Morphinophobie

J.C. Debongnie

© Springer-Verlag France 2014

La morphine est source de craintes, tant pour les urgences que pour un usage prolongé. La peur de la morphinomanie entraîne de la morphinophobie, la peur de son usage.

Classiquement, en urgence, dans les douleurs abdominales aiguës, il était enseigné qu'il fallait éviter la morphine (et les antidouleurs puissants) de peur de masquer des signes cliniques et donc d'égarer le diagnostic. Il n'en est rien. Ces dernières années, il y a six essais contrôlés dans les douleurs abdominales aiguës vus dans un service d'urgence, comparant deux groupes : l'un ayant reçu de la morphine, l'autre un placebo. Résultat : aucune différence. La morphine ne masque pas par exemple des signes d'irritation péritonéale. De plus, et ceci pourrait étonner, d'anciennes études en double aveugle (de Dombal) montrent qu'une anamnèse détaillée et systématique – et donc avant tout examen clinique – permet un diagnostic dans 2/3 des cas avec des performances identiques entre un programme informatique et un expert, performances supérieures à celle d'un interne. Il n'y a vraiment aucune raison d'éviter la morphine (si nécessaire) car l'anamnèse aussi en sera facilitée, chez un patient détendu.

Dans les douleurs chroniques chez des patients en soins palliatifs, il n'y a aucune raison d'éviter la morphine – tout

en respectant les recommandations d'un traitement progressif, commençant par les analgésiques simples. La morphine est un traitement simple, disponible et bon marché – 0,08 centimes d'euro le mg. Et pourtant, un rapport de l'OMS de 2008 signale que 80 % des humains sont privés d'antidouleur et que par exemple au Burkina Faso en 2009, 49 g de morphine ont été utilisés, soit une dose de 3 mois pour 8 patients en soins palliatifs. Les soins palliatifs sont trop peu utilisés et trop tard. En Afrique, il existe peu d'unités de soins palliatifs. Dans le monde, on l'utilise assez tard comme le montre une étude du *New England Journal of Medicine* qui a comparé deux groupes de patients avec un cancer du poumon à petites cellules et sous chimiothérapie : un groupe recevait des soins palliatifs quand tout espoir était perdu et le traitement arrêté – l'autre groupe était « chouchouté » car le confort des patients était pris en charge dès le début de la chimiothérapie. Ce groupe a mieux vécu l'ensemble du traitement... et a vécu plus longtemps.

La morale de l'histoire : soulager un patient doit rester une priorité. La morphinophobie est un danger pour nos patients.

J.C. Debongnie (✉)
Service de diabétologie et de gastroentérologie,
clinique Saint-Pierre, Belgique
e-mail : jc.debongnie@clinique-saint-pierre.be