

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 16 • Numéro 8 • Le 29 novembre 2016

Les décisions judiciaires sauvent des vies : messages clés pour les praticiens communautaires sur la prescription des opiacés

- *Ne pas prescrire des opiacés puissants pour traiter une douleur légère.*
- *Réserver l'utilisation à long terme des opiacés au traitement de la douleur chronique nuisant aux activités quotidiennes et ne répondant pas aux traitements autres que les opiacés.*
- *Si on opte pour un opiacé, il faut procéder comme un essai thérapeutique. Préparer les patients à la possibilité que le traitement soit interrompu s'il est inefficace ou en cas de signes de préjudice.*
- *Parler aux patients des préjudices associés aux opiacés et de la prévention des surdoses.*
- *Savoir reconnaître un trouble de consommation d'opiacés et amorcer le traitement approprié (ou orienter le patient).*

À l'automne 2015, l'ISMP Canada a formé un groupe d'experts en matière d'opiacés provenant des quatre coins du pays. Ils avaient pour mandat de définir des pratiques de prescription et de gestion visant à mieux prescrire ces médicaments en milieu communautaire, particulièrement dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. Le groupe d'experts a

retenu plusieurs thèmes liés à la prescription et à la gestion des opiacés, qui ont été traduits en messages clés sur la prescription des opiacés*. Bien que les pratiques décrites dans ces messages soient particulièrement utiles pour les prescripteurs communautaires, elles n'en demeurent pas moins pertinentes pour tout fournisseur de soins de santé œuvrant en milieu communautaire ainsi que les autorités réglementaires, les législateurs et le grand public.

Sélection des candidats à un traitement opiacé

Ne prescrivez pas des opiacés puissants pour traiter une douleur légère.

Les opiacés puissants (p. ex., morphine, oxycodone, hydromorphone) ne sont pas nécessaires pour traiter une douleur légère (p. ex., douleur causée par des blessures musculosquelettiques, petites chirurgies ou soins dentaires). De fait, leur utilisation dans de tels contextes pourrait retarder le retour au travail du patient. Ces médicaments conviennent au traitement de la douleur associée à un traumatisme important (p. ex., fractures, chirurgie lourde), mais ne doivent pas être prescrits plus longtemps que la période de rétablissement prévue (généralement moins d'une à

* Ce bulletin n'est pas exhaustif et doit être évalué dans le contexte des normes professionnelles, de la réglementation en vigueur et des attentes. Il se peut que toutes les données, les connaissances et les suggestions n'aient pas été disponibles ou prises en compte lors de la rédaction du présent document. De même, toutes les pratiques possibles de prescription d'opiacés ne sont pas nécessairement présentées ou envisagées ici. Les opinions, les principes, les lignes directrices, les pratiques et les conseils présentés ici ne reflètent pas nécessairement ceux des participants au projet, des organisations partenaires ou de Santé Canada (qui a financé le projet).

deux semaines). Les médecins qui travaillent à l'urgence, au service de soins d'urgence mineure et dans les cliniques sans rendez-vous ne doivent prescrire ces médicaments que pour quelques jours, le temps que le patient puisse consulter son médecin habituel.

Réservez l'utilisation des opiacés au traitement de la douleur chronique grave nuisant aux activités quotidiennes.

Il ne faut envisager les opiacés qu'après avoir essayé de manière appropriée tous les traitements non opiacés indiqués pour l'état sous-jacent. Ne prescrivez pas des opiacés pour la fibromyalgie, les céphalées ou la lombalgie. Aucune donnée probante n'appuie l'efficacité des opiacées dans ces situations; le soulagement de la douleur est minime. Par ailleurs, les effets secondaires et le risque de préjudice l'emportent généralement sur les bienfaits du traitement.

Usez de prudence en prescrivant des opiacés à des patients à risque élevé de dépendance.

Il y a deux principaux facteurs de risque de dépendance aux opiacés :

- troubles antérieurs ou actuels liés à la consommation d'alcool ou de drogues;
- troubles psychiatriques antérieurs ou actuels (y compris l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique).

Ne prescrivez pas des opiacés puissants aux patients à risque élevé, sauf si leur douleur nuit à leurs activités quotidiennes et que leur état ne s'est pas amélioré après l'essai des principaux traitements contre la douleur (p. ex., anti-inflammatoires non stéroïdiens, antidépresseurs, anticonvulsivants, physiothérapie et autres traitements non médicamenteux). S'il faut prescrire des opiacés à un patient à risque élevé, évitez l'hydromorphone, le fentanyl et l'oxycodone; ne délivrez que de petites quantités de médicament à la fois, à intervalles rapprochés (plutôt que de

grandes quantités à intervalles éloignés); demandez régulièrement des tests d'urine afin de détecter les opiacés, les benzodiazépines ou d'autres médicaments qui n'ont pas été prescrits; et parlez aux patients et aux membres de leur famille de la prévention des surdoses et des préjudices.

Choix et posologie de l'opiacé

Envisagez tout traitement opiacé comme un essai thérapeutique.

Aucune étude contrôlée à long terme (plus d'un an) n'a évalué l'efficacité des opiacés. Par ailleurs, des études de cohorte indiquent que la douleur s'aggravait et le fonctionnement se détériorait chez les patients recevant un traitement opiacé à long terme, comparativement aux patients ayant une douleur similaire qui ne recevaient pas d'opiacés. Par conséquent, la dose d'opiacé doit être réduite et le traitement interrompu s'il ne soulage pas la douleur et n'améliore pas le fonctionnement de façon significative à raison de 50 mg EMJ† ou si le patient éprouve de la fatigue, un effet sédatif ou d'autres effets secondaires.

Commencez par des opiacés faibles.

Les opiacés faibles sont la codéine, les produits à base de tramadol et la buprénorphine administrée par voie transdermique. Passez aux opiacés puissants seulement si les opiacés faibles sont inefficaces. Si un opiacé puissant s'avère nécessaire, commencez par de faibles doses d'une préparation à action rapide pendant la période initiale d'ajustement de posologie. Évitez d'administrer le fentanyl. Ne prescrivez pas de benzodiazépines en association avec des opiacés.

Recommandez la dose la plus faible possible pour la période la plus courte possible.

Les faibles doses et l'ajustement graduel de la dose conviennent à tous les types de patients, mais sont spécialement importants pour les patients à risque

† EMJ : équivalents de la morphine par jour (aussi appelé milligrammes d'équivalents de la morphine par jour). Cette unité indique la quantité totale d'opiacés consommée sur une période de 24 heures et la convertit en équivalent de la dose quotidienne de morphine (en milligrammes). Indices de puissance : morphine = 1; oxycodone = 1,5, hydromorphone = 5 (accessible au : http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cgop_b_app_b08.html [en anglais seulement])¹.

élevé de subir une chute, un effet sédatif ou d'autres préjudices causés par les opiacés. Les facteurs de risque de ces événements sont l'âge avancé, l'administration concomitante de benzodiazépines et d'autres sédatifs, la consommation d'alcool, l'apnée du sommeil et les troubles rénaux, hépatiques ou respiratoires. Ne prescrivez pas des opiacés le soir chez les patients âgés qui présentent un risque élevé de chute.

Parlez aux patients des préjudices associés aux opiacés et de la prévention des surdoses.

Utilisez des documents destinés aux patients (comme [Opioid Pain Medicines—Information for Patients and Families](#), en anglais seulement) dans le cadre de vos discussions sur :

- l'altération de la capacité à conduire ou à utiliser des machines, surtout après le début du traitement ou après l'augmentation de la dose;
- l'importance d'éviter d'associer les opiacés et l'alcool, les benzodiazépines et les drogues illicites;
- la nécessité d'aviser les membres de la famille et les amis de l'instauration d'un traitement opiacé et de les informer des signes et des symptômes d'une intoxication aux opiacés;
- la nécessité de ranger en lieu sûr les opiacés, surtout si des enfants ou de jeunes adultes vivent sous le même toit que le patient;
- l'interdiction de partager des opiacés avec d'autres personnes (que ce soit pour en donner ou en recevoir);
- la façon de se procurer la naloxone dans le cadre de programmes d'accès communautaire ou en pharmacie (là où elle est disponible).

Maintenez la dose à moins de 50 mg EMJ.

La plupart des patients répondent bien aux doses de 50 mg EMJ ou moins. Pour les patients qui reçoivent des doses d'opiacés supérieures à 90-120 mg EMJ, envisagez sérieusement d'obtenir l'avis d'un autre fournisseur de soins de santé et demandez aux patients de se procurer une trousse de naloxone à la pharmacie (là où elle est disponible). Le risque de surdose et le risque inhérent de dépendance augmentent fortement avec des doses élevées.

Ajustement de la dose d'opiacés

Ajustez la dose au besoin.

Ajustez la dose dans les situations suivantes :

- Le traitement opiacé n'a pas amélioré le fonctionnement du patient.
- Le patient a subi un effet sédatif, une dépression, de la fatigue, des troubles du sommeil ou d'autres préjudices causés par les opiacés.
- Le patient risque de présenter une hyperalgie induite par le traitement opiacé.
- Le patient risque de présenter un trouble lié à l'utilisation d'opiacés.

Envisagez une réduction graduelle de la dose chez les patients qui reçoivent plus de 50 EMJ, surtout lorsque la dose dépasse les 200 EMJ. De nombreux patients qui reçoivent une dose élevée verront leur état s'améliorer (douleur, humeur et fonctionnement) après la réduction de la dose.

La dose ne doit pas être réduite de plus de 10 % de la dose quotidienne totale toutes les 1 à 4 semaines. Si possible, prescrivez des doses à prendre régulièrement plutôt que des doses à prendre au besoin. Délivrez fréquemment de petites quantités du médicament (voire chaque jour), selon la fidélité du patient au schéma de réduction graduelle.

N'interrompez pas soudainement le traitement opiacé chez les patients recevant des doses élevées.

L'interruption abrupte du traitement chez ces patients pourrait entraîner des symptômes graves de sevrage. Les patients pourraient alors chercher d'autres façons de se procurer des opiacés, ce qui les exposerait à un risque de surdose et à d'autres préjudices.

Trouble lié à l'utilisation d'opiacés : diagnostic et prise en charge

Sachez diagnostiquer un trouble lié à l'utilisation d'opiacés.

Les caractéristiques cliniques d'un trouble lié à l'utilisation d'opiacés sont : besoin d'une dose plus

élevée que prévu pour le traitement d'une douleur sous-jacente; résistance à la réduction graduelle de la dose malgré une faible réponse à l'analgésique; comportements inquiétants (p. ex., le patient finit souvent ses médicaments avant le temps, il obtient des opiacés d'autres sources ou il renifle, écrase ou s'injecte des opiacés à administration orale); mauvais fonctionnement psychosocial et mauvaise humeur; et consommation frénétique accompagnée de symptômes fréquents de sevrage.

Si le diagnostic n'est pas évident, le prescripteur doit :

- surveiller étroitement le patient, par des consultations fréquentes et des tests urinaires de dépistage de drogue (au moins toutes les deux semaines);
- délivrer les opiacés à intervalles rapprochés (une à sept fois par semaine) et en petites quantités;
- surveiller étroitement la douleur et le fonctionnement du patient;
- orienter le patient vers un médecin spécialiste en toxicomanie, ou consulter un médecin spécialiste (par téléphone ou par courriel).

Si le patient présente un trouble lié à l'utilisation d'opiacés, établissez un plan de traitement et discutez-en avec le patient.

Incorporez les messages qui suivent dans votre discussion sur le plan de traitement :

- choix entre l'instauration d'un traitement par la buprénorphine et l'orientation vers un spécialiste en toxicomanie;
- bienfaits prévus du plan de traitement, y compris la réduction de la douleur, la prévention d'une surdose, l'augmentation de l'énergie et l'amélioration de l'humeur et du fonctionnement.

Pour la plupart des patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'opiacés, instaurez un traitement par la buprénorphine ou orientez le patient vers un spécialiste en toxicomanie qui instaurera un traitement par la buprénorphine ou la méthadone.

La buprénorphine et la méthadone sont associées à une réduction considérable de l'utilisation d'opiacés, de la criminalité et des surdoses. La buprénorphine

peut être prescrite et gérée de manière sécuritaire par le médecin de famille.

Si le patient refuse de suivre le plan de traitement et de se présenter en clinique de médecine des toxicomanies, réduisez la dose de l'opiacé sur un à trois mois et délivrez les médicaments à intervalles rapprochés (voire tous les jours). Continuez d'offrir des soins primaires à moins que le patient ne démontre un comportement abusif envers le personnel ou les autres patients.

Parlez aux patients ayant un trouble lié à l'utilisation d'opiacés de la prévention des surdoses et des autres préjudices.

Tous les patients recevant un traitement opiacé, mais surtout ceux qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opiacés, doivent être informés au sujet de la prévention des surdoses et des autres préjudices. Plusieurs points clés doivent être abordés :

Pour tous les patients qui prennent des opiacés illicites ou à qui l'on prescrit des doses élevées d'opiacés :

- Procurez-vous une trousse de naloxome à emporter à domicile. Ces trousse sont offertes gratuitement et sans ordonnance dans de nombreuses régions du Canada, dans le cadre de programmes d'accès communautaire à la naloxone ou en pharmacie.
- Évitez de prendre des benzodiazépines ou de l'alcool en même temps que les opiacés.
- Prenez une plus petite dose d'opiacé si vous n'avez pas pris depuis plusieurs jours. Les patients recevant un opiacé sur ordonnance doivent demander conseil à leur médecin.

Pour les patients qui font une mauvaise utilisation des opiacés (p. ex., qui s'injectent, écrasent ou reniflent des opiacés, ou s'en procurent d'une source non médicale) :

- Ne prenez pas d'opiacés quand vous êtes seul et évitez de prendre des benzodiazépines ou de l'alcool en même temps que les opiacés. Si possible, administrez-vous les opiacés dans un site sécuritaire d'injection.

- Si un ami semble être en surdose d’opiacés, administrez-lui de la naloxone et appelez le 911. Ne laissez jamais un ami « dormir pour faire passer » la surdose.
- Utilisez des opiacés pharmaceutiques sur ordonnance plutôt que des opiacés illicites provenant d’autres sources. Ces derniers pourraient contenir du fentanyl et d’autres adjuvants dangereux qui sont souvent ajoutés à l’héroïne, à la morphine, à l’oxycodone et même à la cocaïne ou à la méthamphétamine cristallisée. Ces substances augmentent davantage le risque de surdose et de décès, même chez les grands utilisateurs expérimentés.

Conclusion

La prescription et la gestion des opiacés dans la communauté sont des enjeux complexes. Ce rapport résume les principaux messages sur la prescription des opiacés, qui visent à en réduire au minimum l’utilisation et à renverser les préjugés qui leur sont associés, tout en aidant les prescripteurs communautaires dans le traitement des troubles liés à l’utilisation d’opiacés.

Remerciements

L’ISMP Canada remercie sincèrement les membres du groupe d’experts qui ont mis à contribution leurs connaissances ainsi que les personnes suivantes pour l’examen de ce bulletin (en ordre alphabétique)

Laurie Dunn, M.Sc., B.Sc.(phm.), Six Nations Family Health Team et Medication Use Management Services, Toronto (Ontario); Meldon Kahan, M.D., CCMF, directeur médical, Service de lutte contre la toxicomanie, Women’s College Hospital, Toronto (Ontario); Pamela Leece, M.D., M.Sc., CCMF, FRCPC, clinicienne adjointe, Service de lutte contre la toxicomanie, Women’s College Hospital, Toronto (Ontario); John Pilla, M.Sc., B.Sc.(phm.), Medication Use Management Services, Toronto (Ontario); et Sheryl Spithoff, M.D., CCMF, médecin membre du personnel, Women’s College Hospital, Toronto (Ontario).

Référence

1. Appendix B-8-1: Oral opioid analgesic conversion table. Dans : Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic non-cancer pain. Hamilton (ON) : National Opioid Use Guideline Group (NOUGG); 2010 [cité le 9 novembre 2016]. Accessible au : http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cgop_b_app_b08.html

Éliminez les inscriptions numériques dangereuses : ajoutez un zéro devant la décimale

Le réseau CBC.ca a récemment parlé d'un [accident lié à la médication](#) qui a causé un préjudice immédiat et possiblement des complications à long terme chez un jeune garçon. Le garçon a reçu une surdose équivalent à 10 fois la dose quotidienne de rispéridone prévue pendant plusieurs mois. La dose prévue était de 0,3 mL par jour d'une solution de rispéridone, mais l'ordonnance indiquait « .3 mL par jour ». L'ordonnance a été délivrée selon une posologie de 3 mL (10 fois la dose prévue) par jour.

L'ISMP Canada est d'avis que l'absence de zéro avant la décimale constitue une inscription numérique dangereuse. L'ajout d'un zéro après la décimale peut également entraîner des accidents de 10 fois la dose prévue. Nous conseillons vivement à tous les fournisseurs de soins de santé ainsi qu'aux concepteurs de systèmes électroniques d'ordonnance et de délivrance de médicaments d'éviter ces inscriptions numériques dangereuses afin de prévenir les erreurs. Consultez la liste d'abréviations, de symboles et d'inscriptions numériques dangereux à ne pas utiliser de l'ISMP Canada, accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf>

Inscription numérique	Exemple	Problème potentiel	Correction
Zéro à droite	$\mathcal{X}.0$ mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser " \mathcal{X} mg".
Manque un zéro à gauche	$.\mathcal{X}$ mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser " $0.\mathcal{X}$ mg".

Figure 1 : Inscriptions numériques dangereuses tirées de la liste *Ne pas utiliser – Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux* de l'ISMP Canada

Cette section du bulletin traite d'une publication récente de Médicamentsécuritaires.ca tirée du Programme pour consommateurs d'ISMP Canada.

Bulletin - Octobre 2016

Les médicaments peuvent parfois ressembler à des bonbons

Certains médicaments ont l'apparence de bonbons. En effet, des médicaments sont même offerts sous forme de gélifié ou de sucette, ce qui peut être très attrayant pour les enfants. Pour cette raison, nous demandons aux consommateurs de ne jamais parler de « bonbon », mais bien de « médicament » dans ce contexte-ci et d'expliquer aux enfants la différence entre les deux.

Médicamentsécuritaires.ca a reçu une déclaration au sujet d'un enfant qui avait pris des comprimés Imodium (loperamide) appartenant à ses parents, parce que le médicament avait l'apparence et le goût d'un bonbon. Une boîte d'Imodium à la menthe et à dissolution rapide avait été laissée sur un bureau et l'enfant a pris quatre comprimés. Lorsque les parents ont compris ce qui s'était passé, ils ont amené l'enfant à l'urgence, où du charbon lui a été administré. Heureusement, l'enfant n'a subi aucun préjudice grave.

Conseils pour les praticiens :

- Demandez aux parents et aux aidants de toujours désigner les médicaments et les produits de santé naturels par le terme « médicament » plutôt que « bonbon ».
- Expliquez aux parents et aux aidants où ranger les médicaments (sur ordonnance et en vente libre) et les produits de santé naturels. Distribuez le bulletin sur la façon sécuritaire de ranger les médicaments : <http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201601BulletinV7N1Fausses1endroit.pdf>

Conseils à donner aux consommateurs :

- Ne dites jamais « bonbon » en parlant de médicaments. Si les enfants croient que les médicaments sont une sorte de bonbons, ils risquent d'en prendre de leur propre initiative.
- Gardez **tous** les médicaments et les produits de santé naturels hors de la portée des enfants. Ne vous fiez pas aux « bouchons à l'épreuve des enfants » comme mesure de protection.
- Communiquez avec votre médecin ou le [centre antipoison de votre région](#) pour obtenir des conseils en cas d'ingestion accidentelle de médicaments. Gardez le numéro de téléphone de votre centre antipoison dans un endroit visible.

Nous encourageons les praticiens à distribuer à leurs patients la version destinée aux consommateurs du présent bulletin de Médicamentsécuritaires.ca :

[Les médicaments peuvent parfois ressembler à des bonbons](#)

(<http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201610BulletinV7N8MedicamentsRessemblerBonbons.pdf>)



Médicamentsécuritaires.ca

Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



Le CHUM, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, est le principal collaborateur francophone de l'ISMP Canada aux fins de traduction de la documentation et de la dispensation des formations concernées. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

.....

Veillez noter que l'information présentée est fournie à titre informatif et ne constitue pas un avis formel de l'ISMP Canada ou du CHUM. Vous ne devez pas prendre de décision en vous fiant uniquement à ces renseignements. En tout temps, veuillez-vous référer aux normes qui régissent votre profession.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne :

www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

.....

©2016 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.