

# Vos questions / nos réponses

## Antalgiques morphiniques : utilité et prescription en entreprise ?



La réponse Dr Philippe Hache du département Études et assistance médicales de l'INRS.

**L'évaluation des risques au sein d'un établissement industriel montre que le risque de chute existe. Le médecin du travail et l'infirmier de santé au travail du service de prévention et de santé au travail (SPST) autonome peuvent-ils administrer de la morphine afin de soulager la douleur d'un salarié victime, par exemple, d'une fracture ?**

Conformément à l'article L. 4622-3 du Code du travail, le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Toutefois, l'article R. 4127-9 du Code de la santé publique dispose que « *tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires* ». De même, l'article L. 1110-5 du Code de la santé publique dispose que « *toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées* ».

Par ailleurs, aux termes de l'article R. 4224-16 du Code du travail, « *en l'absence d'infirmiers, ou lorsque leur nombre ne permet pas d'assurer une présence permanente, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les mesures nécessaires pour assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades. Ces mesures qui sont prises en liaison notamment avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'entreprise sont adaptées à la nature des risques* ».

Aussi, s'il l'estime nécessaire, notamment en raison des risques de l'entreprise ou de l'éloignement des secours extérieurs, le médecin du travail d'un SPST autonome

peut décider de se doter de médicaments antalgiques injectables tels que la morphine.

Aux termes de l'article R. 4127-8 du Code de la santé publique, le médecin du travail « *doit tenir compte des avantages, inconvénients et des conséquences de l'administration de ce médicament* ». Cela peut nécessiter, par exemple, d'être formé à poser l'indication de cet antalgique et à maîtriser son administration. Les recommandations formalisées d'experts de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) réservent l'usage de l'injection intra-veineuse de morphine aux douleurs dont l'intensité, perçue par la victime, est supérieure à 6/10 (échelle numérique), ou 60/100 (échelle visuelle analogique) et recommandent un protocole de titration [1]. Au préalable, il convient de prendre en compte les antécédents de la victime (insuffisance rénale, respiratoire ou hépatique), l'existence d'un traitement par opiacés ou benzodiazépines, ainsi que son état hémodynamique. De même, dans les suites de l'injection, une surveillance est à mettre en œuvre, portant notamment sur l'intensité de la douleur et les effets secondaires (hypoventilation, trouble de la conscience, nausées, vomissements, prurit...). Aussi, il peut être nécessaire de se doter de matériel de surveillance et de médicaments tels que la naloxone (antidote).

Un document de liaison reprenant, entre autres, l'identité de la victime, ses antécédents, les circonstances de l'accident, les lésions et les thérapies mises en place (dose totale de morphine administrée...), est à prévoir. Il sera destiné au service prenant en charge la victime, tandis qu'une copie est à mettre dans le dossier médical en santé au travail du salarié.

Pour mémoire, les antalgiques morphiniques sont des stupéfiants, conformément à l'arrêté du 22 février 1990

modifié fixant la liste des substances classées comme stupéfiants. Aussi, le médecin du travail se doit de respecter les dispositions du Code de la santé publique relatives aux substances et préparations vénéneuses (articles R. 5132-1 et suivants). Celles-ci portent, entre autres, sur la quantité maximale de stupéfiants que peut détenir ce praticien dans le cadre d'un usage professionnel et limité aux soins urgents. De même, les stupéfiants sont à entreposer dans des armoires ou des locaux fermés à clef et ne contenant rien d'autre. Le médecin du travail peut également, s'il l'estime nécessaire, mettre en place un protocole de soins d'urgence permettant à l'infirmier(-ière) de santé au travail d'administrer un antalgique morphinique par voie intra-veineuse à une victime. En effet,

conformément à l'article R. 4311-14 du Code de la santé publique, « *en l'absence de médecin, l'infirmier(-ière) est habilité(e), après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l'infirmier(-ière) accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient* ». Enfin, de manière plus générale, il convient de s'assurer de l'efficacité des mesures de prévention des chutes au sein de l'entreprise.

## BIBLIOGRAPHIE

1 | VIVIEN B, ADNET F, BOUNES V, CHÉRON G ET AL. - Recommandations formalisées d'experts 2010: sédation et analgésie en structure d'urgences (réactualisation de la conférence d'experts de la SFAR de 1999). *Ann Fr Méd Urgence*. 2011; 1: 57-71.