

ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION

VALIDATION D'ORDONNANCES D'OPIOÏDES DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR AIGÜE

(CE GUIDE N'EST PAS UN SUBSTITUT AU JUGEMENT PROFESSIONNEL.)

ÉTAPES À SUIVRE

ORDONNANCE LÉGALE

1

Y A-T-IL DES INDICES DE FALSIFICATION ?

- Prescripteur inconnu ou télécopie provenant d'une clinique inconnue?
- Patient inconnu non inscrit au DSQ ou prenant déjà des opioïdes ailleurs (Par exemple un patient qui refuse de présenter sa carte RAMQ.)
- Ordonnance non conforme à la loi ou présentant des signes d'anomalie ou bizarres?

OUI
ALLEZ À
L'ÉTAPE 2

NON

ALLEZ À
L'ÉTAPE 3

2

PARLER AU PRESCRIPTEUR POUR DÉTERMINER SI L'ORDONNANCE EST LÉGALE :

(Vous pouvez appliquer votre jugement en attendant de parler au prescripteur et ne le servir que quelques jours dans l'intervalle. Si l'ordonnance est légale, profitez de votre conversation sur la validité de l'ordonnance pour discuter immédiatement des interventions applicables selon les points 4, 5 ou 6.)

OUI
ALLEZ À
L'ÉTAPE 3

NON

FAUSSE Rx

Ne pas servir. Contactez le 911, avisez l'OPQ et Santé Canada.

3

VALIDER L'INDICATION :

- Douleur aiguë.

OUI
ALLEZ À
L'ÉTAPE 4

NON

Cet algorithme s'applique
seulement aux ordonnances
visant la douleur aiguë.

4

QUALIFIER L'ORDONNANCE :

- Douleur qui ne répond pas aux opioïdes (ex. : céphalées, migraines, fibromyalgie, etc.);
- Douleur faible;
- Possibilité de soulager aussi bien avec d'autres analgésiques ou de combiner avec d'autres analgésiques pour potentialiser l'effet;
- Dose élevée ou non adaptée au patient ou au type de douleur à traiter (Ne pas dépasser 50 mg eq de morphine orale par jour au départ.);
- Formulation à action prolongée au départ;
- Traitement qui se prolonge au-delà de 7 jours.

NON
ALLEZ À
L'ÉTAPE 5

OUI

FAIRE RÉÉVALUER Rx

Refus, opinion,
réévaluation médicale.

5

ÉVALUER LE RISQUE D'ABUS, DE DÉPENDANCE* OU DE SURDOSE DE MÉDICAMENT :

- Y a-t-il d'autres opioïdes au DSQ ou le patient s'en est-il soustrait?
- Alerte de l'OPQ?
- Trouble psychiatrique grave?
- Antécédent ou trouble lié à l'utilisation d'une substance?
- Consommation de benzodiazépines, déprimeurs du SNC ou alcool?
- Autres médicaments qui a un potentiel d'abus?
- Traitement qui se prolonge au-delà de 7 jours?

ÉLEVÉ

MODÉRÉ

FAIBLE
ALLEZ À L'ÉTAPE 6

PERTINENCE D'UTILISER UN OPIOÏDE ?

Un tel traitement n'est pas nécessairement contre-indiqué, car il demeure important de bien traiter la douleur. Si l'opioïde est absolument requis, effectuez un encadrement et un suivi beaucoup plus serrés pour protéger le patient et son entourage en limitant même la quantité servie à quelques jours ou un seul, s'il le faut. Informer sur la disponibilité de la naloxone. En servir et enseigner son usage approprié chez les patients à risque d'abus ou prenant de fortes doses.

JUGER S'IL FAUT RÉÉVALUER Rx
OU ALLER À L'ÉTAPE 6

6

DÉTERMINER LA QUANTITÉ À SERVIR SELON LE TYPE DE DOULEUR ET LES RISQUES :

- Habituellement, les opioïdes sont recommandés pour un maximum de 3 à 7 jours en douleur aiguë.
- Selon le risque, vous pouvez refuser d'exécuter la quantité prescrite pour cause de quantité irrationnelle, puis solliciter une nouvelle ordonnance écrite visant le service d'une quantité requise pour 3 à 7 jours à la fois (ex. : 100 comprimés, servir 25 à la fois).
- Après avoir confirmé l'indication chez un patient à risque élevé, on peut demander une ordonnance fractionnée à la journée en documentant les raisons au dossier.

Consultez l'**Algorithme de facturation** des ordonnances d'opioïdes pour le traitement de la douleur aiguë ayant des durées de traitement trop longues pour les règles de facturation applicables au fractionnement.

7

DONNER LES AVIS ET CONSEILS APPROPRIÉS :

Donner les avis et conseils appropriés se retrouvant sur le **formulaire de consentement éclairé** que nous vous proposons de faire signer au besoin, puis le numériser au dossier. Plus le risque est élevé, plus il est pertinent d'imprimer et de demander au patient de remplir l'*Horaire quotidien détaillé par heure* ou le *Formulaire d'évaluation de la douleur* qui sont disponibles dans l'application Vigilance.

RÉFÉRENCES ADDITIONNELLES

Boulanger, Aline. « Prescrire ou ne pas prescrire ? Les opioïdes et la douleur chronique non cancéreuse. » *Le Médecin du Québec*, novembre 2016, <http://lemedecinduquebec.org/archives/2016/11/prescrire-ou-ne-pas-prescrire-les-opioïdes-et-la-douleur-chronique-non-cancereuse/>.

« Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer Pain. » *National Pain Center*. 2017. Disponible en ligne : http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GL%20for%20CMAJ_01may2017.pdf.

« Center for Disease Control (CDC). » *Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain*. États-Unis. 2016. Disponible en ligne : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6501e1.htm>.

Goyer ME, Saulnier F. « Prescrire de la naloxone à emporter à tous les patients sous opioïdes ? » *Le Médecin du Québec*, août 2017, <http://lemedecinduquebec.org/archives/2017/9/prescrire-de-la-naloxone-a-emporter-a-tous-les-patients-sous-opioïdes/>.

* Vous pouvez aussi consulter l'Outil d'évaluation du risque dépendance aux opioïdes qui comprend des valeurs ponctuelles pour déterminer un score total adapté au :

LR WEBSTER et au RM WEBSTER, « Predicting Aberrant Behaviors in Opioid-Treated Patients: Preliminary Validation of the Opioid Risk Tool », *Pain Medicine*, vol 6, n° 6, novembre-décembre 2005, p. 432-442, accessible au : <https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/education-practice-resources/ORT.PDF>.