

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et résume le contenu de [la norme de qualité sur la Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#).

Évaluation complète

Énoncé de qualité (ÉQ)*1 : Évaluation complète

Effectuez une évaluation complète pour les personnes souffrant de douleurs chroniques, qui prend en compte les capacités fonctionnelles et les déterminants sociaux de la santé. Utilisez des outils alternatifs ou adaptés pour évaluer les

personnes qui ne peuvent pas consigner elles-mêmes leur douleur ou leurs capacités fonctionnelles. Le [Chronic Non-Cancer Pain Tool](#) est un outil utile (en anglais uniquement).

* Les énoncés de qualité sont fournis dans leur intégralité à la page 2.

Prescription adaptée

ÉQ 2 : Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et la fonction

Établissez des objectifs réalistes, précis et mesurables d'amélioration de la douleur et des capacités avec les personnes souffrant de douleur chronique, et évaluez ces objectifs régulièrement. Si vous avez prescrit des opioïdes, consultez la personne souffrant de douleur chronique pour effectuer son suivi dans les 28 jours suivant la prescription.

posent. Débutez un traitement par opioïdes à la dose efficace la plus faible, idéalement moins de 50 mg d'équivalent morphine par jour. Titrez au fil du temps jusqu'à une dose de 50 à 90 mg d'équivalent morphine par jour uniquement si nécessaire et après s'être assuré que la personne est consciente des inconvénients potentiels et qu'elle est prête à accepter un risque plus élevé d'inconvénients pour un meilleur soulagement de la douleur. Consultez l'outil [Opioid Manager](#) (en anglais uniquement).

ÉQ 3 : Traitement de premier recours sans opioïdes

Proposez une combinaison de pharmacothérapie sans opioïdes et de traitements non pharmacologiques comme traitement de premier recours. Personnalisez ces traitements en fonction des besoins de la personne en vous basant sur ses objectifs de gestion et les ressources localement disponibles.

ÉQ 6 : Prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines

Évitez autant que possible de prescrire des opioïdes et des benzodiazépines en même temps. Demandez aux personnes souffrant de douleur chronique si elles suivent actuellement un traitement avec opioïdes ou benzodiazépines avant de commencer une nouvelle prescription pour la douleur chronique ou l'anxiété et consultez un système de contrôle des prescriptions. Le rapport [Mapratique : soins primaires](#) montre aux professionnels de la santé leurs habitudes de prescription d'opioïdes, y compris pour les patients qui se sont vu prescrire conjointement un opioïde et de la benzodiazépine.

ÉQ 4 : Prise de décisions partagée et renseignements sur les avantages et inconvénients potentiels des opioïdes pour soulager la douleur chronique

Donnez des renseignements sur les potentiels avantages et inconvénients d'un traitement aux opioïdes aux personnes souffrant de douleur chronique, ainsi qu'à leurs parents et leurs aidants, le cas échéant, avant de le mettre en place. Consultez [Opioid Pain Medicines: Information for Patients and Families](#) (en anglais uniquement).

ÉQ 9 : Sevrage et arrêt

Pour les personnes suivant un traitement à long terme avec opioïdes, discutez de la réduction progressive des opioïdes et proposez une réduction jusqu'à l'arrêt tous les 3 à 6 mois. Encouragez fortement la réduction progressive pour les personnes à qui l'on a prescrit 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour, qui ne ressentent aucune amélioration adéquate de la douleur et des fonctions, qui présentent des effets secondaires problématiques ou à qui on a prescrit des opioïdes et des benzodiazépines de manière simultanée. Consultez l'outil [Opioid Tapering Tool](#) (en anglais uniquement).

ÉQ 5 : Début d'un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

Prescrivez des opioïdes pour traiter la douleur chronique uniquement après avoir essayé d'autres traitements multimodaux sans amélioration adéquate de la douleur et des fonctions, après avoir discuté des inconvénients potentiels et alternatives aux opioïdes avec la personne souffrant de douleur chronique, et si la personne n'a absolument aucune contre-indication aux opioïdes. Pour les personnes ayant des contre-indications relatives, parlez des risques potentiels qu'ils

Gestion efficace de la douleur chronique chez les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes

ÉQ 7 : Trouble de consommation d'opioïdes

Évaluez les personnes pour un trouble lié à l'usage d'opioïdes en fonction des critères actuels du *DSM*. Si vous diagnostiquez un trouble lié à l'usage d'opioïdes chez une personne prenant

des opioïdes pour la douleur chronique, assurez-vous qu'elle a accès à un traitement par agonistes des opioïdes dans les 3 jours suivant le diagnostic. Consultez l'[Opioid Use Disorder Tool](#).

Amélioration efficace des pratiques de prescription

ÉQ 8 : Systèmes de surveillance des ordonnances

Utilisez un système de contrôle des prescriptions au point de service pour vérifier l'historique des ordonnances, y compris les dates de prescription et de délivrance des opioïdes et tous les 3 à 6 mois lors d'un traitement à long terme. Vérifiez ce système plus fréquemment si vous vous inquiétez du risque de trouble lié à l'usage de substances, d'overdose, de détournement, de trouble de la douleur indéterminé ou si vous pensez que la personne reçoit d'autres prescriptions.

Le [Répertoire numérique des médicaments](#) fournit aux professionnels de la santé les renseignements cliniques pertinents sur les médicaments et les services pharmaceutiques des patients pour faciliter l'examen des médicaments.

ÉQ 10 : Information donnée aux professionnels de la santé

Restez à jour dans les connaissances et les compétences fondées sur des données probantes nécessaires pour évaluer et traiter correctement la douleur chronique en utilisant une approche multimodale et multidisciplinaire. Prescrivez correctement, surveillez, réduisez progressivement, et arrêtez les opioïdes. Identifiez et traitez le trouble lié à l'usage d'opioïdes.

Consultez les [Key Opioid Prescribing Messages for Community Practitioners](#) (en anglais uniquement). Le projet ECHO organise des [Chronic Pain and Opioid Stewardship Sessions](#) (en anglais uniquement), des visioconférences hebdomadaires accréditées pour la FMC qui mettent en relation les cliniciens avec une équipe interprofessionnelle de spécialistes de la douleur.

Remarque : Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins dans la prestation des soins. Elle n'outrepassé pas la responsabilité des fournisseurs de soins de prendre des décisions avec des patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient. Le regroupement / l'orientation des énoncés n'est peut-être pas applicable pour chaque patient, et il faut faire preuve de jugement clinique.

Ressources

- [La norme de qualité sur la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#) et [le guide du patient](#) bit.ly/3o3BDmH
- [McMaster University National Pain Centre 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-cancer Pain](#) healthsci.mcmaster.ca/npc (en anglais uniquement)
- [La norme de qualité sur le trouble de consommation d'opioïdes](#) et [le guide du patient](#) bit.ly/3RBPRbR
- [ACMTS : Les preuves au sujet des opioïdes](#) cadth.ca/fr/opioides
- [Centre for Effective Practice: Clinical Tools and Resources](#) cep.health/tools (en anglais uniquement)
- [ISMP Canada: Opioid Stewardship](#) ismp-canada.org/opioid_stewardship (en anglais uniquement)
- [ConnexOntario](#) connexontario.ca/fr-ca/

Vous pouvez trouver d'autres ressources et outils sur [Quorum](#) (en anglais uniquement) bit.ly/3RBwSoW

Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

ÉNONCÉS DE QUALITÉ

Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète

Les personnes souffrant de douleur chronique reçoivent une évaluation complète qui tient notamment compte de leur état fonctionnel et des déterminants sociaux de la santé.

Énoncé de qualité 2 : Établissement d'objectifs pour la gestion de la douleur et la fonction

Les personnes souffrant de douleur chronique établissent des objectifs pour la gestion de la douleur et l'amélioration fonctionnelle en partenariat avec leurs professionnels de la santé. Ces objectifs sont évalués régulièrement.

Énoncé de qualité 3 : Traitement de premier recours sans opioïdes

Les personnes souffrant de douleur chronique bénéficient d'une démarche de soins multidisciplinaire et personnalisée. Elles se font offrir, en premier recours, une pharmacothérapie sans opioïdes et des traitements non pharmacologiques.

Énoncé de qualité 4 : Prise de décisions partagée et renseignements sur les avantages et inconvénients potentiels des opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique, leur famille et leurs personnes soignantes reçoivent des renseignements sur les avantages et les inconvénients potentiels d'un traitement aux opioïdes pour soulager la douleur chronique au moment de la prescription et de la délivrance pour qu'elles puissent participer à la prise d'une décision partagée.

Énoncé de qualité 5 : Début d'un essai d'opioïdes pour soulager la douleur chronique

Les personnes souffrant de douleur chronique commencent un essai de traitement aux opioïdes uniquement après que les autres traitements multimodaux ont été essayés sans amélioration adéquate de la douleur et de la fonction et s'il n'existe aucune contre-indication au traitement aux opioïdes ou si les personnes ont discuté des contre-indications relatives avec leur professionnel de la santé. Si un traitement aux opioïdes est commencé, il faut d'abord essayer la dose efficace la plus faible, préférablement en deçà de 50 mg d'équivalent morphine par jour. L'augmentation graduelle à une dose de moins de 90 mg d'équivalent morphine par jour peut être justifiée dans certains cas où les personnes sont prêtes à accepter un risque de danger plus élevé pour améliorer le soulagement de la douleur.

Énoncé de qualité 6 : Prescription simultanée d'opioïdes et de benzodiazépines

Dans la mesure du possible, des opioïdes et des benzodiazépines ne sont pas prescrits en même temps aux personnes souffrant de douleur chronique.

Énoncé de qualité 7 : Trouble de consommation d'opioïdes

Les personnes auxquelles sont prescrits des opioïdes pour la douleur chronique qui ont par la suite reçu un diagnostic de trouble de consommation d'opioïdes ont accès à un traitement aux agonistes des opioïdes.

Énoncé de qualité 8 : Systèmes de surveillance des ordonnances

Des professionnels de la santé qui prescrivent ou délivrent des opioïdes ont accès à un système de surveillance des ordonnances en temps réel au point de prestations des soins. L'historique d'ordonnances est vérifié lorsque des opioïdes sont prescrits et délivrés, puis tous les 3 à 6 mois au cours de l'utilisation à long terme, ou plus fréquemment s'il y a des questions quant à la délivrance d'ordonnances en double, aux interactions potentiellement nuisibles des médicaments ou aux détournements.

Énoncé de qualité 9 : Sevrage et arrêt

Toutes les personnes souffrant de douleur chronique qui suivent un traitement aux opioïdes à long terme, notamment celles qui prennent 90 mg ou plus d'équivalent morphine par jour, se font offrir périodiquement un essai pour un sevrage à une dose plus faible ou un sevrage dans le but d'arrêter la consommation d'opioïdes.

Énoncé de qualité 10 : Information donnée aux professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont les connaissances et les compétences pour évaluer et traiter la douleur chronique au moyen d'une démarche multimodale multidisciplinaire et prescrire les opioïdes, surveiller leur utilisation et aider au sevrage et à l'arrêt de la consommation d'opioïdes.