

Prescription d'opioïdes : un rappel des bonnes pratiques

Les ordres professionnels donnent suite aux recommandations du coroner

Un rapport du coroner a récemment été porté à l'attention du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec, décrivant les circonstances entourant le suicide d'une personne. Celle-ci s'est enlevée la vie en consommant une importante quantité d'opioïdes qu'elle avait accumulée. Elle avait déjà tenté auparavant d'attenter à ses jours, ce qui n'était pas connu de tous les professionnels impliqués. Dans son rapport, le coroner recommandait :

« que le présent rapport soit transmis à l'Ordre des pharmaciens du Québec et au Collège des médecins du Québec pour qu'ils en tirent des enseignements quant à l'importance d'améliorer le canal de communication entre médecins et pharmaciens lorsque de l'information pertinente chez un usager doit être partagée dans un contexte d'une tentative de suicide par analgésiques opioïdes prescrits ou d'une demande de l'usager d'obtenir plus de comprimés d'analgésiques opioïdes sans avis médical, et ce, afin de mieux protéger la vie humaine. »

Puisque les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) prescrivent également des opioïdes, les deux ordres professionnels se sont associés à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour produire ce rappel sur les bonnes pratiques lors de la prescription d'opioïdes, afin de limiter le plus possible les décès liés à l'utilisation de cette classe de médicament.

Des médicaments qui ne sont pas sans risque

Les opioïdes sont des médicaments dont l'utilité n'est pas remise en doute, mais dont la consommation n'est pas sans risque. L'utilisation de cette classe de médicament peut mener notamment à l'apparition de troubles liés à l'usage d'opioïdes (TUO) ou au décès lors d'une surconsommation volontaire ou involontaire.

Il importe donc d'évaluer chaque cas avec rigueur afin d'éviter les effets néfastes des opioïdes et de réduire le risque de mésusage de ceux-ci.

Qualité de l'acte

Les opioïdes sont utilisés dans plusieurs situations, notamment en présence de :

- Douleur aiguë;
- Douleur chronique;
- Douleur dans un contexte de soins de fin de vie;
- Traitement des TUO;
- Approvisionnement plus sécuritaire¹ (safer supply).

Toutes ces situations nécessitent des approches différentes². Par exemple, les normes cliniques sur la façon d'utiliser et de prescrire des opioïdes en cas de douleur chronique diffèrent de celles pour les soins de fin de vie.

Peu importe la situation, le professionnel doit s'assurer d'avoir les connaissances et les compétences requises avant de prescrire ou de délivrer des opioïdes.

Avant de rédiger l'ordonnance initiale, de la renouveler ou de modifier la dose d'opioïdes, le prescripteur (médecin ou IPS) doit évaluer le patient. Cette évaluation inclut une histoire de cas, généralement un examen physique et, si requis, des examens complémentaires. En présence de douleur, les caractéristiques³ de celle-ci doivent être recherchées ainsi que son impact sur le quotidien et l'état psychologique de la personne. Lors du suivi, le prescripteur doit réévaluer le patient et vérifier l'efficacité de la médication prescrite et la présence d'effets indésirables, afin d'ajuster, si nécessaire, la conduite à tenir. Renouveler une ordonnance d'opioïdes uniquement sur la base qu'une personne en prenait déjà, sans faire d'évaluation pertinente, est inadéquat.

Le pharmacien peut ajuster une ordonnance d'opioïdes en modifiant la dose, la posologie ou le fractionnement (quantité servie à la fois). Il peut aussi prolonger une ordonnance visant un opioïde. Dans ces deux cas, il évalue d'abord le patient afin de s'assurer que l'ajustement ou la prolongation est appropriée. Lorsqu'il modifie la dose, il doit en informer le prescripteur. S'il modifie la posologie ou prolonge l'ordonnance, il en informe le prescripteur lorsque les circonstances le justifient.

Avant de recevoir une ordonnance d'opioïdes, le patient doit avoir été informé des visées du traitement, ainsi que des risques et des avantages d'une telle médication et avoir donné son accord. Cette discussion doit être documentée à son dossier.

1 L'approvisionnement plus sécuritaire « vise à remplacer les substances psychoactives (SPA) qui sont achetées sur le marché illicite par des substances pharmaceutiques dont le contenu est connu et stable. [Il] n'a pas comme objectif premier de traiter un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS). [...]. [L'approvisionnement plus sécuritaire] s'appuie sur les principes de la réduction des méfaits et [...] vise à réduire les risques de surdoses [...] ». Référence: Institut universitaire sur les dépendances (2020), [La pharmacothérapie de remplacement des substances psychoactives dans le contexte de pandémie de COVID-19 au Québec: guide clinique à l'intention des prescripteurs](#).

2 Pour plus d'informations sur chacun de ces sujets, veuillez consulter les sociétés savantes correspondantes.

3 Localisation de la douleur, type de douleur, irradiation, facteur diminuant ou augmentant la douleur, etc.

Lors de la prescription d'opioïdes, il est recommandé :

- D'utiliser la dose minimale requise ;
- De réduire les quantités servies à la fois (fractionnement), en fonction de l'encadrement désiré. Par exemple, dans le cas d'un patient présentant un risque suicidaire, il est préférable de limiter la quantité de comprimés pouvant lui être remis pendant une période donnée (cela est également valable pour l'ensemble des médicaments prescrits) ;
- De vérifier dans le Dossier santé Québec (DSQ) la réception antérieure d'opioïdes et les risques d'interaction médicamenteuse. Par exemple, la prescription d'opioïdes de façon concomitante avec d'autres molécules ayant un effet sur le système nerveux central, tels que des sédatifs ou l'alcool, augmente le risque d'effets indésirables ;
- D'évaluer le risque de développer une dépendance et de s'informer de la consommation d'alcool.

Une trousse de naloxone⁴ peut être offerte à la personne en même temps qu'elle reçoit les opioïdes, selon le jugement clinique du prescripteur ou du pharmacien. Une trousse peut également être offerte à l'entourage du patient si ce dernier y consent.

Le prescripteur doit faire preuve de prudence et revoir le patient dans un délai raisonnable après une prescription d'opioïdes. Lorsque cette médication n'apporte pas les bénéfices escomptés, un sevrage doit généralement être effectué avant de la cesser. Toutefois, lors d'une prise chronique d'opioïdes, il faut, avant d'amorcer un sevrage, considérer l'existence possible d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) iatrogénique. En présence d'un TUO, il est contre-indiqué de sevrer un patient sans discuter avec un médecin, une IPS ou un pharmacien œuvrant en dépendance pour connaître la meilleure conduite à tenir.

Collaboration interprofessionnelle

PRESCRIPTEURS (MÉDECIN OU IPS) ET PHARMACIENS

Le prescripteur doit demeurer disponible pour discuter, au besoin, avec le pharmacien et les autres professionnels de la santé gravitant autour du patient. Une bonne collaboration est primordiale.

Le prescripteur ne doit pas hésiter à demander une consultation au pharmacien pour connaître son opinion notamment sur l'utilisation d'un opioïde, le choix de la molécule, sa posologie et son mode de distribution⁵. Cette consultation requiert toutefois l'accord du patient. Elle s'avère particulièrement utile lorsqu'il est question d'une personne à risque de TUO ou susceptible de présenter des idées suicidaires.

⁴ La trousse est offerte sans frais via le Programme de gratuité du médicament naloxone et de certaines fournitures. Une ordonnance n'est pas nécessaire.

⁵ En dosette, en pilulier, dose quotidienne, inscription au programme Alerte, etc.

Lors d'une demande de consultation, le prescripteur doit fournir au professionnel consulté, avec le consentement du patient, l'ensemble des informations pertinentes. Par exemple :

- Détails de la maladie actuelle, résultat des examens complémentaires pertinents et liste des médicaments déjà essayés avec les résultats obtenus ;
- Antécédents personnels, y compris les tentatives de suicide antérieures ;
- Médication, avec ou sans ordonnance, consommée actuellement ;
- Habitudes de vie pertinentes : consommation de drogues, alcool, etc. ;
- Présence d'allergie ou d'intolérance.

De son côté, le pharmacien ne doit pas hésiter à communiquer avec le prescripteur lorsqu'il :

- Voit l'opportunité d'améliorer la prise en charge du patient par une suggestion de modification de molécule, de mode de distribution, de fractionnement, etc. ;
- Constate une prise importante d'un médicament prescrit en PRN ou un soulagement inadéquat ;
- Soupçonne un mésusage ou des comportements d'abus tels que des demandes trop précoces de remise de médicament ;
- Note une variation significative dans la situation du patient.

En présence d'un cas complexe (douleur difficile à contrôler, effets secondaires importants de la médication, risque significatif de développer un TUD, risque suicidaire, TUD complexe, etc.), le prescripteur ne doit pas hésiter à consulter également une ou un collègue, ou une clinique spécialisée.

AUTRES PROFESSIONNELS

L'infirmier ou l'infirmière œuvrant auprès du patient a la responsabilité de communiquer toute préoccupation ou observation au prescripteur pour assurer un meilleur plan de traitement et suivi. Une collaboration avec des infirmières, psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux peut également aider la personne à prendre en charge sa douleur ou sa dépendance. Au besoin, d'autres professionnels peuvent être sollicités.

Rédaction de l'ordonnance

Une ordonnance d'opioïdes doit comprendre les informations suivantes :

- Nom du médicament ;
- Forme pharmaceutique (ex. : comprimé, sirop) ;
- Concentration (ex. : mg/ml) ;
- Dosage (ex. : mg, mcg), fréquence d'administration et, le cas échéant, intervalle entre chaque dose. En cas d'opioïde prescrit au besoin seulement (PRN), la raison de son utilisation doit être précisée (ex. : PRN si douleur modérée à sévère) ainsi que l'intervalle minimal entre les doses (ex. : aux 4 heures avec, le cas échéant, le nombre maximal de doses par jour) ou le nombre de doses par jour (ex. : bid ou qid). Les mentions « usage connu » ou « tel que prescrit », ou toute autre mention similaire ne sont pas permises ;
- Voie d'administration (ex. : PO, IM, IV) ;
- Durée du traitement ou quantité prescrite. Attention : une ordonnance d'opioïdes ne peut pas être renouvelable. Le prescripteur inscrit la quantité totale prescrite et la quantité pouvant être donnée à chaque service. Il est recommandé d'inscrire les quantités en chiffres et en lettres pour éviter les fraudes.

Le mode de distribution recommandé peut aussi être ajouté et, si le patient y consent, l'indication de la médication.

Exemple

*Narcotique X mg
Sig: 1 co po q 6h prn si douleur modérée à sévère
Servir 150 (cent cinquante) comprimés
Servir 30 (trente) comprimés à la fois*

Puisqu'une ordonnance d'opioïdes sert généralement à traiter un problème actuel ou des douleurs postopératoires, il est recommandé au prescripteur de préciser la période de validité qu'il souhaite⁶. Dans l'exemple ci-dessus, le prescripteur aurait pu inscrire : ordonnance valide pour une période de 3 mois.

En cas de doute, avant de préparer et servir le médicament, le pharmacien pourra au besoin contacter le prescripteur pour s'assurer de la période de validité de l'ordonnance.

Toutes ces informations doivent être notées au dossier, ou une copie de l'ordonnance doit y être conservée.

⁶ La période de validité selon le règlement est de 24 mois, sauf exception. Pour plus d'informations sur la période de validité, consulter le guide [Les ordonnances individuelles faites par un médecin](#).

Période de validité d'une ordonnance: Période pendant laquelle le patient peut utiliser son ordonnance à partir de la date de rédaction.

Durée d'une ordonnance: Nombre de jours, semaines, mois ou années pendant lesquels le patient prendra la médication. Au lieu de préciser la durée sous la forme d'une période (ex.: 2 semaines), le médecin peut inscrire le nombre de comprimés qui peuvent être délivrés au patient par le pharmacien.

VARIABILITÉ DES DOSES : ATTENTION

Il faut éviter de rédiger des ordonnances impliquant une trop grande variabilité dans les doses pouvant être consommées.

Ex. : *oxycodone 5 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures PRN si douleur modérée.*

Dans cet exemple, la personne peut consommer de 20 à 60 mg d'oxycodone par jour.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier de cesser la prescription antérieure lors d'une modification de posologie ou de molécule.

Surveillance

Le prescripteur doit exercer une surveillance rigoureuse de ses ordonnances. Il doit éviter les situations où une accumulation de médicament est possible par le patient.

Exemple

Le 8 août, un médecin rédige l'ordonnance suivante.

*Hydromorphone à longue action 6 mg
1 co po bid régulier #56 (cinquante-six) comprimés. Non renouvelable.
Servir 28 (vingt-huit) comprimés à la fois.
Ordonnance valide pour 2 mois*

Le 22 août, elle reçoit par télécopieur une demande de renouvellement du pharmacien (à la demande du patient).

Avant de rédiger une nouvelle ordonnance, elle devrait communiquer avec le pharmacien ou le patient pour connaître la justification de cette demande hâtive, puis ajuster la prise en charge en fonction des informations obtenues.

CRÉATION D'UN TABLEAU SYNTHÈSE

Pour faciliter la surveillance, il est suggéré d'utiliser un tableau synthèse des ordonnances. Ce tableau contient les informations suivantes :

- Nom du médicament;
- Concentration;
- Posologie quotidienne;
- Quantité totale prescrite;
- Date de l'ordonnance;
- Date présumée du renouvellement.

Un tel tableau permet de repérer en un coup d'œil si une personne a surconsommé ou sous-utilisé sa médication.