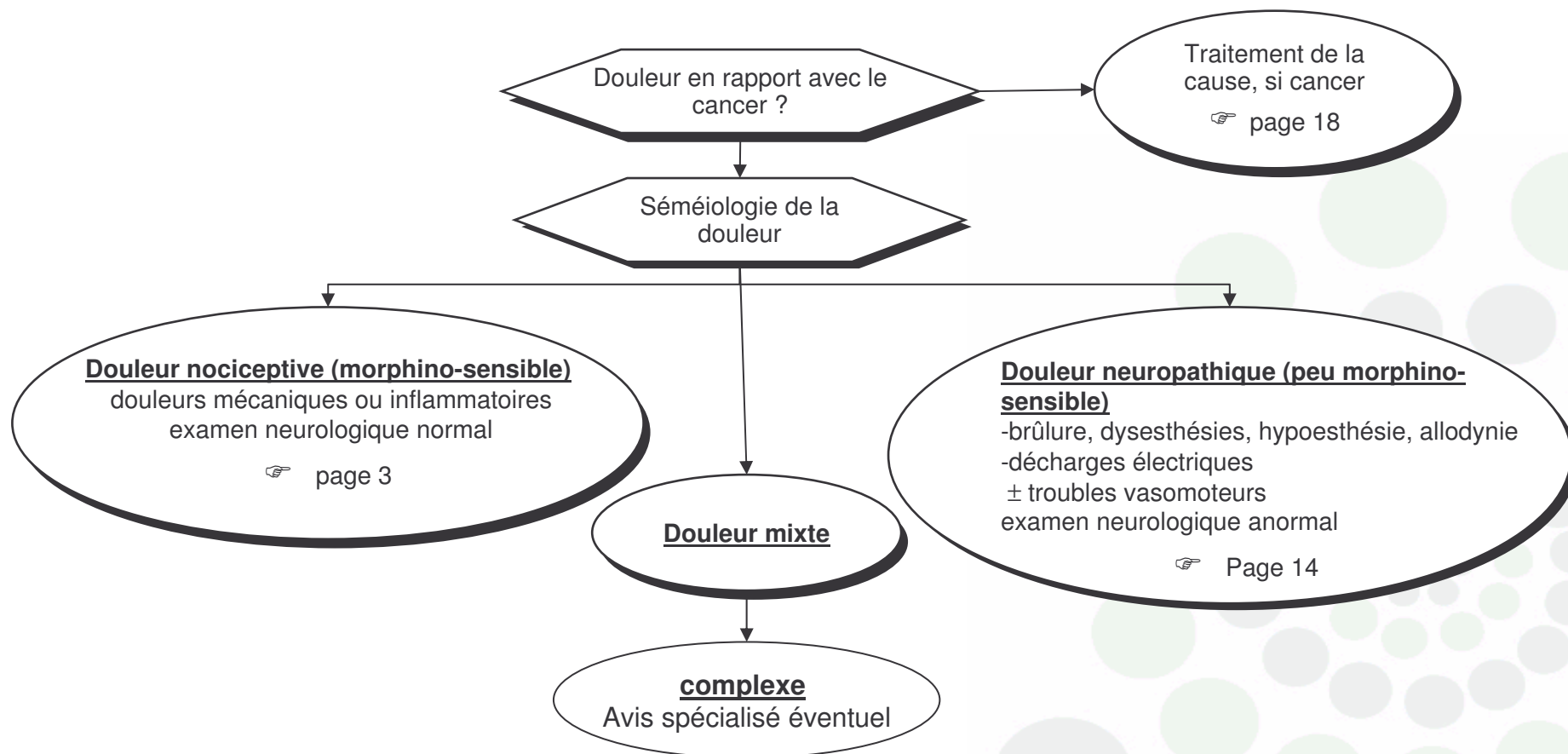


Table des matières	
Étiologie, évaluation de la douleur	page 2
Douleur nociceptive	page 3
Douleur légère à faible (premier palier de l'OMS)	page 3
Douleur faible à modérée (deuxième palier de l'OMS)	page 4
Douleur modérée à forte (troisième palier de l'OMS)	page 6
Associations des paliers	page 8
Planification des relais	page 9
Tableau des équivalences	page 13
Douleur neuropathique	page 14
Co-analgésie médicamenteuse	page 17
Traitements étiologiques	page 18
Autres traitements médicaux et non médicaux de la douleur	page 19
Annexes	page 20
Annexe 1 : Maniements des morphiniques	page 21
Annexe 2 : Titration morphine IV	page 22
Annexe 3 : Gestion des effets secondaires des morphiniques	page 23
Annexe 4 : Surdosage morphinique	page 24
Annexe 5 : Principes généraux de prescription pour une PCA	page 26
Annexe 6 : Liens hypertexte pour accéder aux documents	page 27
➤ Fiches de prescription PCA GEMSTAR-Abott et CADD-Legacy	
Annexe 7 : Coefficient de conversion	page 28

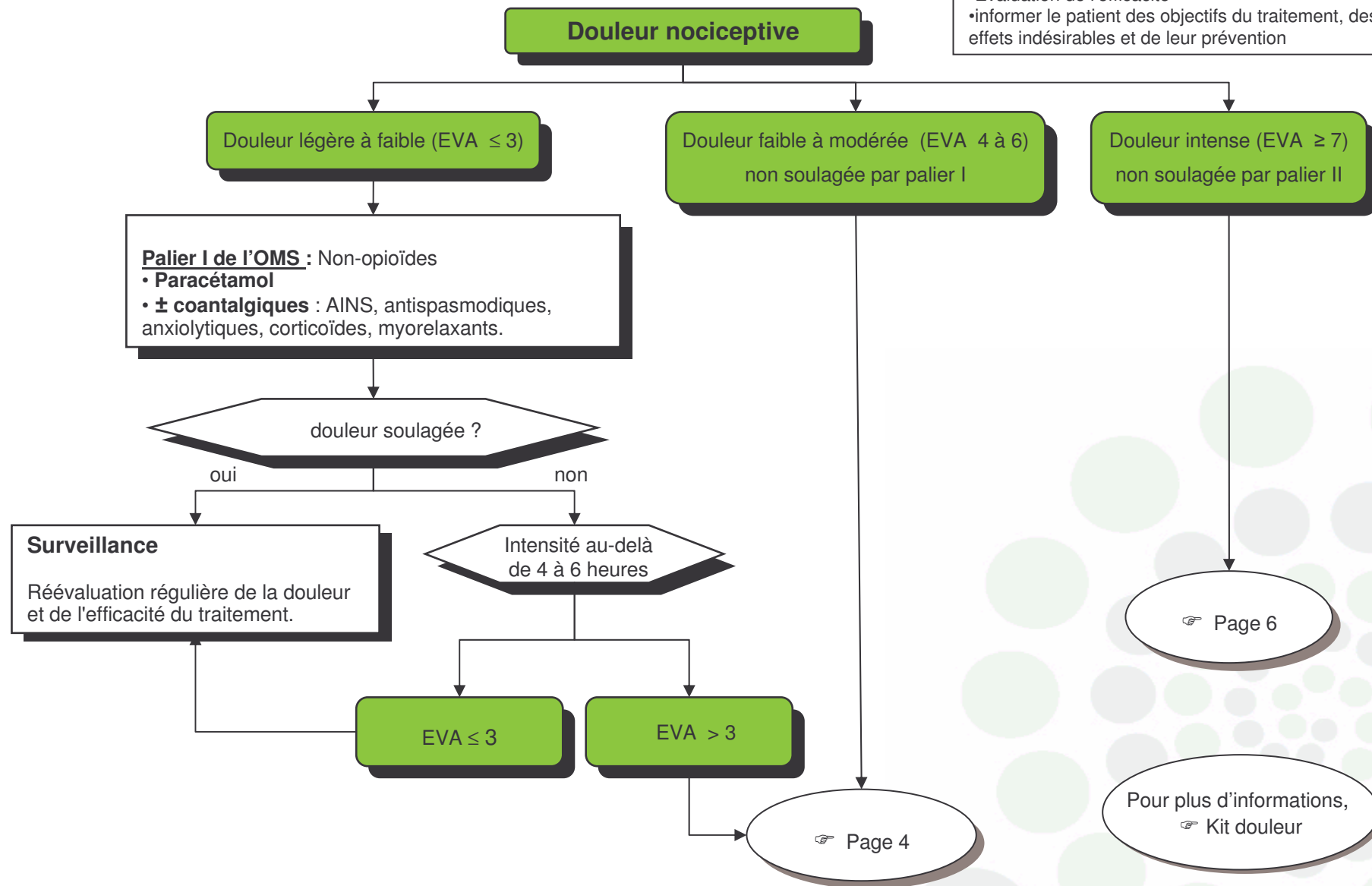
Étiologie, évaluation de la douleur

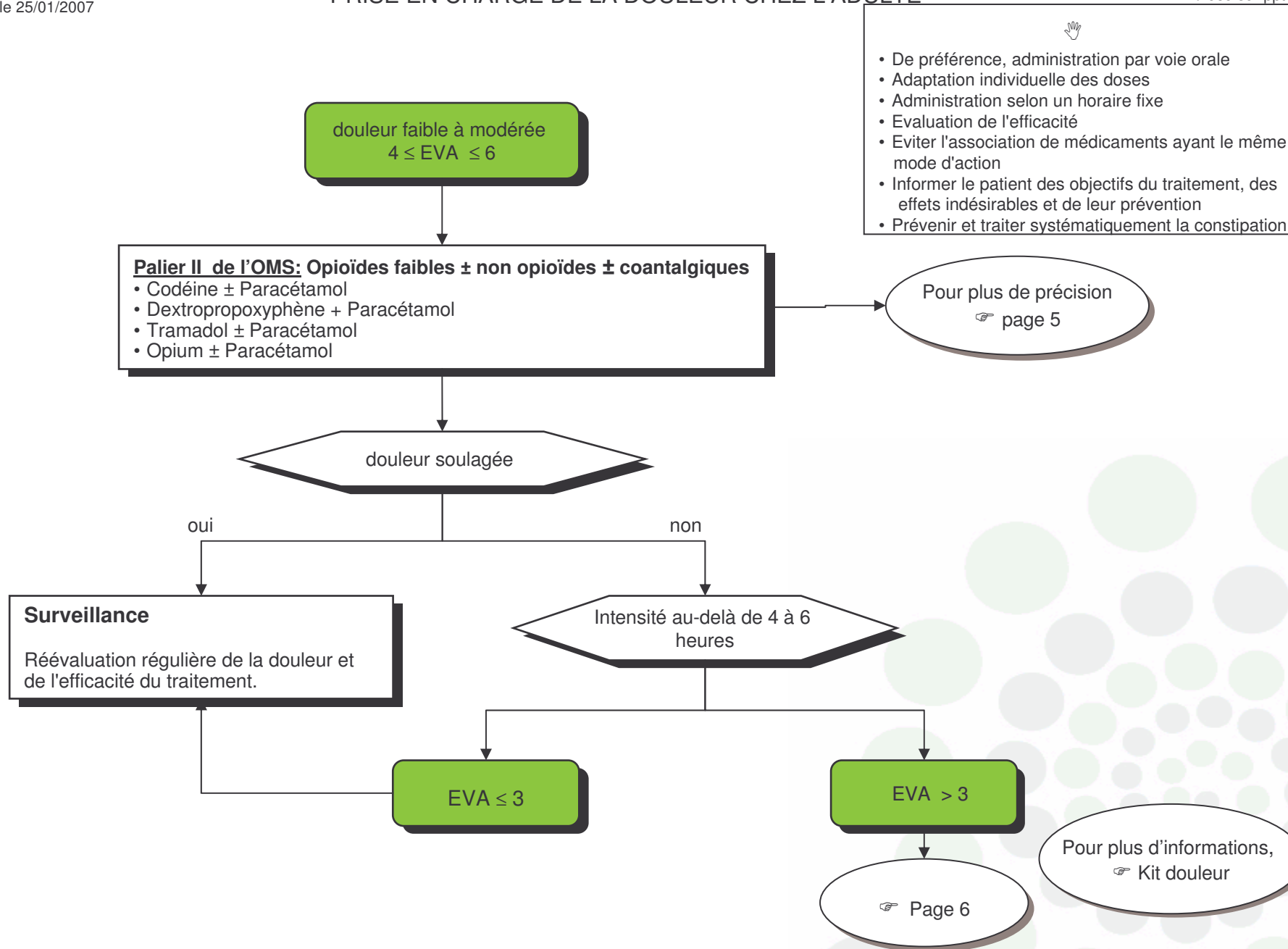
- Interrogatoire: Historique, caractère, topographie, horaires, facteurs déclenchants, traitements entrepris (efficacité, effets secondaires)
- Retentissement sur la qualité de vie (QLQ-C30)
- Auto-évaluation et hétéro évaluation de la douleur : EVA, EN, Doloplus®, DN4....
- Examen clinique
- Examen neurologique,
- ± Biologie, Imagerie diagnostique
- Evaluation de l'état psycho-socio-familial





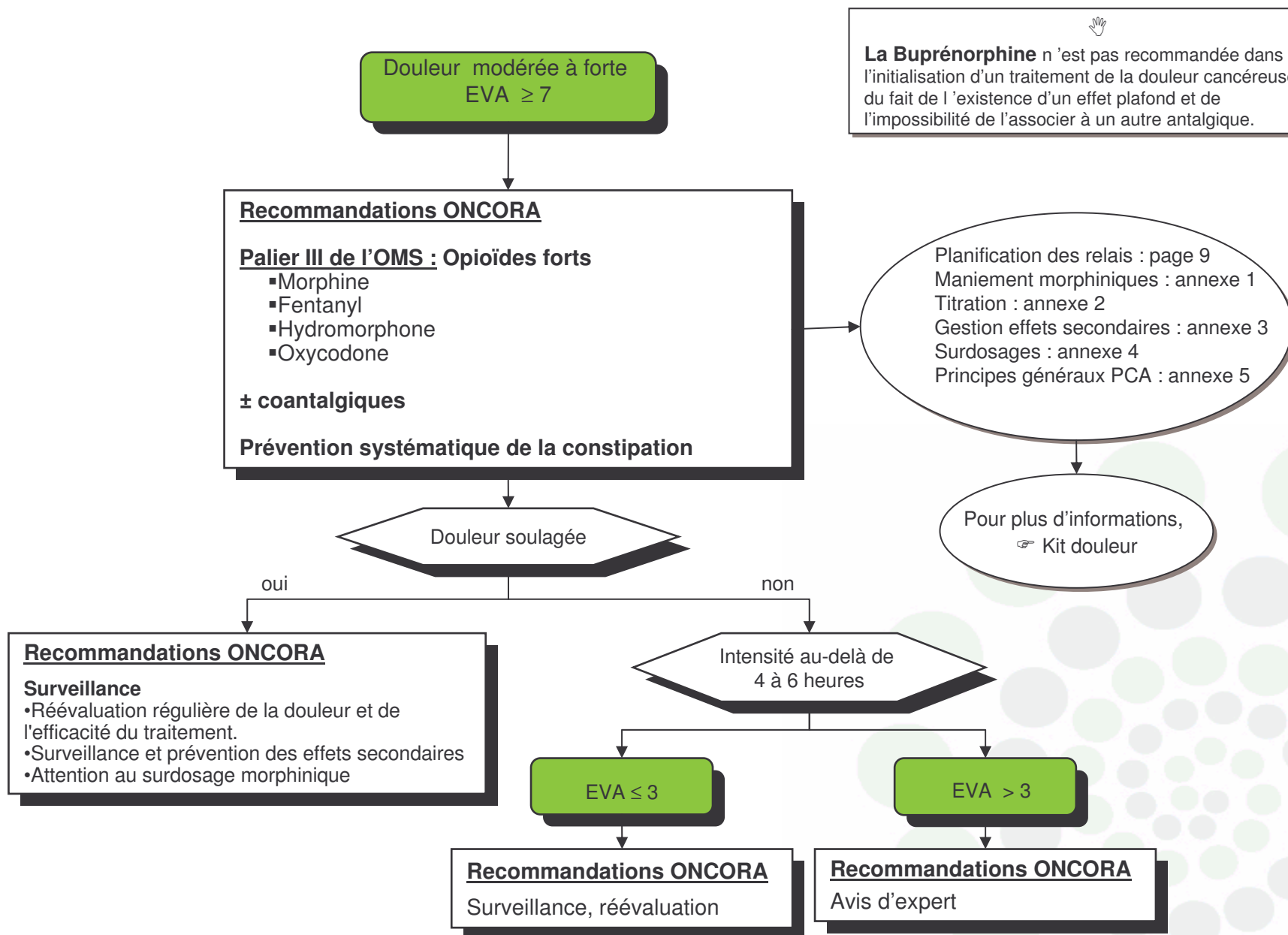
- Adaptation individuelle des doses
- Administration selon un horaire fixe
- Evaluation de l'efficacité
- Informer le patient des objectifs du traitement, des effets indésirables et de leur prévention





Palier II de l'OMS : Opioides faibles

DCI	SPECIALITES (liste non exhaustive)	POSOLOGIE	SURVEILLANCE
CODEINE	◆ DICODIN®	60 mg toutes les 12h	◆ Surveillance de la constipation ◆ Si insuffisance hépato-rénale, 50 % de la dose ◆ Interactions avec tout médicament agissant sur le SNC
CODEINE + PARACETAMOL	◆ CODOLIPRANE® ◆ DAFALGAN CODEINE® ◆ EFFERALGAN® CODEINE® ◆ ...	2 comprimés toutes les 4 à 6h	◆ Nausées ◆ Somnolence
DEXTRO PROPOXYPHENE + PARACETAMOL	◆ DI-ALGIREX®... ◆ DI ANTALVIC®	2 gélules toutes les 4 à 6 h. Délai d'action : 30'	◆ Surveillance de la constipation ◆ Si insuffisance hépato-rénale, 50 % de la dose ◆ Interaction avec tout médicament agissant sur le SNC ◆ Nausées
OPIUM + CAFEINE + PARACETAMOL	◆ LAMALINE®	Gélules : 1 à 2 toutes les 4 h. Maximum 10 gélules par jour. Suppositoires : 2 à 3 par jour. Maximum 6 suppositoires / jour	◆ Surveillance de la constipation ◆ Si insuffisance hépato-rénale, 50 % de la dose ◆ Interaction avec tout médicament agissant sur le SNC ◆ Possibilité d'insomnie (caféine)
TRAMADOL	◆ Voie orale : ◆ MONOCRIXO® LP ◆ TOPALGIC® LI, LP ◆ CONTRAMAL® LI, LP ◆ TAKADOL® LI, sécable effervescents	1 prise toutes les 24 heures 200 à 400 mg par jour	◆ Surveillance de la constipation ◆ Si insuffisance hépato-rénale 50 % de la dose ◆ Interactions avec tout médicament agissant sur le SNC ◆ Vertiges ◆ Nausées ◆ Céphalées ◆ Somnolence
	◆ Voie parentérale : amp 100 mg pour 2 ml. ◆ CONTRAMAL® ◆ TOPALGIC®	Délai d'action : 20' Une perfusion de 100 mg toutes les 4 à 6 heures Posologie maximale 600 mg par 24 heures.	
TRAMADOL + PARACETAMOL	◆ IXPRIM® ◆ ZALDIAR®	1 à 2 comprimés toutes les 6 h. Délai d'action : 30'	◆ Même que tramadol et paracétamol



Palier III de l'OMS : Opioides forts

Rappel du bon usage des antalgiques de palier III

• Recommandations OMS

- Prescription par voie orale en première intention,
- Prescription claire, détaillée,
- Prescription à heures régulières,
- Prescription en respectant l'échelle OMS à 3 niveaux,
- Prescription personnalisée en fonction de l'intensité de la douleur,
- Prescription systématique de laxatifs et si besoin d'anti-émétiques,
- Surveillance.

Et aussi

• Adaptation individuelle des doses :

- Posologie de départ : 60 mg par 24 h (30 mg matin et soir par voie orale)
- Réduction des doses (20 mg matin et soir) chez les malades fragiles, âgés ou si insuffisance rénale ou hypoprotidémie
- Éviter l'association des médicaments ayant le même mode d'action

• Informez le patient des objectifs du traitement, des effets indésirables et de leur prévention

• Prescription systématique d'interdoses si accès douloureux (cf interdoses annexe 1, page 21)

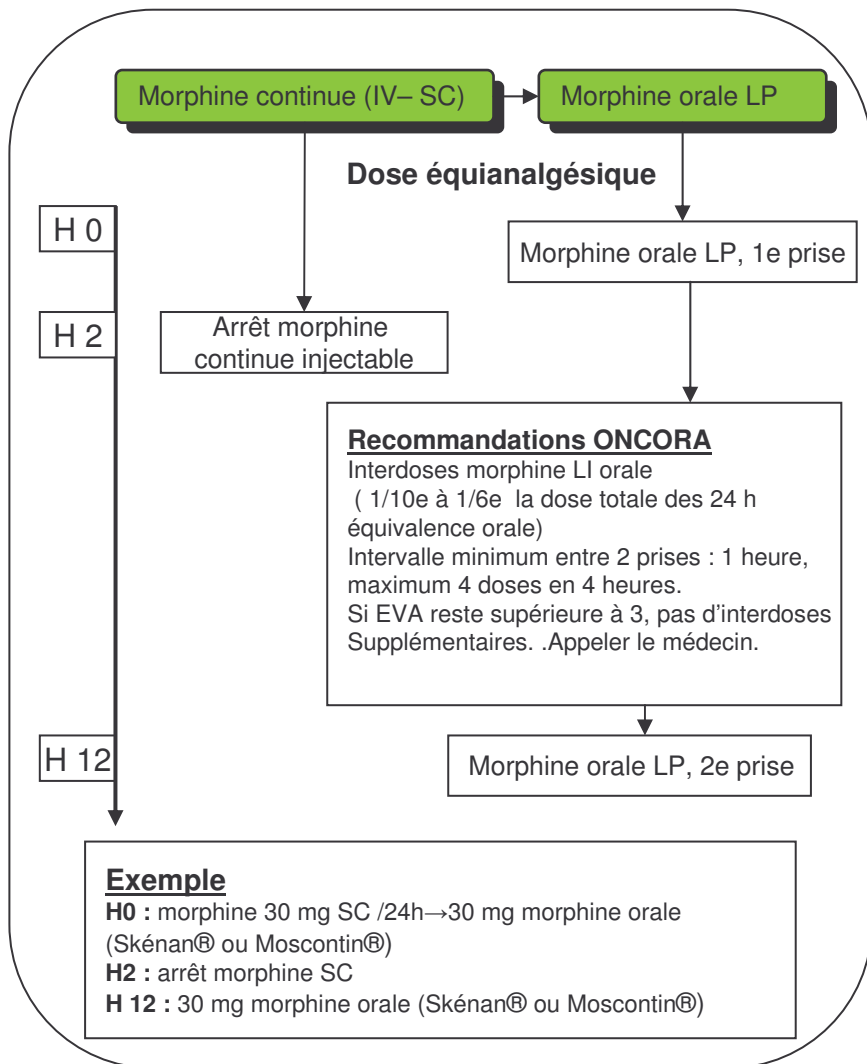
Associations des paliers

Associations des paliers	Niveau	Description	Traitement
	Palier I	Douleur légère à modérée. EVA ≤ 3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paracétamol - Per os : (Dafalgan®, Doliprane®, Efferalgan®...) : 1gr toutes les 6 heures. Maximum 4 à 6 gr/24 heures Voie parentérale : Perfalgan® 1 gr. Maximum 4 g/24 h.
	Palier II	Douleur forte non soulagée par palier I. EVA > 3 ≤ 6.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ paracétamol en association avec -Codéine : Codoliprane®, Efferalgan codéiné®, Dafalgan codéiné®... -Dextropropoxyphène : Diantalvic®, Dialgirex®, Propofan® (contient de la caféine) -Opium : Lamaline® (contient de la caféine), comprimés et suppositoires -Tramadol : Ixprim®, Zaldiar® <p style="text-align: center;">1 à 2 toutes les 4 à 6 h; maximum 6-8/24 h</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tramadol LI à 50 mg et LP à 50, 100, 150, 200 mg : Zamudol®, Contramal®, Topalgic®, Monocrixo®... Takadol LI 100 mg sécable effervescent ❖ Tramadol Soluté ❖ Dihydrocodéine LP (12 h) : Dicodin®
	Palier III	Douleur intense, non soulagée par palier II. EVA > 6 ≤ 10	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Morphine -Morphine à libération prolongée (durée d'action : 12 h) -Moscontin LP®, comprimé à 10, 30, 60, 100, 200 mg, à avaler sans croquer, ni sucer, ni piler. -Skénan LP®, gélules à 10, 30, 60, 100, 200 mg. -Morphine à libération immédiate (durée d'action : 4 h) -Actiskenan® gélules à 5, 10, 20, 30mg -Sevredol® comprimés à 10 à 20 mg. -Sirop morphine (5 mg/ml) -Oramorph® (solution buvable, en dosettes) : 10, 30 et 100 mg -Oramorph® (solution liquide, en gouttes) : 4 gouttes = 5 mg -Morphine / voie parentérale continue (SC, IV): amp de 10, 20 et 40 mg/ml <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fentanyl • dispositif transdermique : Fentanyl Chlorhydrate - Durogesic® à 12µg, 25µg, 50µg, 75µg, 100µg • dispositif transmuqueux : Citrate de Fentanyl (ACTIQ®), applications buccales, à 200µg, 400µg, 600µg, 800µg, 1200µg, 1600µg. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Oxycodone • A libération prolongée (durée d'action : 12 h) : Oxycotin®, à 5, 10, 20, 40, 80 mg • A libération immédiate (durée d'action : 4 h) : Oxynorm®, gélules à 5, 10 et 20 mg <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hydromorphone • A libération prolongée (durée d'action : 12 h) : Sophidone® à 4, 8, 16, 24 mg.

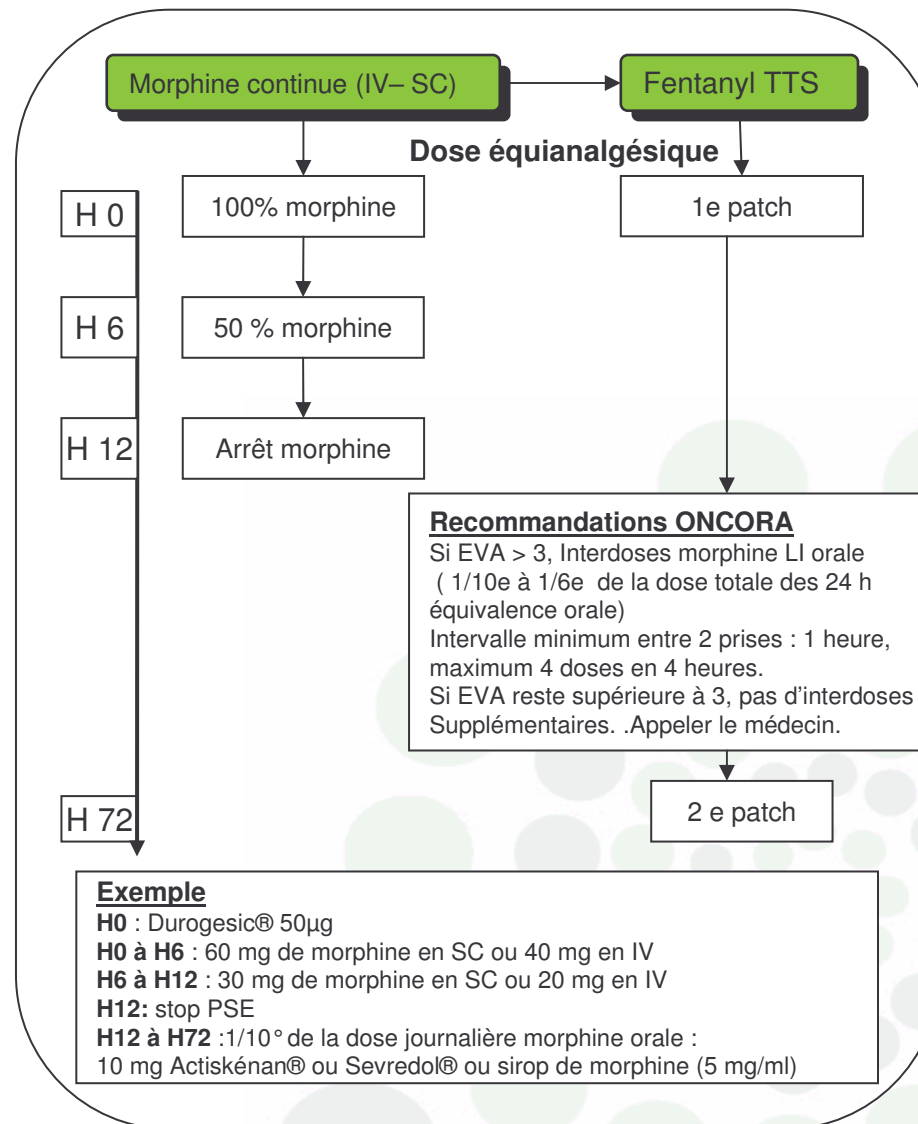
Pour plus d'informations
p.5

Planification des relais

Morphine continue (IV ou SC) → morphine orale LP

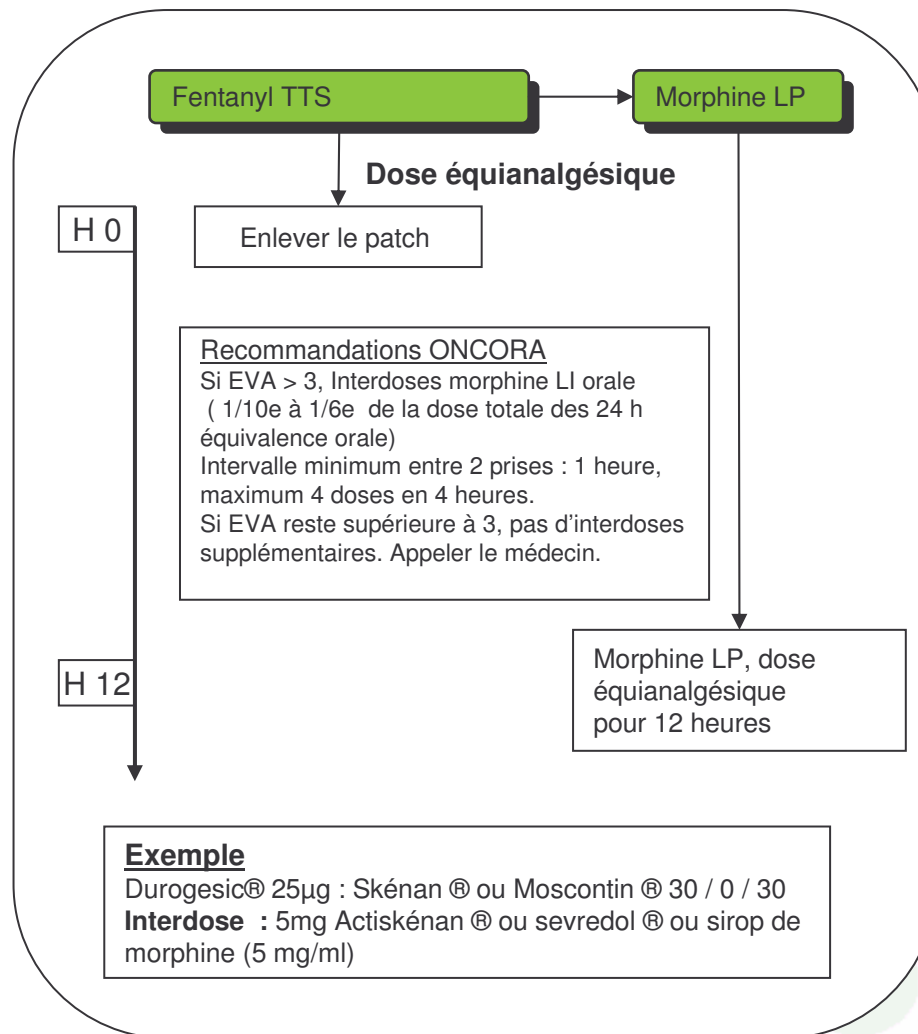


Morphine continue (IV ou SC) → patch de Fentanyl TTS



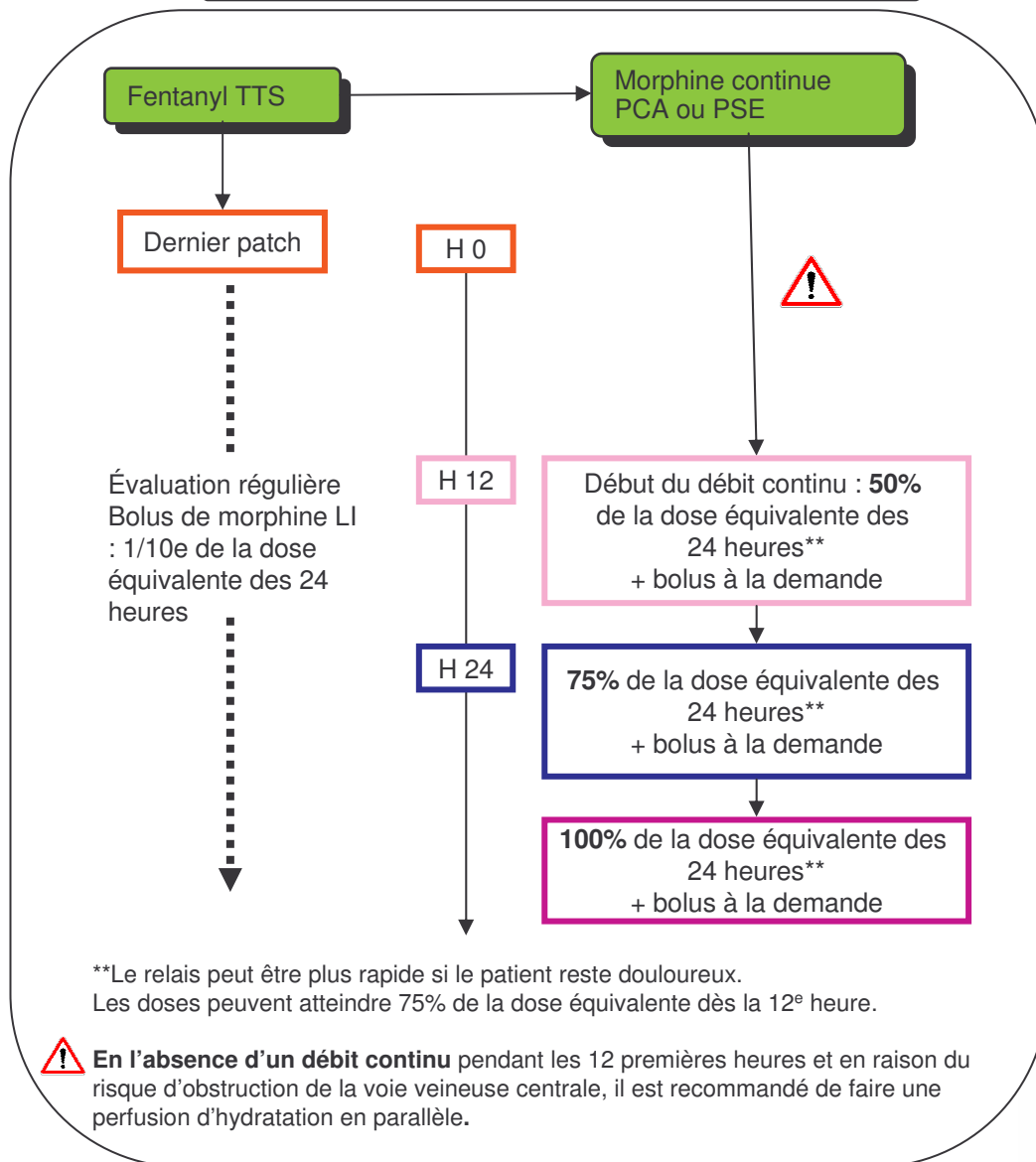
Planification des relais (suite)

Fentanyl TTS → morphiniques LP



Planification des relais (suite)

Fentanyl TTS → morphine continue



Exemple

Fentanyl TTS, 100 mcg/24 heure
Équivalence morphine continue : 80 mg/24 h

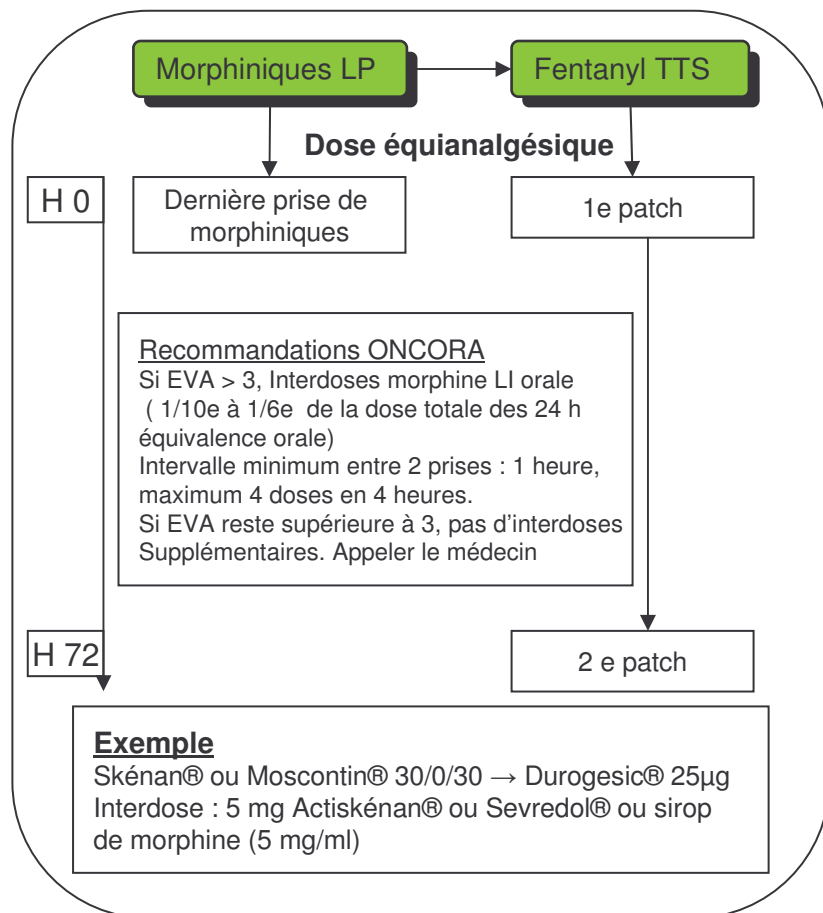
$80\text{mg} \times 50\% = 40\text{ mg}/24\text{ h}$, soit **1,5 mg/h**

$80\text{ mg} \times 75\% = 60\text{ mg}/24\text{ h}$, soit \approx **2,5 mg/h**

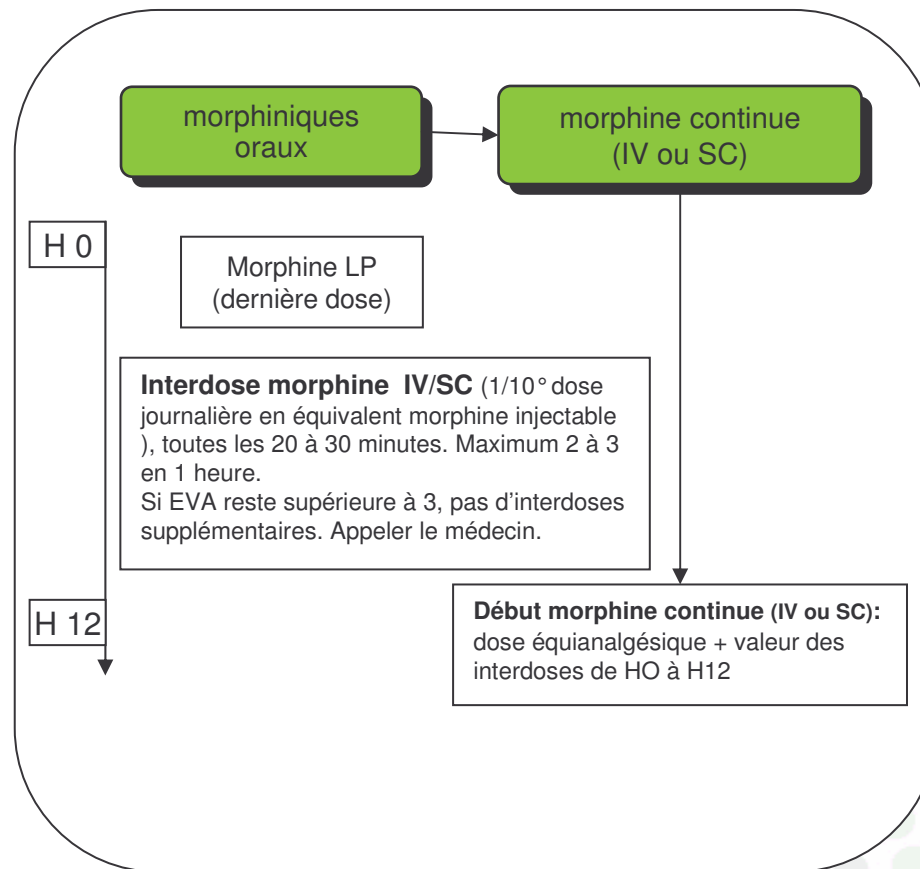
$80\text{ mg} \times 100\% = 80\text{ mg}/24\text{ h}$, soit \approx **3,5 mg/h**

Planification des relais (suite)

Morphiniques LP → patch de Fentanyl TTS



morphiniques oraux → morphine continue (IV ou SC)



*

TABLEAU D'EQUIVALENCE					
Morphine LP Orale mg /24h	Fentanyl Timbre /72h Durogesic®	Oxycodone LP Orale mg/24h Oxycontin®	Hydromorphone LP Orale mg/24h Sophidone®	Morphine LI IV mg/24h	Morphine LI SC mg/24h
20 (10 • 0 • 10)					10
40 (2x10 • 0/2x10)		20 (10 • 0 • 10)			20
60 (30 • 0 • 30)	25 µg/h		8 (4 • 0 • 4)	20	30
80 (30+10 • 0 • 30+10)		40 (20 • 0 • 20)			40
120 (60 • 0 • 60)	50 µg/h	60 (20+10 • 0 • 20+10)	16 (8 • 0 • 8)	40	60
160 (60+2x10 • 0 • 60+2x10)		80 (40 • 0 • 40)			80
180 (60+30 • 0 • 60+30)	75 µg/h		24 (8+4 • 0 • 8+4)	60	90
240 (60+60 • 0 • 60+60)	100 µg/h	120 (40+20 • 0 • 40+20)		80	120
Etc...(Pas de dose maxi)	nb de timbre max ?	Etc...	Rq: 2 ^e intention si tolérance ou effet II à la morphine	Etc...	Etc...

Les douleurs neuropathiques

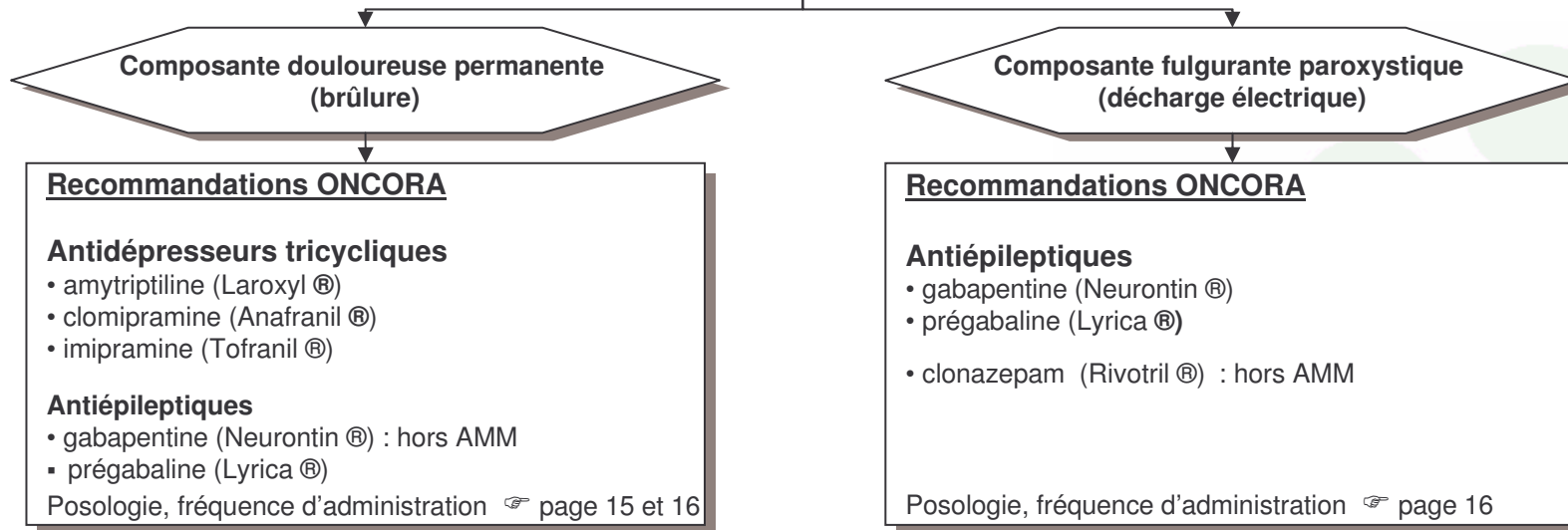
Pour plus d'informations,
☞ Kit douleur

Elles sont en règle générale réfractaires aux analgésiques usuels (aspirine, paracétamol, AINS) ; les opioïdes peuvent parfois être efficaces mais à des posologies élevées. Leur traitement repose sur l'utilisation d'autres classes pharmacologiques, notamment les antidépresseurs tricycliques et les antiépileptiques.

En cancérologie, les douleurs sont souvent mixtes, nociceptives et neuropathiques, et l'absence d'efficacité d'un traitement antalgique « classique » doit toujours faire envisager la possibilité d'une étiologie neurogène associée.

L'initiation d'un traitement doit prendre en compte plusieurs règles générales :

- prévenir le patient que l'efficacité des traitements est souvent partielle et retardée lui expliquer la prescription de molécules présentant parfois une autre indication que celle de la douleur,
- privilégier la monothérapie en première intention et à dose progressivement croissante (titration), mais les associations de classes thérapeutiques différentes sont souvent nécessaires pour contrôler l'ensemble des symptômes,
- inscrire le traitement dans une prise en charge globale des conséquences psycho-affectives (dépression, anxiété), du handicap et des conséquences socio-professionnelles.



Nota

La carbamazépine (TEGRETOL®) n'est pas utilisée couramment en cancérologie dans le traitement des douleurs neuropathiques ; elle reste le traitement de choix de la névralgie essentielle du trijumeau et de la douleur glosso-pharyngée; ses effets indésirables sont non négligeables.

Les douleurs neuropathiques

Médicaments actifs sur la composante douloureuse permanente (brûlure)


Antidépresseurs

Classe thérapeutique ou DCI	Spécialités (liste non exhaustive)	Doses	Fréquence d'administration	Commentaires
amytriptiline clomipramine imipramine	LAROXYL® ANAFRANIL® TOFRANIL®	Débuter par des doses faibles, (5 mg pour le laroxyll ; 10 mg pour l'anafranil et le tofranil) en une prise au coucher. Augmenter progressivement d'une quantité égale par paliers de 5 à 7 jours jusqu'à la dose efficace.	1 prise par jour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer le patient de l'effet antalgique indépendant de l'effet antidépresseur ▪ Les antidépresseurs tricycliques ont un effet antalgique, notamment dans la douleur neuropathique à des posologies parfois très inférieures à celles utilisées dans le traitement de la dépression ▪ Favoriser la prise du soir ▪ Réduire la posologie chez le sujet âgé ▪ Effets secondaires : sécheresse de la bouche, Somnolence

Les douleurs neuropathiques

Médicaments actifs sur la composante fulgurante paroxystique (décharges électriques)

Antiépileptiques : un au choix

DCI	Spécialités (liste non exhaustive)	Doses	Fréquence d'administration	Commentaires
gabapentine	NEURONTIN® Gélules : 100, 300, 400 mg Comprimés : 600, 800 mg	Montée posologique progressive, par paliers de 3 jours (5 à 7 jrs chez les personnes âgées). Débuter par 300 mg par jour, le soir pendant 3 jours puis 300 mg matin et soir pdt 3 jours, puis 300 mg matin, midi et soir pdt 3 jours, puis passer à 1200 mg/j, en 2 ou 3 prises, et augmenter ensuite par paliers de 300 à 400 mg tous les 3 jours jusqu'à l'obtention d'une efficacité. Dose max. 3600 mg/jour.	2 à 3 prises par jour	<ul style="list-style-type: none"> •Somnolence fréquente et transitoire les premiers jours de traitement ; non dose-dépendante •Vertiges en début de traitement •Dose moyenne efficace : 1600 mg/jour
prégabaline	LYRICA® Gélules à 25, 50, 75, 100, 150 et 300 mg	Instaurer le traitement à la dose de 75 mg le soir, puis au bout de 3 jours passer à 75 mg matin et soir. Après 5 jours augmenter la dose en fonction de la réponse à 300 mg/j répartie en 2 prises pendant une semaine. Dose maximale : 600 mg/j en 2 prises	2 prises par jour	<p>Somnolence fréquente et transitoire les premiers jours de traitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Vertiges en début de traitement <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">En association avec oxycontin ⇒ plus de somnolence</p>
clonazepam	RIVOTRIL® Comprimés à 2 mg Solution buvable à 0,25%, (1 goutte = 0,1 mg; 1 cp = 20 gouttes) Solution injectable à 1 mg	Débuter par la forme gouttes, par exemple 3 gouttes le soir et augmenter de 1 à 3 gouttes par palier de 5 à 7 jours	1 prise unique, le soir de préférence	<p>Possibilité d'une prise matinale supplémentaire : 2 à 3 gouttes</p> <p>Traitement souvent sédatif</p>

Pour plus d'informations,
👉 Kit douleur

Co-analgésie médicamenteuse

	Per os	Par voie parentérale	Observations
LES AINS*	Advil® , Bi-profénid® 150 mg 1 matin et soir	Profénid® 50 mg / 6 à 8 heures en IV souhaitable (max. 200 mg / jour)	Mise en garde : Néphrotoxicité Risque de néphrotoxicité si association avec le méthotrèxate et/ou les diurétiques. Formellement déconseillée
LES CORTICOIDES**	En moyenne 1 à 2 mg par kg de poids/jour.	Jusqu'à 4 mg par kg de poids / jour. Privilégier les cures courtes	Surveillance de la glycémie
LES ANXIOLYTIQUES	Benzodiazépines Lexomil® : ¼ x 3/jour Xanax® 0,25 : 1 x 2/ jour	Hypnovel® à doses anxiolytiques : 0,5 mg/h en en continu au PSE	
	Non benzodiazépines Atarax® : cp à 25, 100 mg	Atarax® : amp à 100 mg	
LES BI-PHOSPHONATES	Clastoban® 800 : 2 le matin, dans un grand verre d'eau, à distance des repas Lytos® : 2 cp	Aredia® : 90 mg dans 500 cc de SGI, en 2 heures Zometa® : une ampoule de 4 mg en perfusion de 15 minutes, Toutes les 4 semaines	Adapter à la Clairance Créatinine
LES MYORELAXANTS	Coltramyl® : 1 cp, 2 à 4 fois/jour Miorel® : 1gel, 2 à 4 fois/jour Myolastan® : ½ à 1 cp, 1 à 2 fois/jour		
LES ANTISPASMODIQUES	Débridat® : 1 cp de 100 mg, 3 fois par jour Dicetel® : 1cp à 50 mg, 3 fois/jour Visceralgine® : 1 à 2 cp, 3 fois/jour Spasfon® : comprimés ou Lyoc à 80 mg, jusqu'à 6 par jour en moyenne.	Débridat® : en moyenne 2 amp de 50 mg, 3 fois par jour, en IV Scoburen® : 2 à 4 amp de 20 mg, en SC ou IV répartis sur les 24 heures ou administration continue au PSE Spasfon® : 3 à 6 amp par 24 heures, en IV	
LES ANTISPASTIQUES	Lioresal® Comprimés à 10 mg : montée posologique lentement progressive (de 15 mg jusqu'à 120 mg/j) par paliers de 3 jours		Somnolence transitoire, vertige

* Maintenir le principe de la cure courte + protection gastrique souhaitable

** Les posologies de l'ordre de 500 mg à 1g par jour peuvent être proposées sans références d'AMM dans les indications suivantes :

- hypertension intracrânienne et compressions médullaires

Traitements étiologiques

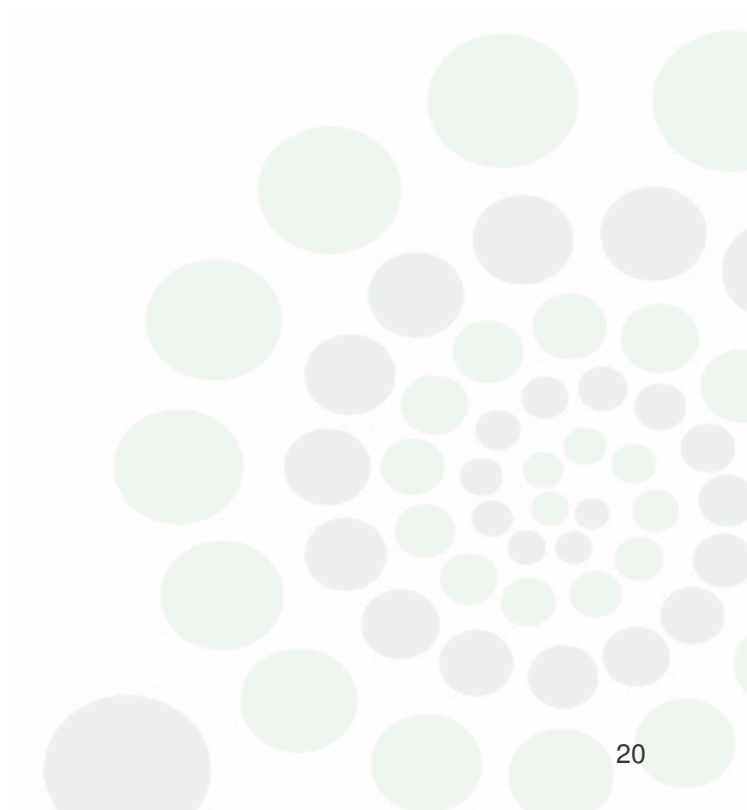
Les traitements spécifiques oncologiques (chirurgie, chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, radiothérapie) ont un rôle dans le traitement de la douleur par leur action antitumorale, notamment par la diminution du volume tumoral

Autres traitements médicamenteux et non médicamenteux de la douleur

- **Acupuncture**
- **Activités distractives/occupationnelles**
- **Analgésie locorégionale**
- **Hypnose**
- **Kinésithérapie, physiothérapie**
- **MEOPA**
- **Mésothérapie**
- **Musicothérapie**
- **Réflexologie**
- **Relation d'aide**
- **Sophrologie/relaxation**
- **TENS**
- **Toucher thérapeutique**
- **Techniques cognitivo-comportementales**

Voir Kit douleur

Annexes



Annexe 1

Maniement des morphiniques

1. Détermination des doses : Principe de conversion

Morphine IV / morphine orale = 1/3

Morphine SC / morphine orale = 1/2

Calcul des interdoses de morphiniques à libération immédiate (LI)

Les interdoses de morphiniques LI seront calculées comme suit, et réévaluées en fonction de la clinique :

Interdoses de morphiniques LI per os <i>Sevredol®, Actiskenan®, Oxynorm®, Oramorph®, sirop de morphine</i>	1/6 à 1/10e de la dose orale des 24 heures
---	--

Il est recommandé d'observer un intervalle d'une heure entre les interdoses et de ne pas administrer plus de 3 interdoses durant les 4 heures. Si EVA > 3, ne pas refaire d'interdoses sans appeler le médecin

2. Doses équi-analgésiques approximatives de différents antalgiques de palier 3

DCI	Produits	Estimation de l'équivalence avec la morphine orale	
Fentanyl transdermique	Durogésic®	25 µg de fentanyl	60 mg de morphine orale
Hydromorphone	Sophidone®	4 mg d'hydromorphone	30 mg de morphine orale
Oxycodone	OxyContin® Oxynorm®	1 mg d'oxycodone	2 mg de morphine orale

Annexe 2

Titration de la morphine IV

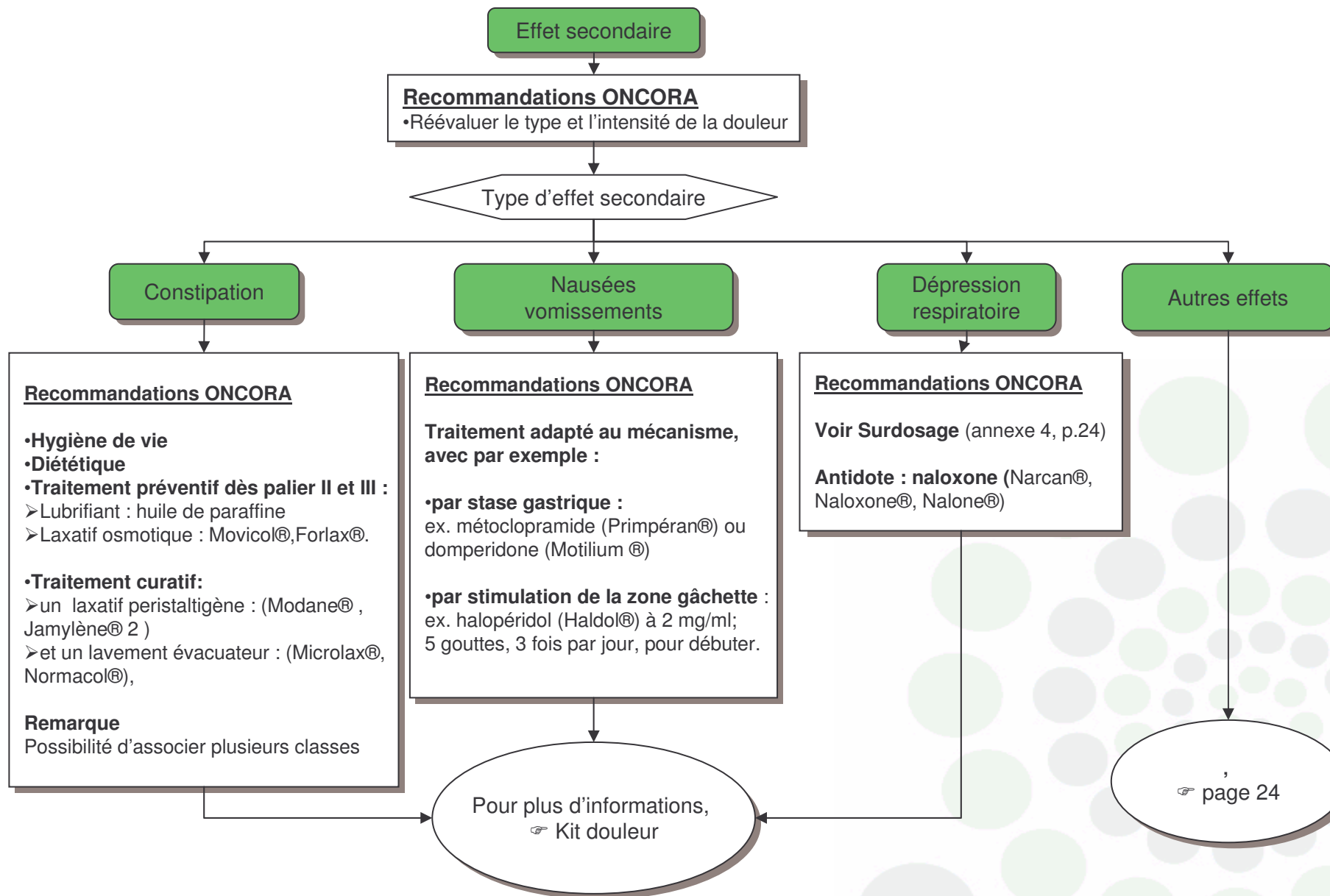
- Bolus IV de 1 à 3 mg de morphine
- Réinjections à intervalle régulier, toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à obtention d'un certain soulagement de la douleur évaluée par EVA (EVA \leq 3)
- Surveillance de l'apparition d'une sédation (échelle de sédation : Rudkin) **et/** ou d'une dépression respiratoire évaluée par une échelle de respiration.
- Surveillance de la TA

Échelle de sédation (Rudkin)	Échelle de respiration
S1 = patient complètement éveillé et orienté	R0 = normale et FR > 10
S2 = patient somnolent	R1 = ronflement et FR > 10
S3 = patient avec les yeux fermés mais répondant à l'appel	R2 = irrégulière ou FR < 10
S4 = patient avec les yeux fermés mais répondant à une stimulation tactile légère (traction de l'oreille)	R3 = pause, apnée
S5 = patient avec les yeux fermés mais ne répondant à une stimulation tactile légère	

- Pas de dose plafond si bonne tolérance
- Entretien par des faibles doses répétées de morphine calculées à partir de la quantité initiale nécessaire pour soulager le patient.

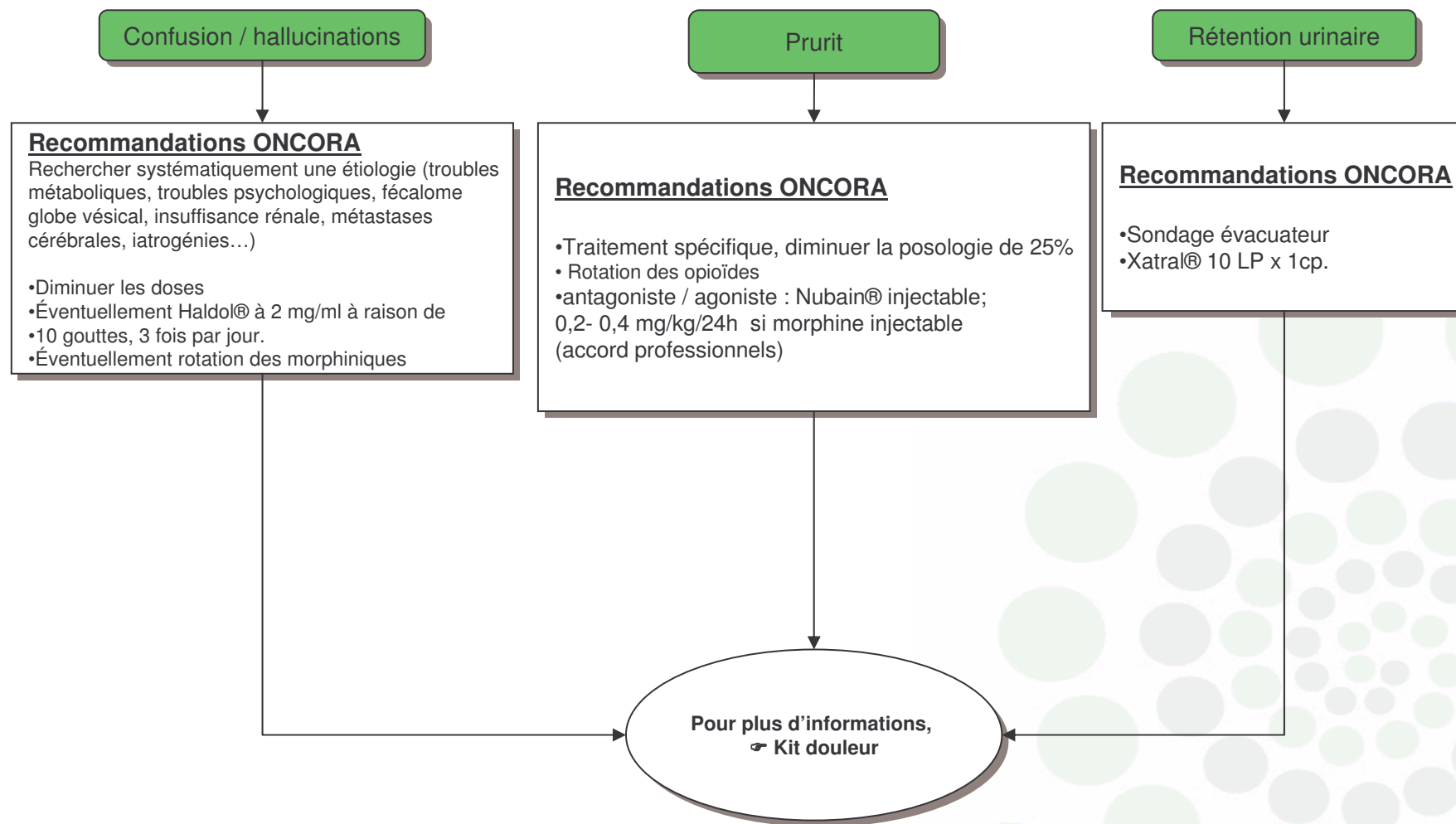
En cas de surdosage la situation est réversible par le Naloxone (Narcan®), antagoniste des morphiniques

Annexe 3
Gestion des effets secondaires des morphiniques



Annexe 3 (suite)

Gestion des effets secondaires des morphiniques



Annexe 4

Surdosage morphinique

C'est le risque principal, bien qu'exceptionnel si les règles de prescription sont bien suivies.

On le reconnaît devant une somnolence importante et l'apparition d'une dépression respiratoire avec une bradypnée à moins de 10 inspirations/mn

PROTOCOLE

- Si score de sédation RUDKIN = 2 (somnolent) et FR < 10/mn** : appeler le médecin pour réadapter le traitement
- Si score de sédation RUDKIN, ≥ 3 (yeux fermés répondant à l'appel) et FR < 8/mn** :
 - ↳ appeler le médecin, arrêter le traitement morphinique, oxygène, stimuler le malade
 - ↳ préparer une seringue de **NALOXONE** (Narcan®, Naloxone®, Nalone®) : 1 amp de 0,4 mg pour 1 ml + 9ml de sérum physiologique, à utiliser en IVD ou SC
 - On injecte 1 ml toutes les 2 minutes, soit 0,04 mg, jusqu'à restauration d'un rythme respiratoire suffisant, FR > 10/mn.
 - Puis perfusion dose titration dans 250 ml sur 3 à 4 heures (*Cf. Vidal*)
- **Garder une voie d'abord**
- **Au-delà de 4 heures, importance de la surveillance.**

C'est la clinique et le contexte qui feront poser ou non l'indication de la naloxone tant les conséquences sont pénibles pour le patient avec reprise brutale des douleurs et risque d'agitation par syndrome de manque.



Insuffisance rénale

Annexe 5

Principes généraux de prescription pour une PCA

	Douleur chronique
Concentration	10 mg/ml (en général)
Débit de perfusion continue (débit continu)	OUI
Dose bolus	1/6e ou 1/10 ^{ème} de la dose des 24 heures
Période réfractaire (intervalle de sécurité entre 2 Bolus)	15 à 60 mn
Dose limite 4h	NON (sauf exception) Possibilité de mettre un nombre de bolus/heure

**2 pompes PCA : PCA CADD Legacy et Gemstar- ABBOT sont les plus utilisées par les équipes soignantes.
Voir fiches de programmation et d'utilisation annexes 6, page 26**

Annexe 6

Fiches de prescription de PCA

[Fiche de prescription de PCA GEMSTAR-ABBOT](#)

[Fiche de prescription de PCA CADD-LEGACY](#)



Pour accéder au document placer le curseur sur le titre, faire un clic droit; dans la liste déroulante, sélectionner « ouvrir le lien hypertexte ».

Annexe 7

Coefficients de conversion approximatifs des principaux opioïdes par voie orale
(références ANDEM-Octobre 95)

DEXTROPROPOXYPHENE (associé à un antalgique non opioïde)	1 / 10	100 mg de dextropropoxyphène = 10 mg de morphine
CODEINE (associée à un antalgique non opioïde)	1 / 10	100 mg de codéine = 10 mg de morphine
MORPHINE	1	
HYDROMORPHONE	7,5	8 mg d'hydromorphone = 60 mg de morphine
BUPRENORPHINE	30	0,2 mg de buprénorphine = 6 mg de morphine
OPIUM	1/10 ^e	
TRAMADOL	1/10 ^e	
OXYCODONE	1/2	

Exemples

- Pour un patient recevant une association codéine/paracétamol dosée à 30 mg de codéine et 500 mg de paracétamol par comprimé à raison de 8 comprimés par jour. La dose équivalentielle quotidienne de morphine est d'environ de 24 mg (240 x 1/10). Si le patient n'est pas soulagé par l'association codéine/paracétamol, il faudrait lui prescrire environ 40 mg de morphine plus du paracétamol, ou plus simplement 60 mg de morphine.
- Pour un patient recevant 1,8 mg de buprénorphine (9 cps) par jour, la dose équivalentielle quotidienne de morphine est de 1,8 mg x 30 = 54 mg. Si le patient n'est pas soulagé par 1,8 mg de buprénorphine, il faudra lui prescrire au moins 60 mg de morphine orale par jour, voire 80 à 100 mg.