ecart type	Erreur type
287	2400	8.362	76.232	8.731	0.515
Minimum	Centile 25	M, diane	Centile 75	Maximum	Mode
		0.000	4.000	7.000	10.000

BIBLIOGRAPHIE



1. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE
Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans. Service recommandations et références professionnelles.
Disponible sur world wide web, <http://www.anaes.fr>
2. AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION
SROS 1999-2004, Schéma Régional d'Organisation Sanitaire en Alsace
Objectifs transversaux, réseaux et coopérations, 70-89
La prise en charge de la cancérologie, 205-41
Strasbourg, 2000
3. BENSIGOR et al.
Morphiniques et prise en charge de la douleur, CD rom éd. par laboratoires UPSA, -2^{ème} éd.
Lyon, Astragal, 2001
4. BERNARD C. et al.
In : Guide conseil du retour à domicile d'un patient en soins palliatifs à l'usage des équipes médicales et paramédicales / éd. par fédération des activités de soins palliatifs (coordinatrice CARLIN N.), hôpital Albert Michallon, CHU
Grenoble, 30-42, 51-5
5. CALLANQUIN J., CAMUZEUX C., LABRUDE P.
Le matériel de maintien à domicile
Paris : 2^{ème} éd., Masson, 2001, 268p.
6. CONGRÈS SOINS PALLIATIFS, MEDECINE ET SOCIETE
(2000, Strasbourg)
Soins continus en cancérologie et phase terminale : les limites / ed. par FARCOT J.M., CHAVET A., GRASSER Ch.,-20p.
7. DE HENZEZEL M.
Ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre
Paris : Robert Laffont, 1995,-232p.
8. DOROSZ P.
Guide pratique des médicaments,-22^e ed.
Paris, 22^{ème} éd., Maloine, 2, 24-31
9. DOULEUR .SOINS PALLATIFS
Soins à domicile
Revue Prescrire, 2003, 23, 245, 42
10. DUPUY-QUESNEL M.
Classification OMS des antalgiques, règles de prescription
Disponible sur world wide web, site internet Houdé, <http://www.algiweb.fr>

11. FARCOT J.M.

Les morphiniques en bref. Réunion formation médicale continue
Strasbourg, avril 2001

12. FRANCOIS Paul

Etude sur l'action de quelques anesthésiques et analgésiques sur l'activité leucocytaire,-72f.

Th : Med : Paris : 1910

Paris : Henry Paulin et Cie, 1910, 44-56

13. FRASIE V.

Morphiniques : attention

Document interne à l'usage des professionnels de santé, équipe mobile de soins s'accompagnement, centre régional de lutte contre le cancer d'Alsace
Strasbourg, 2002

14. GRISON D.

Une approche philosophique de la souffrance, conférence donnée à la journée Phare Cognitique « de la douleur à la souffrance », Cogniest
Strasbourg, 10/2002

15. HERCELIN

Douleur et cancer, Conférence UTIP Alsace
Strasbourg, 09/2001

16. HIRSOWSKI F., DIEZ F., BOUREAU F.

In : La douleur, le réseau et le médecin généraliste

Paris : John Libbey Eurotext, 2001, 68-84 (Dialogue ville-hopital)

17. LE GOFF N.

Faut-il banaliser l'usage du cannabis ?

Pharm. Fr, 2002, 3, 34-5

18. LOI KOUCHNER

Les pharmaciens et la pharmacie concernés
Nouv. Pharm., 2002, 232,5

19. MAGESTRETTI P.J., PRALONG E.

Opioanalgésiques et peptides endogènes

In : Pharmacologie, des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques,
-3^e ed. / éd. par M. SCHORDERET

Paris : Frison-Roche, Genève : Slatkine, 1998, 337-54

20. MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE

Direction de la santé et direction des hôpitaux

Circulaire DGS relative à la mise en place du plan d'action triennal contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés, 24 / 09 / 1998,-4p.

21. MOULIN M.

Médicaments de la douleur

In Pharmacologie

Paris : Masson, 1998, 474-88,-(Abrégés)

22. MOULIN M.

Mécanisme d'action des médicaments

In : Pharmacologie

Paris : Masson, 1998, 50-5,-(Abrégés)

23. MOULIN M.

Variations de l'action avec la répétition des prises : la tolérance.
Pharmacodépendance et toxicomanie.

In : Pharmacologie

Paris : Masson, 1998, 61-6,-(Abrégés)

24. NEUWIRTH L.

Prendre en charge la douleur, rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les problèmes posés en France par le traitement de la douleur
Les rapports du Sénat, 1994-1995

25. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Traitement global de la douleur cancéreuse

Genève, 1987,-15-25

26. PARROT J

Simplification

Nouv. Pharm., 2002, 235, 1-2

27. QUENEAU P., OSTERMANN G.

Le médecin, le malade et la douleur

Paris : Masson, 1993-2000, -527p.

28. SCHLUNK T.

Schmerzbehandlung bei Tumorpatienten, Informationen für das betreuende Team,
-8e ed / éd par Interdisziplinäres Tumorzentrum
Tübingen, 1995,-36p.

29. STRATÉGIES

Ecouter, mieux soulager les malades en fin de vie

Revue Prescrire, 2001, 21, 223, 854

30. VIDAL

Année 2003, 79^{ème} édition

31. WEISS SC. et al.

Understanding the experience of pain in terminally ill patients

Lancet, 2001, Vol 357, 1311-15

Sites internet :

32. Agence régionale de l'hospitalisation Alsace : www.arhalsace.sil.inext.fr

33. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé : www.anaes.fr

34. Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer : www.fnclcc.fr

35. IASP: international Association for the study of pain : www.iasp-pain.org

36. Sénat : www.senat.fr

37. Theriaque : www.theriaque.org

38. Utilisation de la morphine chez l'enfant : www.pediadol.org



DEMANDE D'IMPRIMATUR

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

présenté par **Hugues FRANCOIS**

Sujet :

**Implication du pharmacien d'officine dans le
traitement de la douleur par opioïdes**

Jury :

Président : M. Gérard CATAU, Maître de
Conférences

Juges : M. Pierre LABRUDE, Professeur
Mme Véronique FRASIE, Docteur en
Médecine

Vu

Nancy, le *4 Aout 2003*

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse



Vu et approuvé,

Nancy, le

Doyen de la Faculté de Pharmacie
de l'Université Henri Poincaré – Nancy I,

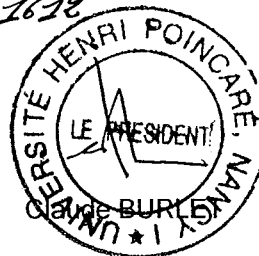

Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le *14 aout 2003*

Le Président de l'Université Henri Poincaré – Nancy I

Thèse N° 1638



N° d'identification

TITRE

IMPLICATION DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR OPIOÏDES

Thèse soutenue le 14 mai 2003

Par Hugues FRANÇOIS

RESUME :

Dans la première partie nous faisons le point sur les connaissances nous semblant nécessaires au pharmacien d'officine concernant la douleur, les opioïdes et le retour à domicile des patients : différentes formes de douleur, prise de conscience des pouvoirs publics de la nécessité de lutte contre la douleur, les opioïdes, leur législation. Est abordée également la fabrication de préparations de morphiniques dans une officine spécialisée en Allemagne.

Dans la seconde partie nous présentons l'enquête que nous avons réalisée auprès des pharmaciens d'Alsace Moselle à propos des douleurs et en particulier de celles d'origine cancéreuse : nombre de personnes malades suivies par les pharmacies, origine de la douleur, logistique, difficultés administratives rencontrées, contact pluridisciplinaires, rôles du pharmacien (délivrance, législation, information, écoute). Le dernier volet permet de mieux cerner les besoins de formation des officinaux à propos des traitements de la douleur et du cancer.

MOTS CLES : douleur, opioïdes, morphine, cancer, officine, formation.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Monsieur Gérald CATAU	Pharmacodynamie	Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/>
		Thème <input type="checkbox"/>

Thèmes
1 – Sciences fondamentales
3 – Médicament
5 – Biologie

2 – Hygiène
4 – Alimentation – Nutrition
6 – Pratique professionnelle