



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



15 Congrès national de lutte contre la douleur

27/28 Mai 2022

Douleur et toxicomanie

Dr Aizel F ; PR A Messaoudi

EHS MAHFOUD BOUCEBCI Cheraga

Dr Aizel Feriane psychiatre

E-Mail : cheragapsy21@gmail.com

Facebook: [EHS Psychiatrique Mahfoud Boucebci Cheraga](#)

FACULTÉ DE
MÉDECINE
D'ALGER



introduction

*La toxicomanie : **appétence** anormale et prolongée pour des substances toxiques

* Un Besoin incontrôlable de continuer à consommer les toxiques, accompagné d'**accoutumance** puis de **dépendance**

***La poly toxicomanie** implique plusieurs substances consommées: cannabis, héroïne, cocaïne, LSD...

***un problème médico-social universel**

*Le toxicomane est sujet à des **infections** et complications **psychiatriques**

*Les drogues provoquent une sensation physique de plaisir et de distorsion des rapports à l'autre, au temps, à l'espace et au corps.

*Aujourd'hui on parle **d'addictions**



Les études épidémiologiques réalisées en Algérie

- **En 1992:** deux enquêtes à Alger en milieu de jeunes par l'INSP; sur les entrants en prison.
- Enquête épidémiologique sur 994 patients hospitalisés de janvier 1997 au **janvier 2000**.
- En **2009/2010:** Enquête épidémiologique du CENEAP (Centre National d'Etude et Analyse pour la Population et le Développement).
- **2011:** enquête épidémiologique CIST de BEO sur 240 consultants.
- Le traitement de substitution opiacés **(TSO)2020/2021 CISA CHERAGA...**



la cure de méthadone (CISA EHS CHERAGA)

***Les objectifs:** Une réelle prise en charge des toxicomanes aux opiacés et des troubles mentaux sous-jacents

Le sevrage aux opiacés et à la prégabaline (Lyrica)

*le produit de base utilisé : **Méthadone: sirop 5mg, 10mg, 60 mg ;**

***Les avantages:** réduction des risques épidémiques

***Atténuation** des complications sanitaires liée à la **voie veineuse:**

*Permet de prendre en compte **les problèmes sociaux** liés à la rupture des liens familiaux et professionnels

* **d'éviter de ressentir les symptômes de manque lors du sevrage des opiacés.**

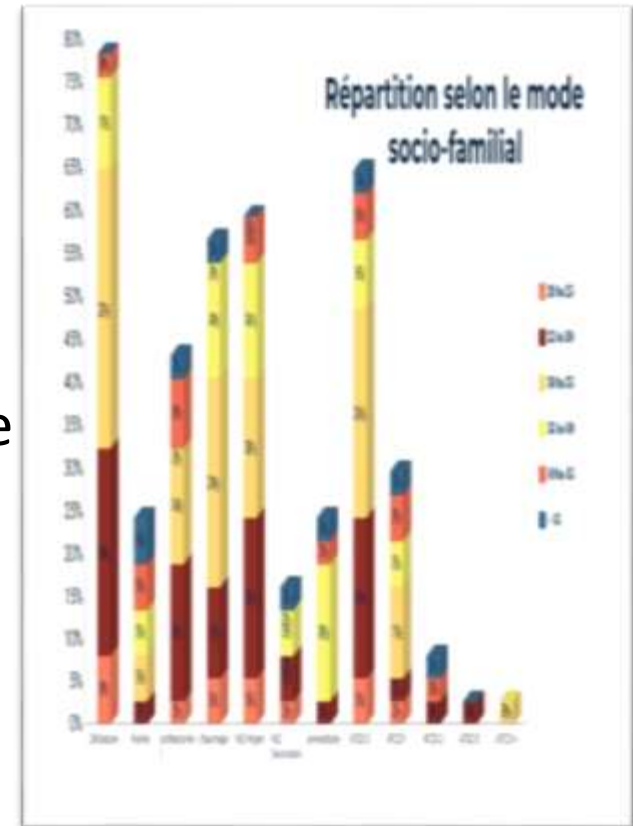
***pas d'effet euphorisant+++ la méthadone**

***prescrite au cours de la grossesse et de l'allaitement.**



L'évaluation statistique

- a été faite sur 50 patients; Il s'agit d'une **étude quantitative et descriptive** des addictes aux opiaces recrutés pour le TSO depuis le 15/04/2021
- Les patient sont majoritaire masculin
- L'âge moyen est de 32,65 ans; 72% sont célibataire
- 64% sont sans emploi ni couverture sociale
- 32% ont été incarcérés / produit
- 58% sont de niveau moyen
- L'âge de début de la consommation est entre 17 et 25 ans



Douleur et addiction aux opiacés

*L'**International Association for the Study of Pain** définit la douleur comme étant « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel

*Entre **2018 et 2022 plus de plus de 10171** consultants CISA cheraga sont polytoxicomanes opiacés consommateurs de prégabaline à forte dose.

*L'approche multidisciplinaire pluriprofessionnelle est importante car la reconnaissance de la douleur, son évaluation et sa prise en charge sont complexes

*la pregabaline est analogue gamma-aminobutyrique utilisé dans le traitement de l'épilepsie douleurs neuropathique ...



Pharmacovigilance :
L'augmentation des cas d'abus et de dépendance à la prégabaline justifie de réévaluer régulièrement son indication.



Douleur et addiction aux opiacés

- *La toxicomanie est avant tout le symptôme révélateur d'une **souffrance psychique** importante à laquelle l'individu tente d'échapper
- *Elle est **source de dommages biopsychosociaux** et d'une souffrance véritable justifiant des soins
- *le sevrage **brutal** favorise la consommation d'autres substances psychoactives
- *La douleur est un motif **fréquent** de consultation
- *la tolérance serait en partie liée à une désensibilisation des **processus antinociceptifs** activés par les opioïdes alors que l'hyperalgésie induite découlerait d'une sensibilisation des **systèmes pronociceptifs**.



TOXICOMANIE ET ANTALGIE

- la santé physique des toxicomanes est souvent négligée par des soignants peu motivés pour prendre en charge
- la dépression est présente dans 30 à 50 % des douleurs persistantes.
- le toxicomane redécouvre un corps encombrant, **un corps crispé, troué**, blessé et décharné qui se révèle dans la douleur
- Chez le toxicomane, l'ingestion chronique d'opiacés exogènes va provoquer une diminution de l'excrétion d'endorphines.



Prise en charge

- Deux stratégies distinctes semblent a priori s'affronter, La cure de sevrage, La substitution
- de mesures de protections médicales et une démarche d'insertion sociale
- l'intérêt majeur des médications de substitution réside dans ses propriétés pharmacologiques.
- Méfait: la substitution induit une dépendance aux médications, leur sevrage ultérieur s'avère long et difficile.

Évaluation de la douleur

- jamais mettre en doute la réalité de la souffrance du patient toxicomane
- pratiquer un examen clinique, demander des examens complémentaires
- le patient doit être considéré comme étant le meilleur **expert de l'évaluation de sa douleur.**
- les méthodes d'évaluation de la douleur doivent privilégier **les échelles d'auto évaluation** telles que **l'E.V.A.** (échelle visuelle analogue), **l'E.N.** (**échelle numérique**), **l'E.V.S.** (échelle verbale simple) ou le **Q.D.S.A.** (questionnaire de Saint-Antoine)

- les cures de sevrage rapides et imposées génèrent aujourd'hui des violents rejets
- Il apparaît un syndrome de sevrage dont les signes atteignent leur intensité maximale entre 36 à 48 heures après la dernière prise
- **L'objectif prioritaire** de la prise en charge du syndrome de manque est alors de prévenir et **d'atténuer au mieux les douleurs physiques et les souffrances psychiques par une combinaison de traitements pharmacologiques, relationnels et environnementaux**



Les règles spécifiques de la prise en charge psychiatrique

- choisir le médicament initial en fonction du type de douleur
- calculer la posologie initiale en fonction du niveau présumé d'accoutumance aux morphiniques
- choisir une voie d'administration et une présentation réduisant les risques de détournement d'utilisation
- limiter fermement la latitude offerte au patient pour négocier une escalade des doses de morphiniques
- prescrire les morphiniques par cycles courts
- formuler, si possible par écrit, le contrat précis passé entre médecin et patient

Conclusion

- La prise en charge antalgique du patient toxicomane requière une collaboration résolument interdisciplinaire
- la formation des personnels de santé et le développement de la psychiatrie de liaison
- Une écoute et une compréhension de la souffrance vis-à-vis des usagers qui cherchent une « solution » à leurs problèmes...
- ouverture de structures de soins et de prévention. L'injonction psychothérapeutique