

QR CODE POUR VOUS INSCRIRE

PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES DE PALIER 1 EN KINESITHERAPIE

Arrêté du 14 septembre 2026, publié au J O du 16 septembre (n° 0216, texte 32).

- Substituts nicotiniques
- Mucolytiques
- Crème anesthésiante
- Antiseptiques locaux hors produits à composés iodés
- Myorelaxants à l'exclusion des formes injectables
- Antalgiques de palier 1 selon la classification de l'OMS, à l'exclusion des formes injectables

PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES DE PALIER 1 EN KINESITHERAPIE



- Substituts nicotiniques
- Mucolytiques
- Crème anesthésiante
- Antiseptiques locaux hors produits à composés iodés
- Myorelaxants à l'exclusion des formes injectables
- Antalgiques de palier 1 selon la classification de l'OMS, à l'exclusion des formes injectables

PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action.

- Indications

- Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.

- Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.

- En pratique

PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action.

  - Indications
  - Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.
  - Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.
  - En pratique

Quels médicaments sont concernés ?

Paracétamol

- Antalgique
- Antipyrétique

AINS

Ex. ibuprofène, kétoprofène…

- Antalgique
- Antipyrétique
- Anti-inflammatoire

Aspirine

- Antalgique
- Antipyrétique
- Anti-inflammatoire
- Antiagrégant plaquettaire

Néfopam

- Antalgique
- Non opioïde
- Non antipyrétique
- Non anti-inflammatoire

⚠ Prescription d'antalgiques aux effets différents :
attention aux propriétés anti-inflammatoires et antiagrégantes. ⚠

Les voies de la douleur : du stimulus à la perception

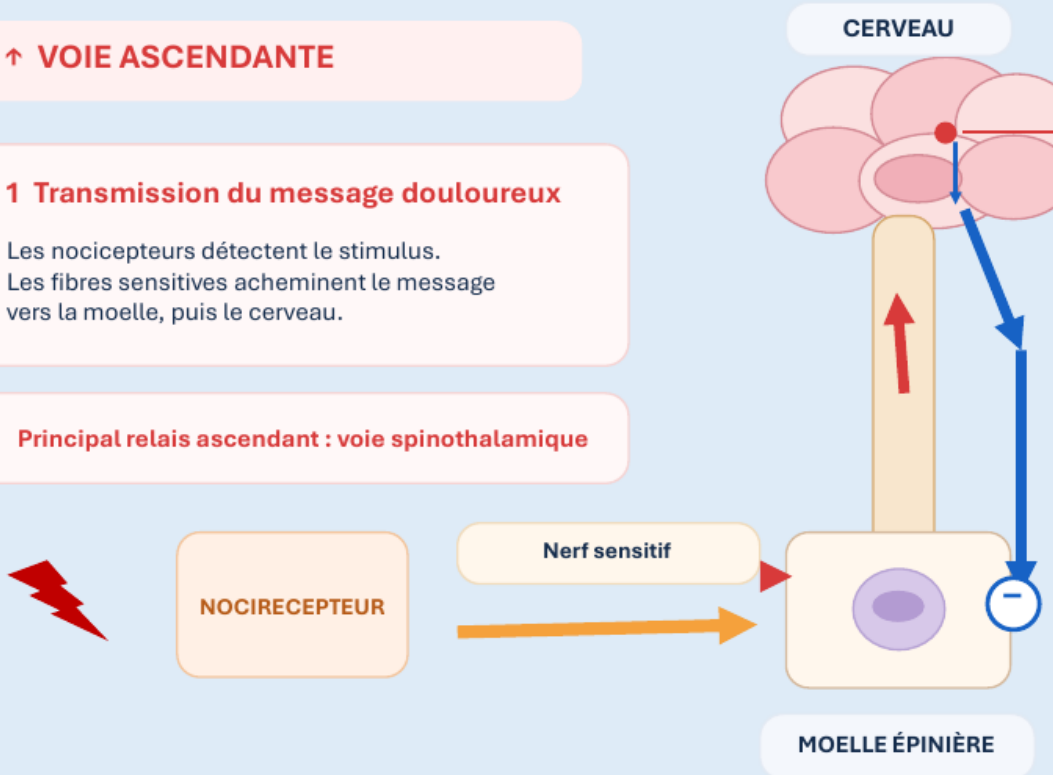
Deux circuits complémentaires : transmission ascendante et modulation descendante

↑ VOIE ASCENDANTE

1 Transmission du message douloureux

Les nocicepteurs détectent le stimulus.
Les fibres sensitives acheminent le message vers la moelle, puis le cerveau.

Principal relais ascendant : voie spinothalamique



↓ VOIE DESCENDANTE

2 Contrôle du message douloureux

Le cerveau et le tronc cérébral envoient des signaux vers la moelle **pour moduler la transmission du message nociceptif.**

Médiateurs impliqués

Sérotonine, noradrénaline et opioïdes endogènes

Quels mécanismes antalgiques sont concernés ?

Paracétamol

- Action antalgique centrale encore mal comprise.
- Modulation centrale de la douleur.

AINS

- Action périphérique : inhibition de la synthèse des prostaglandines.
- Moindre sensibilisation des nocicepteurs.
- Action centrale limitée.

Aspirine

AINS particulier.

Action antalgique : ↓PGE_2 → diminution de la sensibilisation des nocicepteurs périphériques et centraux.

Néfopam

- Antalgique central non opioïde.
- Mécanisme imparfaitement élucidé : modulation des monoamines (sérotonine, noradrénaline, dopamine).

Les AINS ?

Deux familles d'Anti -inflammatoire:

-Les Anti-Inflammatoires Stéroïdiens

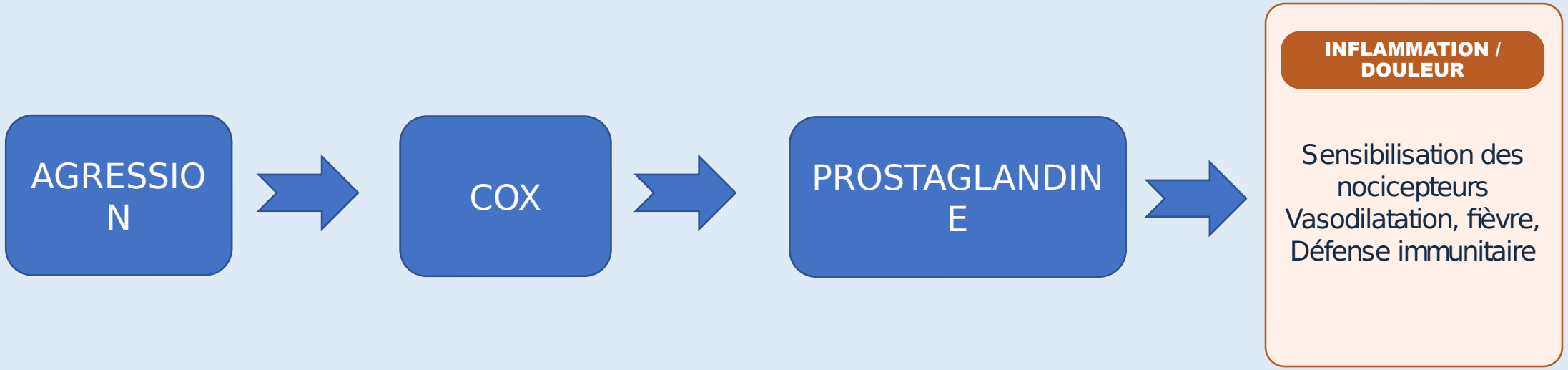
avec un noyau stérol Corticoïdes

-Les Anti-Inflammatoires Non Stéroidiens

Sans noyau stérol Ketoprofène, Diclofénac,
Ibuprofène Aspirine,

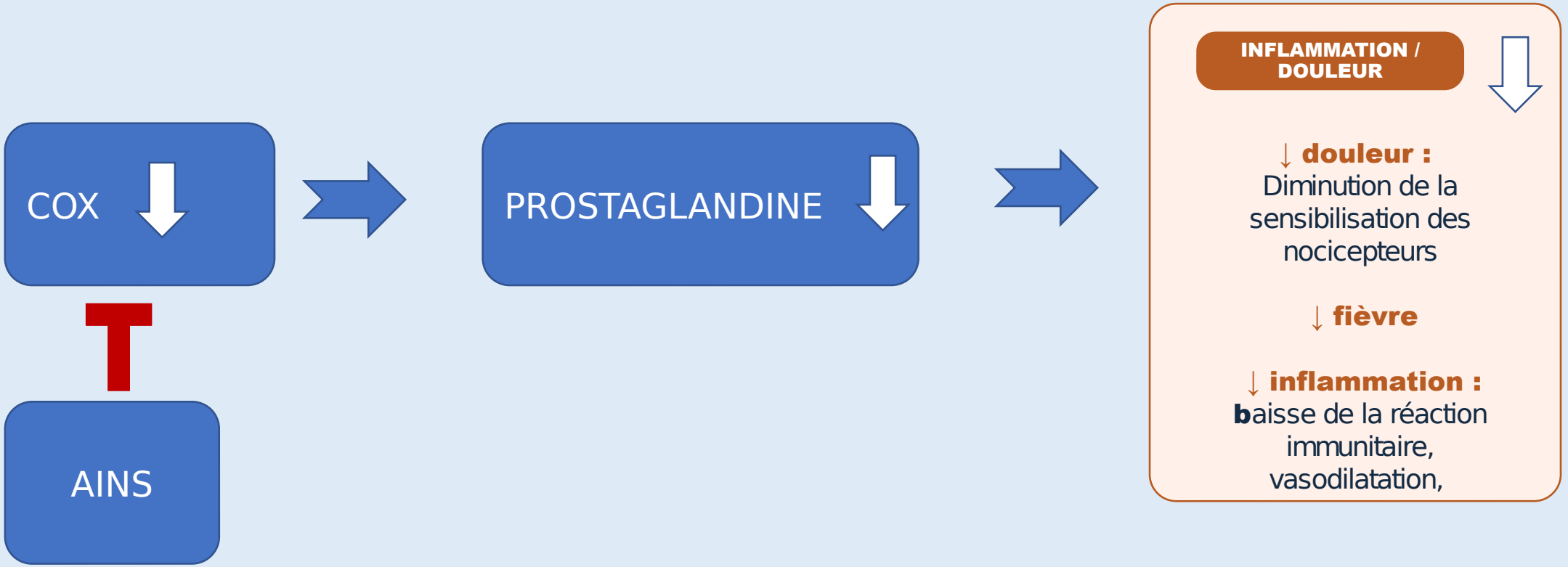
le mécanisme d'action des AINS et l'Aspirine ?

Pour comprendre le mécanisme d'action des Anti –Inflammatoires Non Stéroidiens : Connaitre le mécanisme créant de l'inflammation



Les AINS et l'Aspirine ?

Mécanisme d'action des Anti –Inflammatoires Non Stéroidiens :



Les effets associés?



INFLAMMATION / DOULEUR

Sensibilisation des nocicepteurs
Vasodilatation, fièvre

AINS : ↓ douleur, fièvre et inflammation

REIN

Maintien de la perfusion rénale

AINS : IRA

ESTOMAC

Protection de la muqueuse

AINS : ↑ ulcères et saignements

VAISSEAUX / CŒUR

Vasodilatation

AINS : ↑ PA et risque CV

PLAQUETTES

Agrégation plaquettaire

AINS : effet variable / transitoire**

ESPOIR : LES COX 2

COX 1/ COX2

INFLAMMATION / DOULEUR

Sensibilisation des nocicepteurs
Vasodilatation, fièvre

AINS : ↓ douleur, fièvre et inflammation

REIN

Maintien de la perfusion rénale

AINS : IRA

ESTOMAC



Protection de la muqueuse

AINS : ↑ ulcères et saignements

VAISSEAUX / CŒUR

Vasodilatation

AINS : ↑ PA et risque CV

PLAQUETTES

Agrégation plaquettaire

AINS : effet variable / transitoire**

ESPOIR : LES COX 2

COX 1/ COX2

INFLAMMATION / DOULEUR

Sensibilisation des nocicepteurs
Vasodilatation, fièvre

AINS : ↓ douleur, fièvre et inflammation

REIN

Maintien de la perfusion rénale

AINS : IRA

ESTOMAC



Protection de la muqueuse

AINS : ↑ ulcères et saignements

VAISSEAUX / CŒUR



Vasodilatation

AINS : ↑ PA et risque CV

PLAQUETTES

Agrégation plaquettaire

AINS : effet variable / transitoire**

Classification

Classe	Mode d'action principal	Antalgique	Anti-inflammatoire
Paracétamol	Action centrale, mécanisme complexe	✅	❌
AINS	Inhibition COX-1/COX-2 → ↓ prostaglandines	✅	✅
Aspirine	Inhibition irréversible des COX	✅	✅
Néfopam	Action centrale	✅	❌

PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action

- Indications

- Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.
- Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.
- En pratique

La douleur en kinésithérapie au sens large

Objectif : soulager pour favoriser la mobilisation et la rééducation

Choisir selon la situation clinique

DOULEUR SANS INFLAMMATION MECANIQUE

Paracétamol
si besoin, selon efficacité et terrain

DOULEUR INFLAMMATOIRE NON INFECTIEUSE

AINS local si possible ;
Sinon AINS oral
si bénéfice attendu > risque

PATIENT À RISQUE

Éviter / limiter les AINS ;
individualiser l'antalgie

Toujours associer : diagnostic et réévaluation
Prescrire toujours la plus petite dose possible et le moins longtemps possible

Indications en rhumatologie

Arthrose symptomatique	Paracétamol : option ponctuelle si douleur légère. AINS topiques privilégiés si articulation accessible ; AINS oraux en poussée, brièvement.
Lombalgie commune	Paracétamol : bénéfice limité, usage symptomatique possible. AINS : option courte après évaluation des risques ; rester actif. Réévaluation +++
Rhumatismes inflammatoires	AINS : soulagement de la douleur et raideur, notamment dans les spondyloarthrites. Ne remplacent pas les traitements de fond. Avis médical+++

Sources : HAS lombalgie 2019 ; SFR rhumatologie ; ameli arthrose.

Indications en traumatologie

Entorses : Paracétamol, AINS ?

Contusions : Paracétamol, topique

Lésions musculaires : Paracétamol

Fractures et post chirurgie

.

Paracétamol : douleurs légères mais souvent insuffisant

AINS : Efficace mais contexte hémorragique et infectieux

Aspirine: quelle place ?

Traitement symptomatique comme les AINS…. en théorie



Néfopam: quelle place ?

Traitement symptomatique d’une douleur importante /rebelle

Aspirine : points de vigilance

- Effet antalgique, antipyrétique, anti-inflammatoire et anti agrégant selon la dose.

  De 75 mg à 100mg /jour : antiagrégant plaquettaire
  De 500 mg à 1 g par prise : antipyrétique et antalgique
  3 g/jour répartis sur trois prises : anti-inflammatoire

- Risque de saignement et de toxicité digestive.

- Éviter l'automatisme « douleur = aspirine » ; préférer les alternatives.



Néfopam

- Effet antalgique central indiqué surtout en post-opératoire.
- Risque de saignement et de toxicité digestive.
- Éviter si pathologie cardiaque de type trouble du rythme, coronaropathie, infarctus, épilepsie, glaucome
- Effets indésirables : Confusion, somnolence, sueurs, nausées, hallucinations, troubles du rythme cardiaque …



PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action
- Indications
- Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.
- Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.
- En pratique

Savoir si un médicament est contre-indiqué pour un patient

sous-entend

connaître et maîtriser ses antécédents et son traitement habituel

CONTRE-INDICATIONS PRINCIPALES

AINS (ibuprofène, kétoprofène...)

Ne pas utiliser en cas de

- Allergie / asthme provoqué par un AINS
- Ulcère actif ou hémorragie digestive
- Insuffisance rénale, cardiaque ou hépatique sévère
- Grossesse dès 24 SA (début du 6e mois)
- Varicelle

À éviter / vigilance

- Infection en cours

CONTRE-INDICATIONS PRINCIPALES

Doliprane (paracétamol)

Ne pas utiliser en cas de

- Allergie au paracétamol
- Insuffisance hépatique sévère

Précautions majeures

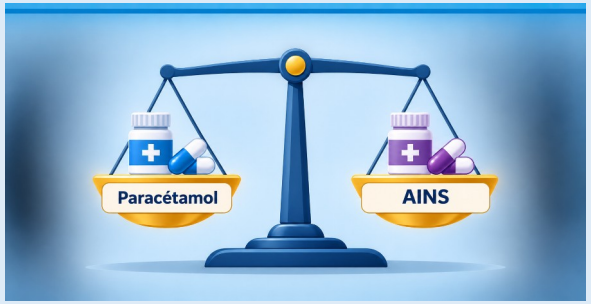
- Maladie du foie / alcool chronique
- Poids <50 kg : dose adaptée
- Ne pas cumuler les spécialités
- Surdosage =toxicité hépatique

AINS · Doliprane

Doliprane

- Atteinte hépatique sévère

Allergie



AINS

- Risque digestif / rénal / Cardiaque/ hépatique
- Grossesse ≥24 SA

Allergie

PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action
- Indications
- Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.
- Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.
- En pratique

Analyser les éventuelles interactions médicamenteuses

Sous-entend

connaître et maîtriser son traitement habituel

Les paliers 1 entre eux

AINS = ibuprofène, kétoprofène, naproxène, diclofénac, acéclofénac…

Deux AINS ensemble

NON

Dont AINS + Ibuprofène

AINS + ASPIRINE

NON

Dont Ibuprofène + Aspirine à dose faible (réduit l'effet antiagrégant de l'aspirine)?

Paracétamol caché

Rhume, associations tramadol/paracétamol… : vérifier la composition et additionner les doses.

AINS ou Aspirine ou Ibuprofène
+
Paracétamol

OUI

Sources : ANSM, bon usage des AINS ; Vidal, interactions de l'acéclofénac.

Interactions : les associations à risque

Les interactions majeures.

AINS + anticoagulant / antiagrégant

↑risque hémorragique ;

AINS + IEC/ARA II ± diurétique

Risque rénal, surtout si déshydratation ; surveiller créatinine et kaliémie.

AINS + méthotrexate / lithium / IRS / Digoxine

↑toxicité du méthotrexate ; ↑lithémie /digoxine

IRS ↑risque digestif.

AINS + CORTICOÏDES

↑risque digestif.

Autres risques rénaux : ciclosporine, tacrolimus. Vérifier chaque RCP.

Sources : Vidal (acéclofénac) ; ANSM, Thésaurus des interactions (2023).

PROGRAMME

- Différentes classes d'antalgiques de palier 1 et leurs modes d’action
- Indications
- Contre-indications absolues et relatives : Sécuriser la prescription selon le profil du patient.
- Interactions médicamenteuses : Éviter les risques de cumul et de conflits thérapeutiques.
- En pratique

En pratique

Avant prescription antalgique vérifier :

Antécédents :

Allergie / Asthme déclenché par aspirine/AINS ??
Ulcère, hémorragie, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque?
Déshydratation ou infection évolutive ?

Situation actuelle :

Grossesse?

Traitement : Anticoagulant, antiagrégant, corticoïde, IRS, IEC , Sartan, Diurétique, AINS ou aspirine ou paracétamol ?

Tableau clinique qui amène la prescription et drapeaux rouges ?

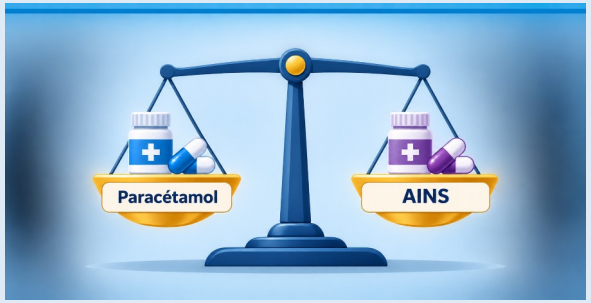
Antalgie via Paracétamol ou AINS ??

Paracétamol

Douleurs mécaniques

- Atteinte hépatique sévère

Allergie



AINS

Douleurs inflammatoires

- Risque digestif / rénal / Cardiaque/ hépatique / infectieux
- Grossesse ≥24 SA
- Interactions nombreuses

Allergie

Posologie

PARACÉTAMOL | Vigilance hépatique

Adulte ≥50 kg : commencer à 500 mg ; maximum 1 g par prise, espacer de 4–6 h.

En pratique : ne pas dépasser 3 g/j

Adapter si <50 kg, maladie hépatique, dénutrition

vérifier les associations.

Dafalgan, Efferalgan, Doliprane, Geluprane

AINS



Quelle DCI / molécule ? quelle posologie ?

Profil cardiovasculaire des AINS

Message clé

À faible dose et sur une courte durée, l'ibuprofène a un profil plutôt favorable. Le risque augmente avec la dose, la durée et le terrain cardiovasculaire.

Ibuprofène à faible dose

Risque relativement faible

Profil globalement favorable, proche du naproxène dans plusieurs études observationnelles.

Ibuprofène à forte dose

Vigilance accrue

Le risque cardiovasculaire devient nettement moins favorable aux doses anti-inflammatoires élevées.

Naproxène

Profil thrombotique favorable

Diclofénac et certains coxibs

Risque artériel plus élevé

Tendance à un risque accru d'événements artériels, notamment infarctus du myocarde et AVC.

Posologie

PARACÉTAMOL | Vigilance hépatique

Adulte ≥50 kg : commencer à 500 mg ; maximum 1 g par prise, espacer de 4–6 h.

En pratique : ne pas dépasser 3 g/j

Adapter si <50 kg, maladie hépatique, dénutrition

vérifier les associations.

AINS

diclofénac topique

Ibuprofène oral

naproxène oral

Posologie AINS

AINS		
Médicament	Posologie usuelle	Dose maximale
Naproxène 500 mg (Naprosyne)	1 comprimé matin et soir, au cours des repas	1 000 mg/jour
Ibuprofène 400 mg	1 comprimé toutes les 6 à 8 heures si nécessaire	1 200 mg/jour
Diclofénac gel 1 %	Application locale 3 à 4 fois par jour, avec massage doux	Selon l'indication et la spécialité, généralement 7 jours pour les douleurs tendineuses

les signes d'alerte sous AINS : **méléna, hématémèse, ,œdème, baisse des urines, réaction cutanée ou bronchospasme** : arrêt du médicament et évaluation médicale rapide.

À retenir : 4 messages clés

01	**Paracétamol = antalgique**	Utile pour certaines douleurs légères à modérées ; pas anti-inflammatoire.
02	**AINS = douleur + inflammation**	Place surtout dans les poussées et lésions inflammatoires ; topiques à privilégier selon le site. Ibuprofène ++Infection à exclure avant
03	**Sécurité avant prescription**	Terrain digestif, rénal, cardiovasculaire, infectieux, allergie, grossesse et traitement en cours.
04	**Permet de mieux traiter la cause**	Mobilisation, rééducation…..

Références principales : HAS •Assurance Maladie •SFR •NICE NG38 •ACP/AAFP (2020)

Cas clinique 1 — Lombalgie commune

Situation

Patient adulte, douleur mécanique récente, sans signe d’alerte, gênant les exercices ; aucune contre-indication connue.

Discussion de prescription

Vérifier examen clinique, automédication, poids et antécédents.

Paracétamol de courte durée
Ibuprofène

Cas clinique 2 — Genou du sportif

Situation

Patient de 22 ans aux antécédents de chirurgie méniscale il y a 10 ans.
Suite à un match de football ce week-end apparition d'une gêne avec épanchement. Pas d'antécédent médico-chirurgicaux ni de traitement habituel ni d'allergie. Pas de fièvre. Pas de rougeur ni chaleur. Pas de blocage

Conduite raisonnée

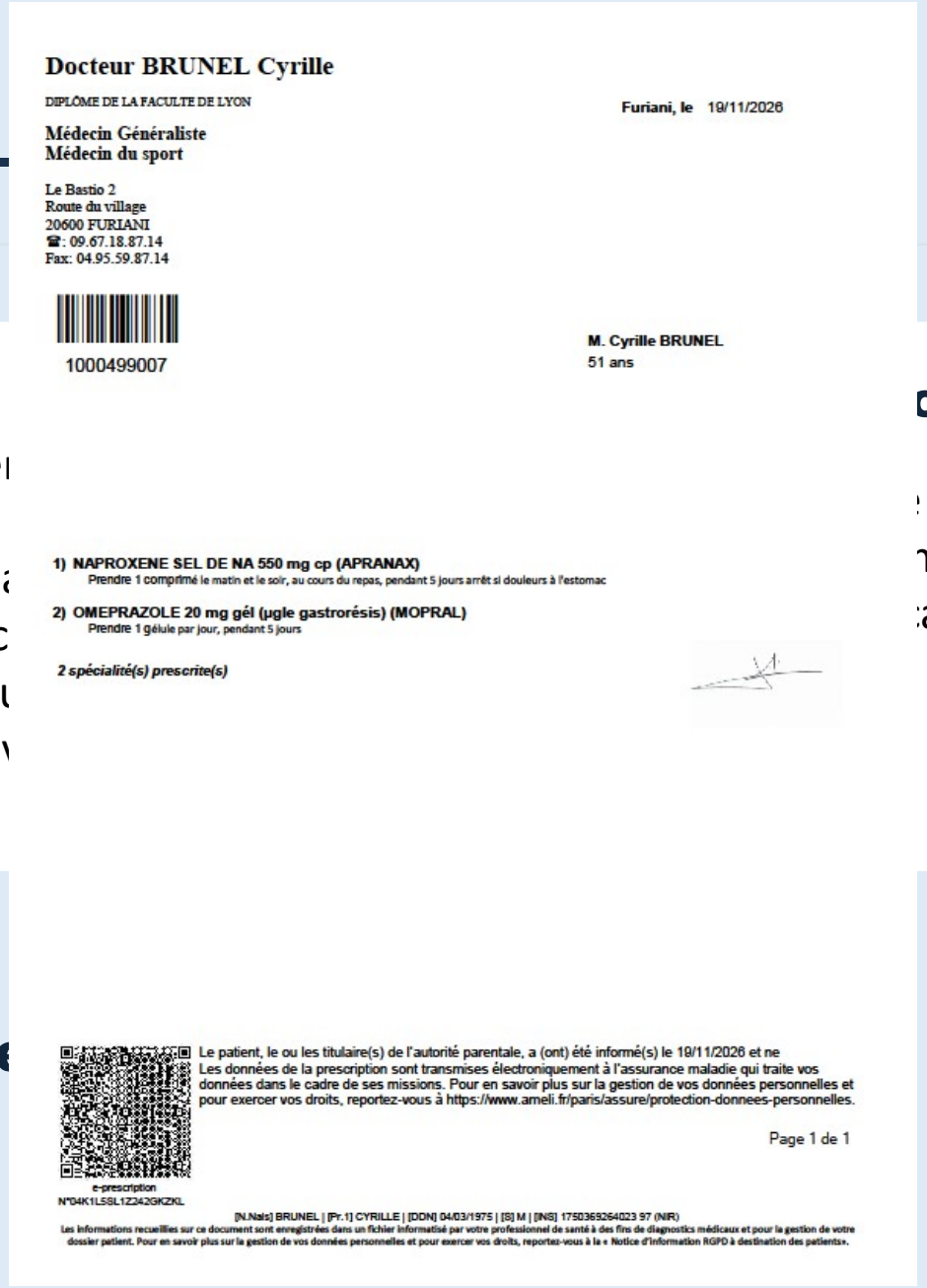
Pas de risque infectieux, tableau chondral ou méniscal non compliqué , aura besoin d’une rééducation efficace : AINS

Message clé : pas de risque, “diagnostic posé”

Cas clinique 2 –

Situation

Patient de 22 ans aux antécéden
méniscale il y a 10 ans.
Le lendemain d'un match de footba
end apparition d'une gêne avec
d'antécédent médicochirurgicau
habituel ni d'allergie. Pas de fièv
ni chaleur. Pas de blocage



Docteur BRUNEL Cyrille

DIPLÔME DE LA FACULTE DE LYON

Médecin Généraliste
Médecin du sport

Le Bastio 2
Route du village
20600 FURIANI
☎: 09.67.18.87.14
Fax: 04.95.59.87.14

Furiani, le 19/11/2026

1000499007

M. Cyrille BRUNEL
51 ans

1) NAPROXENE SEL DE NA 550 mg cp (APRANAX)
Prendre 1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 5 jours arrêt si douleurs à l'estomac

2) OMEPRAZOLE 20 mg gél (µgle gastrorésis) (MOPRAL)
Prendre 1 gélule par jour, pendant 5 jours

2 spécialité(s) prescrite(s)

Le patient, le ou les titulaire(s) de l'autorité parentale, a (ont) été informé(s) le 19/11/2026 et ne
Les données de la prescription sont transmises électroniquement à l'assurance maladie qui traite vos données dans le cadre de ses missions. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à https://www.ameli.fr/paris/assure/protection-donnees-personnelles.

Page 1 de 1

e-prescription
N°04K1LS8L1Z342GKZKL

[N.Nais] BRUNEL | [Pr.1] CYRILLE | [DDN] 04/03/1975 | [S] M | [INS] 1750369264023 97 (NIR)

Les informations recueillies sur ce document sont enregistrées dans un fichier informatisé par votre professionnel de santé à des fins de diagnostics médicaux et pour la gestion de votre dossier patient. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la « Notice d'information RGPD à destination des patients».

onnée

: infectieux, tableau chondral
non compliqué , aura besoin
:ation efficace: AINS

Message clé : pas de

Cas clinique 3 — Genou du sportif

Situation

Patient de 22 ans aux antécédents de chirurgie méniscale il y a 4 mois.
Suite à l'activité football de ce week-end douleurs nocturnes avec épanchement. Pas d'antécédents médicochirurgicaux ni de traitement habituel ni d'allergie. Prend du paracétamol toutes les 8 heures.Pas de fièvre mais rougeur et chaleur.

Conduite raisonnée

Tableau chondral ou méniscal possible mais le patient a-t-il des signes inflammatoires simples ou infectieux ?

RISQUE INFECTIEUX , PAS D’AINS

Références et messages essentiels

- Arrêté du 14 septembre 2026 (J ORF du 16/09/2026), article 1, I, 58°.
- Conseil national de l’Ordre des pharmaciens : actualité du 01/10/2026.
- Assurance Maladie : bon usage du paracétamol et des AINS.
- Les RCP des spécialités prescrites restent la référence pour chaque patient.

Légifrance : legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2026/9/14/SFHH2624413A/jo/texte
Ameli : ameli.fr • Ordre des pharmaciens : ordre.pharmacien.fr