



# Bulletin du Réseau Douleur Franche-Comté

*Réseau Douleur Franche-Comté*

## Structures Douleur en Franche-Comté

BESANÇON - CHU  
03 81 66 85 09

BELFORT - CHBM  
03 84 98 58 90

DOLE - CH  
03 84 79 68 52

LONS-le-SAUNIER - CH  
03 84 35 61 07

MONTBÉLIARD - CHBM  
03 81 98 89 97

PONTARLIER - CH  
03 81 38 65 79

SAINT-CLAUDE - CH  
03 84 41 59 95

VESOUL - CHI  
03 84 96 68 22

## + infos



[www.fc-sante.fr/douleur/](http://www.fc-sante.fr/douleur/)



<http://douleurfc.forumpro.fr>



[reseau-douleur@chu-besancon.fr](mailto:reseau-douleur@chu-besancon.fr)

Réseau Douleur Franche-Comté  
CHU Jean Minjot  
Bvd Fleming  
25030 BESANCON Cedex

Chère lectrice , Cher lecteur,

Nous avons été très sensibles à l'intérêt que vous avez témoigné pour notre 2<sup>ème</sup> Journée Douleur Franc-comtoise par votre présence et par les retours positifs des questionnaires d'évaluation.

Forts de vos encouragements, nous ne manquerons pas de vous inviter l'an prochain à la 3<sup>ème</sup> Journée.

En attendant, nous vous attendons aux différentes manifestations qui seront organisées dans chaque structure à l'occasion de la 3<sup>ème</sup> journée nationale de prévention de la douleur le 20 octobre 2008.

D'autre part, la 2<sup>ème</sup> journée Inter-CLUD aura lieu à Tournus le 5 décembre 2008.

Cette journée sera la continuité d'une démarche interrégionale initiée le 6 décembre 2006.

Vous trouverez au dos de ce bulletin les dernières recommandations d'utilisation de la morphine dans les douleurs non cancéreuses.

A bientôt.

# Recommandations d'utilisation des morphiniques dans les douleurs chroniques non cancéreuses (Limoges 2002 AFSSAPS 2004)

- ◇ Prise en charge globale avec évaluation du contexte psycho social. Rechercher les antécédents psychiatriques, addictifs...
- ◇ S'assurer d'un suivi régulier ( mensuel au début). S'assurer qu'il n'existe qu'un seul prescripteur
- ◇ Opioides forts en dernière intention.
- ◇ Cause somatique clairement identifiée.
- ◇ Avis spécialisé si doute sur l'indication (lombalgie chronique, fibromyalgie...).
- ◇ Informer le patient sur les risques de dépendance physique et psychique possibles.
- ◇ Débuter par des doses faibles.
- ◇ Prévenir et traiter les effets secondaires digestifs
- ◇ Privilégier les formes à Libération Prolongée.
- ◇ Éviter au maximum les formes à libération rapide (tolérance, dépendance).
- ◇ Associer du paracétamol dans un but d'épargne morphinique et d'effet synergique
- ◇ Ne pas augmenter les doses trop rapidement.
- ◇ Au-delà de 120 mg par jour, équivalent morphine, et absence d'efficacité : réévaluer l'intérêt du traitement.
- ◇ Établir un contrat « droit-responsabilité » avec le patient en privilégiant une période d'essai.
- ◇ Prendre en compte les risques liés à l'usage des opioides forts (conduite automobile, constipation, troubles urinaires, troubles de la concentration, troubles de la libido, altération des réponses immunitaires...).
- ◇ En cas de décision d'arrêt, diminuer progressivement pour éviter le syndrome de sevrage.
- ◇ Le but recherché est l'amélioration de la qualité de vie: objectifs à fixer conjointement avec le patient ( activités à nouveau possible, périmètre de marche, qualité et durée du sommeil,...)