



Corner posters commentés : Session 2

27/11/2024 - 15:00-15:30

Modérateur : Christian LUCAS

Effet de l'exposition aux opioïdes sur la fragilité : suivi à 5 ans des sujets inclus dans l'essai MAPT - Antoine ELYN

Création d'entretiens pharmaceutiques ludiques autour des opioïdes en post-opératoire : comment a-t-on fait ? - Mélissa DE FREITAS

Tour de France des séjours "douleur" en SMR pédiatriques : une enquête de la commission pédiatrique de la SFETD. - Anne TONELLI, Justine AVEZ-COUTURIER

Elaboration d'entretiens pharmaceutiques "opioïdes" : de quoi nos patients ont-ils besoin ? - Mélissa DE FREITAS

Douleur postopératoire à domicile : un défi pour l'infirmière libérale ? - Florence DULAC



SPC_02.1 - Effet de l'exposition aux opioïdes sur la fragilité : suivi à 5 ans des sujets inclus dans l'essai MAPT

A. Elyn 1, J. Shourick 1, J. Dupouy 1, C. Brusq 2, A. Piau 1, F. Nourhashemi 1, N. Cantagrel 2, P. De Souto Barreto 3, M. Lapeyre-Mestre 4

1 Chu Toulouse, Université Toulouse 3 - Toulouse (France), 2 Chu Toulouse - Toulouse (France), 3 Chu Toulouse, Institut Hospitalo-Universitaire Healthage, Université Toulouse 3 - Toulouse (France), 4 Chu Toulouse, Chu Toulouse, Université Toulouse 3 - Toulouse (France)

Résumé

Introduction : La fragilité du sujet âgé est un état réversible, multifactoriel, qui peut conduire à la perte d'autonomie, à une aggravation de l'état de santé voire au décès [1]. Les antalgiques opioïdes accroissent les risques d'évènements défavorables chez les personnes âgées (chute, confusion, etc.), et augmenteraient le risque de survenue de la fragilité [2-3]. En corollaire, la douleur est étroitement liée à la fragilité, rendant difficile d'évaluer le rôle des opioïdes qui pourraient contribuer à la fragilité indépendamment d'un phénomène douloureux [4-6]. Notre étude avait pour objectifs d'étudier l'effet de l'exposition aux opioïdes sur l'incidence et la sévérité de la fragilité. **Matériel & méthode :** Nous avons utilisé des données de l'essai MAPT portant sur des personnes de plus de 70 ans à domicile, suivies de manière prospective pendant 5 ans. Nous avons utilisé un indice de fragilité basé sur 32 items (FI), avec un seuil de définition de la fragilité $\geq 0,25$. Des modélisations de Cox avec variables dépendantes du temps ont été réalisées pour l'étude de l'incidence de la fragilité.

Des modèles mixtes longitudinaux ont été utilisés pour l'analyse de la sévérité de la fragilité. Ces modèles ont inclus la douleur chronique (DC), l'exposition longitudinale aux opioïdes, ainsi que l'interaction « DC - Opioïdes ». Les facteurs de confusion ainsi que les interactions significatives ont été inclus dans ces modèles.

Résultats : Parmi les 1637 individus inclus, 339 (21%) étaient définis comme fragiles à l'inclusion avec un FI médian de 0,30 [0,27-0,35] ; 587 sujets (36%) ont signalé des douleurs à l'inclusion, et 458 ont été considérés comme souffrant de douleurs chroniques (DC). Au cours des 5 années de suivi, 235 sujets (14%) ont été exposés au moins une fois aux opioïdes, principalement au tramadol (6%) et au dextropropoxyphène (3%). L'exposition aux opioïdes était significativement associée à l'incidence de la fragilité (HRadj=4.46, IC95% [2.01-9.90], $p<0,001$), indépendamment de la présence de DC et en tenant compte des interactions avec la DC, les antidépresseurs ainsi que les gabapentinoïdes. Une analyse secondaire stratifiée sur le sexe a retrouvé des résultats équivalents. L'exposition aux opioïdes était significativement associée à la sévérité de la fragilité dans le temps (badj=0.02, IC95% [0.01-0.04], $p=0,007$), indépendamment de la présence de DC et en tenant compte les interactions avec la DC et les antidépresseurs.

Conclusions : Ces résultats confirment que les opioïdes augmentent le risque de fragilité et sa sévérité dans le temps, indépendamment de la présence de DC. Des études avec un recueil exhaustif des symptômes douloureux sont nécessaires pour vérifier l'indépendance de l'effet des opioïdes vis-à-vis de potentielles douleurs aiguës,



ainsi que le caractère réversible ou non de la fragilité potentiellement induite par les opioïdes.

Bibliographie

- [1] Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013 Mar 2;381(9868):752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9. Epub 2013 Feb 8. Erratum in: *Lancet*. 2013 Oct 19;382(9901):1328. PMID: 23395245; PMCID: PMC4098658.
- [2] Maiti S, Sinvani L, Pisano M, Kozikowski A, Patel V, Akerman M, Patel K, Smilios C, Nouryan C, Qiu G, Pekmezaris R, Wolf-Klein G. Opiate Prescribing in Hospitalized Older Adults: Patterns and Outcomes. *J Am Geriatr Soc*. 2018 Jan;66(1):70-75. doi: 10.1111/jgs.15127. Epub 2017 Oct 20. PMID: 29052224.
- [3] Cil G, Park J, Bergen AW. Self-Reported Prescription Drug Use for Pain and for Sleep and Incident Frailty. *J Am Geriatr Soc*. 2019 Dec;67(12):2474-2481. doi: 10.1111/jgs.16214. Epub 2019 Oct 24. Erratum in: *J Am Geriatr Soc*. 2020 Sep;68(9):E50-E53. PMID: 31648384.
- [4] Saraiva MD, Suzuki GS, Lin SM, de Andrade DC, Jacob-Filho W, Suemoto CK. Persistent pain is a risk factor for frailty: a systematic review and meta-analysis from prospective longitudinal studies. *Age Ageing*. 2018 Nov 1;47(6):785-793. doi: 10.1093/ageing/afy104. PMID: 30052700.
- [5] Livshits G, Malkin I, Bowyer RCE, Verdi S, Bell JT, Menni C, Williams FMK, Steves CJ. Multi-OMICS analyses of frailty and chronic widespread musculoskeletal pain suggest involvement of shared neurological pathways. *Pain*. 2018 Dec;159(12):2565-2572. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001364. PMID: 30086113; PMCID: PMC6250282.
- [6] D'Agnelli S, Amodeo G, Franchi S, Verduci B, Baciarello M, Panerai AE, Bignami EG, Sacerdote P. Frailty and pain, human studies and animal models. *Ageing Res Rev*. 2022 Jan;73:101515. doi: 10.1016/j.arr.2021.101515. Epub 2021 Nov 20. PMID: 34813977.



SPC_02.2 - Création d'entretiens pharmaceutiques ludiques autour des opioïdes en post-opératoire : comment a-t-on fait ?

D.F. Mélissa 1, B. Marie 1, L. Julie 1, C. Lucie 1, G. Pauline 1, V. Alice 1

1 Hia Clermont Tonnerre - Brest (France)

Résumé

L'utilisation des antalgiques opioïdes a considérablement augmenté en France ces dernières années. Cette consommation de morphiniques s'accompagne de conséquences néfastes comme la multiplication des hospitalisations accidentelles par surdosages (+168% en 2017) [1]. Notre objectif est de mettre en place des entretiens pharmaceutiques à destination des patients de chirurgie pour lesquels des opioïdes ont été prescrits en sortie d'hospitalisation. Ainsi, nous souhaitons sécuriser l'administration des opioïdes et limiter la survenue de surdosages et de conduites addictives.

Dans un premier temps, une revue de la littérature et des recommandations des sociétés savantes ont été réalisées. En collaboration avec le Comité de Lutte contre la Douleur, deux études préliminaires ont été menées. Elles ont permis d'identifier les habitudes de prescriptions des chirurgiens et anesthésistes et de mettre en évidence les besoins éducatifs des patients. Les résultats de ces études nous ont permis la rédaction d'un référentiel de compétences et la création d'outils pédagogiques adaptés. Le référentiel de compétence comporte 6 compétences déclinées en 16 objectifs pédagogiques. Différents supports pédagogiques ont été créés pour animer un entretien individuel d'une heure maximum. Sous forme d'un jeu de l'oie, l'entretien se décline en six étapes (quatre obligatoires et deux optionnelles). Pour chaque étape, un outil ludique et interactif est proposé au patient. La première étape repose sur la gestion autonome des opioïdes : pour cela, le patient complète un plan de prise à l'aide de son ordonnance de sortie. L'objectif est de sensibiliser le patient aux intervalles de doses ainsi qu'aux doses maximales journalières. La seconde étape portant sur les effets indésirables se présente sous forme de cartes de Barrow. Le patient est mis en situation et doit choisir les actions à mettre en place si un effet indésirable survient. La troisième étape concernant les surdosages consiste à présenter au patient une planche comportant différents symptômes et à identifier ceux en lien avec un surdosage. Pour finir, le thème de l'addiction se présente sous la forme de cartes Vrai/Faux permettant de déconstruire certaines croyances. Pour les étapes optionnelles (« évaluer sa douleur » et « soulager sa douleur sans médicaments ») des flyers informatifs sont remis aux patients. A la fin de l'entretien, un questionnaire de satisfaction est complété par le patient.

Le contenu de ces entretiens a été présenté à l'ensemble des équipes chirurgicales. L'analyse de la satisfaction des patients et des besoins au sein de l'établissement nous permettra de faire évoluer cette intervention pharmaceutique. Enfin, un appel téléphonique des patients à distance de l'hospitalisation permettra d'évaluer l'impact des entretiens sur leur qualité de vie post-opératoire.



Bibliographie

[1] : Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques, ANSM, Février 2019



SPC_02.3 - Tour de France des séjours "douleur" en SMR pédiatriques : une enquête de la commission pédiatrique de la SFETD.

A.T. Tonelli 1, J.A.C. Avez-Couturier 2

1 Clinique Fsef Paris 16 - Paris (France), 2 Chu Lille - Lille (France)

Résumé

Les Structures Douleur Chronique Pédiatriques (SDCp) proposent des hospitalisations dans des services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) au motif de la douleur chronique. Souvent, la déscolarisation et son corollaire, la désocialisation, motivent ces hospitalisations. Dans la littérature les traitements dits intensifs et interdisciplinaires ont fait l'objet de publications sur leur efficacité (1,2). Environ 100 SMR ont une offre de soins pédiatrique en France. Mais quels SMR ont mis en place des hospitalisations pour douleur chronique ? Quels sont ces dispositifs ? Pour répondre à ces deux questions, la commission pédiatrique de la SFETD a lancé une enquête auprès de 50 SMR pédiatriques en France afin de faire un état des lieux de cette offre de soins.

Méthode : un questionnaire Google Forms a été adressé aux médecins exerçant en SMR pédiatriques en France. La question initiale était l'existence de séjours pour douleur chronique. Si la réponse était positive le questionnaire portait ensuite sur les parcours (adresseurs, préadmission, critères d'hospitalisation, délais, évaluation et suivi) ; les patients (âge, pathologies) ; et les modalités de séjour (professionnels, type de séjour et de service, protocoles, lits dédiés, nombre de patients, travail familial, scolarité).

Résultats principaux : 34 médecins exerçant en SMR ont répondu. Tous accueillent des patients douloureux chroniques (DC). Ils exerçaient essentiellement en service de MPR et accueillent des patients de 0 à 18 ans, adressés par des médecins de second ou troisième niveau, qui présentent essentiellement des douleurs musculo-squelettiques. Pour 80% des SMR il existe des modalités de préadmission formalisées. La déscolarisation n'est pas un critère nécessaire. La principale contre-indication est l'absence de motivation. Les délais sont de 1 à 3 mois dans 51% des SMR. Dans 68% des SMR il n'existe pas de protocole formalisé et dans 82% pas de lits dédiés. Les équipes sont pluriprofessionnelles et travaillent avec les familles. Il existe une scolarité intégrée dans 91% des SMR. Les durées de séjour sont variables (10 jours à 1 an). L'expertise des SMR est variable, seuls 2 SMR ont accueilli plus de 100 patients DC dans les 5 dernières années.

Discussion : ces résultats montrent qu'il existe des SMR proposant des séjours aux enfants et adolescents douloureux chroniques. Les modalités et les critères d'admission sont relativement identiques. En revanche, il existe une hétérogénéité des durées de séjours et peu de protocoles formalisés. La commission pédiatrique projette donc un groupe de travail spécifique et l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques.

Conclusion : il existe des séjours proposés aux enfants et adolescents douloureux chroniques dans les SMR en France. L'hétérogénéité des pratiques plaide en faveur de la réalisation d'un guide de bonnes pratiques.

Bibliographie



1. Claus BB, Stahlschmidt L, Dunford E, Major J, Harbeck-Weber C, Bhandari RP, et al. Intensive interdisciplinary pain treatment for children and adolescents with chronic non-cancer pain: a preregistered systematic review and individual patient data meta-analysis. *Pain*. 16 mars 2022;
2. Hechler T, Kanstrup M, Holley AL, Simons LE, Wicksell R, Hirschfeld G, et al. Systematic Review on Intensive Interdisciplinary Pain Treatment of Children With Chronic Pain. *Pediatrics*. 22 juin 2015;



SPC_02.4 - Elaboration d'entretiens pharmaceutiques "opioïdes" : de quoi nos patients ont-ils besoin ?

D.F. Mélissa 1, B. Marie 2, D. Celine 2, M. Noémie 2, G. Pauline 2, V. Alice 2

1 Hia Clermont Tonnerre - Brest (France), 2 Hia Clermont Tonerre - Brest (France)

Résumé

Au cours de ces dernières années, les consommations d'opioïdes ont considérablement augmenté en France [1]. Cette utilisation accrue de morphiniques s'accompagne inexorablement de risques de surdosage et de conduites addictives. L'équipe pharmaceutique souhaite proposer aux patients opérés, sortant à domicile avec une prescription d'opioïdes, une éducation thérapeutique en sortie d'hospitalisation. Afin de cibler les compétences essentielles et prendre en compte le niveau de littératie de nos patients, une étude des besoins éducatifs a été menée auprès d'eux.

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés par l'équipe pharmaceutique auprès des patients hospitalisés en chirurgie à l'aide d'un questionnaire. Constitué de 18 items, ce dernier aborde trois thèmes principaux : antécédents et expériences concernant la douleur, connaissances des antalgiques et attentes/motivation concernant les futurs entretiens. Les résultats ont été saisis sur un tableau Excel® puis analysés. L'ensemble de ce projet a été mené en collaboration avec l'équipe du Comité de Lutte contre la Douleur.

D'une durée moyenne de 30 minutes, les entretiens ont été réalisés auprès de 20 patients. Parmi eux, 70% (n=14) patients avaient déjà reçu des opioïdes avant leur hospitalisation dont 33% (n=7) ont présenté des effets indésirables (les plus fréquents sont la somnolence et les nausées). Le terme « opioïdes » était connu par 70% (n=14) des patients et associé à la morphine, la Lamaline® ou le tramadol. Seulement 40% (n=8) patients ont été capables de citer sans erreur 3 antalgiques de palier différent. En cas de survenu de douleur à domicile, 65% (n=13) prendraient un des antalgiques prescrit en sortie et en cas d'effets indésirables, 25% (n=5) des patients prévoyaient un arrêt du médicament. Les patients nous ont exprimé le souhait d'avoir davantage d'informations sur les thématiques suivantes : modalités de prise des antalgiques (n=13), effets indésirables (n=17), soulager sa douleur sans médicament (n=8) et surdosages (n=6). Enfin, les patients ont attribué la note de 8,7/10 à l'utilité de ces futurs entretiens.

Ces entretiens nous ont permis de rédiger un référentiel de compétences pertinent et de cibler quatre objectifs pédagogiques de sécurité. Des outils pédagogiques ludiques ont pu être construits afin que les patients puissent gérer en autonomie leurs antalgiques, connaître leurs effets indésirables, savoir réagir en cas de surdosage et éviter l'addiction aux opioïdes. Seront également proposés aux patients deux ateliers optionnels permettant l'évaluation de la douleur ainsi que des alternatives non médicamenteuses pour la soulager. Cette étude nous a confortés sur la pertinence de proposer ces entretiens pharmaceutiques en sortie d'hospitalisation.

Bibliographie



[1] : Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques,
ANSM, Février 2019



SPC_02.5 - Douleur postopératoire à domicile : un défi pour l'infirmière libérale ?

F. Dulac 1, N. Gauchet 2

1 Infirmière Libérale - Dreffeac (France), 2 Chu Nantes - Nantes (France)

Résumé

A l'heure du virage ambulatoire, les infirmières libérales sont de plus en plus amenées à prendre en soin des patients en postopératoire, et parmi eux, des patients douloureux. Véritable enjeu de santé publique, l'identification et le soulagement de la douleur s'inscrivent à la fois comme un droit fondamental des patients mais également comme une responsabilité pour les professionnels de santé. Les auteurs ont voulu questionner les infirmières libérales au sujet du défi que représente la prise en charge de la douleur postopératoire auprès des patients de retour à leur domicile, jusqu'à une semaine après leur intervention.

L'objectif a été de recueillir les expériences et la perception des infirmières libérales en matière de gestion de la douleur postopératoire. Il s'agit d'une enquête prospective, réalisée auprès de 338 infirmiers libéraux sur l'ensemble du territoire national du 13 au 21 juin 2022.

Les résultats ont montré que les infirmières libérales étaient des professionnelles expérimentées, et qu'elles exercent en majorité sans présence médicale au sein de leur structure. Elles rencontrent fréquemment des patients douloureux en postopératoire, et si elles sont entraînées à l'évaluation de la douleur, elles semblent avoir besoin d'être accompagnées davantage dans la prise en charge du patient douloureux, pour qui elles sont le premier interlocuteur. A l'issue de leurs réactions, il apparaît qu'elles sont également intéressées pour se former sur le thème de la douleur.

D'après les réponses des infirmières interrogées, il apparaît primordial d'améliorer la communication et la collaboration entre l'hôpital et les soins à domicile afin d'assurer une gestion optimale de la douleur postopératoire. De nombreuses actions sont déjà effectuées en ce sens d'un point de vue global. Néanmoins, au sujet de la prise en charge de la douleur, il semblerait que les acteurs de ville aient encore besoin de soutien pour se sentir à l'aise et permettre une prise en charge efficiente des patients. De plus, il est mis en évidence une absence de valorisation de la prise en charge de la douleur, en termes de cotation, qui ne permet pas de reconnaître la compétence de l'infirmière libérale à ce sujet.

Le développement de formations spécifiques pour les infirmières à domicile et la création de protocoles de gestion de la douleur adaptés à ce contexte ainsi que le renforcement du lien entre la ville et l'hôpital sont des propositions émanant des réponses obtenues.