

Classe thérapeutique et Palliers selon OMS		Molécule	Médicament	Voie	Délai d'action	Intervalle d'administration	Particularités
Pallier 1	Antalgique	paracétamol	Dafalgan® (500 mg)	PO	40-60 min.	6h	Hépatotoxicité si surdosage, prudence si OH ou si médicaments inducteurs CYP.
			Paracetamol® (1g/100 mL)	IV	5-10 min.	6h	
	AINS	Ibuprofen	Irifen® (200-400-600 mg)	PO	30-60 min.	6-8h	EII gastriques.
			Irifen retard® (800 mg)	PO	jusqu'à 24h	jusqu'à 24h	Néphrotoxicité (CI si CI<60 mL/min)
		diclofenac	Olfen lactab® (25-50 mg)	PO	30-60 min.	8h	Risque saignement ↑
			Olfen depocaps® (100 mg)	PO	jusqu'à 24h	jusqu'à 24h	Rétention hydrosodée
		métamizole	Novalgin® (500 mg)	PO	30-60 min.	6-8h	Métamizole: risque agranulocytose + interactions médicamenteuses
IV	10-20 min.			6-8h			
kétorolac	Tora-dol® (30 mg/mL)	IV	20-40 min.	3-4h			
Pallier 2	Opiacés faibles	paracétamol + codéine	Co-Dafalgan® (500/30 mg)	PO	40-60 min.	6-8h	La codéine est transformée en morphine par CYP 2D6 pour être active donc inefficace si médicaments inhibiteurs du 2D6. Attention au surdosage de paracétamol si prescrit avec du Dafalgan.
		tramadol rapide	Tramadol® gtttes (10 mg/mL)	PO	40-50 min.	4-6h	Le tramadol doit être transformé par le CYP 2D6 pour être actif. Attention aux interactions médicamenteuses.
			Tramadol® amp. (50 mg/mL)	IV	15 min.	4-6h	
		tramadol retard	Tramadol Retard® (50-100-150 mg)	PO	4-12h	12h	
Pallier 3	Opiacés forts	morphine rapide	Morphine® sirop (1mg/mL)	PO	30-45 min.	4h	Morphine = opioïde de référence, généralement prescrit en 1ère intention. EII des opiacés (pallier 2 et 3): - dépression respiratoire - constipation (pas de tolérance) - nausées/vomissements (tolérance en 7 à 10 j) - somnolence (tolérance en 3 à 5 j) - rétention urinaire - prurit, flush, sécheresse bucale et cutanée - myoclonies, hyperalgésie, allodynie - myosis - vertiges, confusion, hallucinations, malaise - paresthésies - oedèmes, céphalées.... Antidote si surdosage = naloxone (i.v, peut être répété après 2 à 3 min.)
			Morphine® amp. (10 mg/mL)	SC/IM	10-30 min.	2-4h	
				IV	5-10 min.	2-4h	
		morphine retard	MST continus® (10-30-60 mg)	PO	1-3h	12h	
		oxycodone rapide	Oxynorm® gtttes (10 mg/mL)	PO	15-30 min.	4-6h	
		oxycodone retard	Oxycontin® (5-10-20 mg)	PO	1h10 à 2h	jusqu'à 12h	
	hydromorphone	Palladon® (1,3 - 2,6 mg)	PO	30-60 min.	4h		
		Palladon retard® (4-8-16-24 mg)	PO	3h	12h		
	Hydromorphone® (2 mg/mL)	SC/IV	5-10 min.	4h			

TABLEAU RÉSUMÉ DES PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES DES PRINCIPAUX ANTALGIQUES UTILISÉS À L'EHC (ADULTES)

Classe thérapeutique et Palliers selon OMS		Molécule	Médicament	Voie	Délai d'action	Intervalle d'administration	Particularités
Pallier 3	Opiacés forts	fentanyl	Fentanyl® (50 mcg/mL)	SC	7-15 min.	30 - 60 min.	Attention aux interactions médicamenteuses. Actiq® et Effentora ne sont pas recommandées comme réserves d'un ttt de fond de Fentanyl.
			Actiq® /Effentora®	SL	4 - 10 min	2-3h	
			Durogesic® (12-25-50-75-100 mcg/h)	TD	12-24h	72h	
		buprénorphine	Temgesic® (0,2 mg)	SL	60-90 min	6-8h	Opiacé de choix si IR. Ne pas combiner avec des agonistes μ purs. Il existe une dose plafond (controversée).
				IV	20-40 min.	6-8h	
				SC	30-60 min.	6-8h	
		méthadone	Transtecc® (35-52,5-70 mcg/h)	TD	11-21h	96h	La méthadone utilisée à but antalgique se donne en général 3x/j et non 1x/j comme dans traitement de substitution à l'héroïne. Risque allongement intervalle Qt (ECG) et interactions médicamenteuses.
			Methadone® sirop (10 mg/mL)	PO	2h	variable (durée action 2-10h)	
		Methadone® amp. (10 mg/mL)	IV/SC	10-20 min.	variable (durée action 2 min.-24h)		
co-analgésiques	Autres (anesthésiants, anti-épileptiques...)	lidocaïne	Neurodol® patch	TD	4h	12h	Pour douleurs neurogènes post herpétiques. Max. 3 patches par jour. A changer aux 12h.
		lidocaïne	Xylocaïne® gel 2%	TOP	5-10 min	20-30 min.	Sous pansement occlusif, 10 mL= 200 mg (max. 800 mg/j). Pour muqueuse ou plaie ouverte. Eviter si nécrose sèche.
			Xylocaïne® spray 10%	TOP	3-5 min	10-15 min.	1 spray = 10 mg (max. 200-600 mg). Privilégier en cas de nécrose sèche.
			Instillagel®	TOP	5-10 min.	20-30 min	Pour les muqueuses
		lidocaïne, prilocaïne	Emla®	TD/TOP	variable suivant le site	variable	Crème (sous pansement occlusif) ou patch, laisser max. 5h délai varie de 20 min à 1h. durée action peau: 1-2h, muqueuse: 20-45 min
		gabapentine	Neurontin® (100-300-400-600 mg)	PO	2-3h	8h	Antiépileptiques, utilisés pour ttt douleurs neurogènes. Pas pour antalgie aiguë.
		prégabaline	Lyrica® (25-50-75-100-150-200 mg)	PO	1.5-3h	8-12h	Doses progressives. Attention somnolence. Adapter la dose si IR.

Abréviations: PO:oral, SC: Sous-cutané, IV: intraveineux, SL:sublingual, TD: transdermique, IM:intramusculaire; TOP: topique; CYP: cytochrome

Références:

- (1) Guide des Soins palliatifs n° 1-2007_ traitement de la douleur cancéreuse (2) www.swissmedicinfo.ch; (3) HUG/réseau douleurs, Antalgie dans les services médicaux et chirurgicaux adultes, sept. 2017 (4) HUG/réseau douleurs, Le bon antalgique au bon moment, sept.2015; (5) <https://pharmic.ch/files/user/Documents/Points-therapeutiques/Antalgie/Dolopic.pdf>; (6) C. Berna et al. Rev Med Suisse 2013;9:1360-5; (7) www.updatdate.com;
- (8) Maison des réseaux de santé Isère, tableau le bon antalgique au bon moment; (9) Société française des inf. anesthésistes, Tableau récapitulatif sur les morphiniques; (10) PHEL, flash info médicaments opioïdes forts

TABLEAU RÉSUMÉ DES PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES DES PRINCIPAUX ANTALGIQUES UTILISÉS À L'EHC (ADULTES)

Le bon analgésique au bon moment pour un soin chez un patient adulte

Molécule	Médicament	Voie	Temps écoulés																	
			15 min	30 min	45 min	1h	1h15	1h30	1h45	2h	2h15	2h30	2h45	3h						
paracétamol	Dafalgan®	PO	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Perfalgan®	IV	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
ibuprofen	Irfen®	PO	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
diclofenac	Olfen® lactab *	PO	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
ketorolac	Tora-dol®	IV	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Red								
paracétamol + codéine	Co-Dafalgan®	PO	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red
tramadol rapide	Tramadol® gttes	PO	Red	Red	Red	Red	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Tramdol® amp.	IV	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
morphine rapide	Morphine® sirop	PO	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
	Morphine® amp.	SC/IM	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
		IV	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
oxycodone rapide	Oxynorm® gttes	PO	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
oxycodone retard	Oxycontin® /Targin® *	PO	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Green								

Ne pas faire le soin
 On peut commencer
 Faire le soin (efficacité max.)

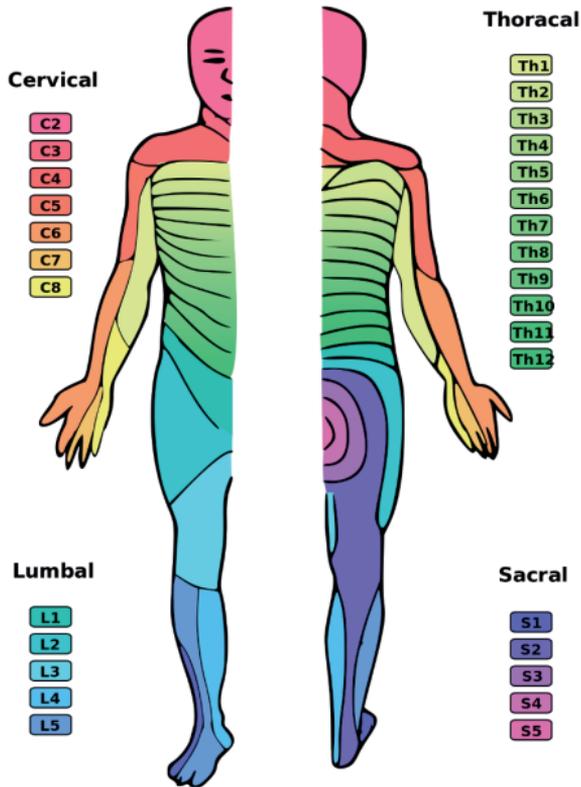
Toutes les valeurs sont données à titre indicatif- Ces paramètres sont variables selon le patient et son état clinique

EVALUATION ET GESTION DE LA DOULEUR

Aide-mémoire pour l'évaluation complète de la douleur - Méthode OPQRSTU-I		EXEMPLES DE QUESTIONS A POSER AU PATIENT
O Onset of the event (Début de l'événement)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Que faisiez-vous quand la douleur a commencé ? (Actif, inactif, stressé) ➢ Selon vous, c'est cette activité qui a provoqué la douleur ? ➢ Est-ce que la douleur est apparue de manière soudaine, progressive ou fait-elle partie d'un problème chronique connu ? 	
P Provoquer Pallier	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Qu'est-ce qui a provoqué cette douleur ? ➢ Avez-vous fait une chute ? Avez-vous fait une nouvelle activité ? ➢ Qu'est-ce qui aggrave cette douleur ? ➢ Qu'est-ce qui aide à soulager cette douleur ? Qu'est-ce qui aide à la diminuer ? ➢ Prenez-vous un traitement antalgique pour votre douleur ? 	
Q Qualité Quantité	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Comment décrivez-vous cette douleur ? ➢ La douleur ressemble-t-elle à une brûlure ? A un pincement ? A un coup de poing ? ➢ Est-ce une douleur sous forme de crampe, de pression, d'élanement ? Autre ? ➢ A combien évaluez-vous votre douleur actuellement ? Le soignant explique et fait participer le patient dans l'utilisation de l'échelle visuelle analogique (EVA) 	
R Région Irradiation	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Montrez-moi exactement l'endroit où vous avez mal ? ➢ Ressentez-vous une douleur ailleurs ? ➢ Cette douleur s'étend-elle à d'autres régions de votre corps ? ➢ Cette douleur est-elle profonde ? Cette douleur est-elle superficielle 	
S Symptômes Signes	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Avez-vous eu ou avez-vous des engourdissements ? ➢ Avez-vous une impression de faiblesse de votre force motrice ? Une diminution de votre force motrice (bras, jambe) ? ➢ Ressentez-vous d'autres malaises en plus de cette douleur ? ➢ Avez-vous eu de la température ? Des frissons ? Avez-vous transpiré ? 	
T Temps (Début/Durée/Progression)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Quand avez-vous commencé à ressentir cette douleur ? ➢ La douleur est-elle apparue graduellement ? Soudainement ? ➢ Est-elle constante, intermittente ? ➢ A quel moment de la journée survient-elle ? ➢ A-t-elle empiré depuis hier ? 	
U Understanding (Compréhension/ signification pour la personne)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Avez-vous déjà eu un problème semblable ? ➢ Que comprenez-vous de cette douleur ? ➢ Ce problème est-il important pour vous ? 	
I Impacts	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Quels peuvent être les effets de la douleur sur votre qualité de vie ? ➢ Cette douleur vous empêche-t-elle de faire des activités que vous aimez ? Cette douleur vous empêche-t-elle de vaquer à vos occupations quotidiennes ? <p>AVQ -6catégories : se baigner, s'habiller, aller aux toilettes, se transférer, continence, se nourrir AVQ - 3 catégories : utiliser le téléphone, faire ses courses, faire la cuisine, faire le ménage, faire la lessive, utiliser les transports, prendre ses médicaments, gérer son argent</p>	

EVALUATION ET GESTION DE LA DOULEUR

Surveillance d'antalgie Surveillances selon voies utilisées	Péridurale	PCA (morphine IV)	Cathéter périmerveux interscalénique ou fémoral	Cathéter s.c.	Voies s.c./iv
Hémodynamique (TA – Pulsation – Respiration)	1x/heure dès salle de réveil → J1 à 8h puis 6x/j si stable	6x/j	1x/heure dès salle de réveil → J1 à 8h puis 6x/j si stable	6x/j	6x/j
Température	2x/j	2x/j	2x/j	2x/j	2x/j
État de vigilance	6x/j	6x/j	6x/j	6x/j	6x/j
Dermatomes	1x le soir de l'opération puis 1x/j le matin et + si nécessaire		1x le soir de l'opération puis 1x/j le matin et + si nécessaire		
Motricité (Score de Bromage)	1x/h dès salle de réveil → J1 à 8h puis 6x/j		1x/h dès salle de réveil → J1 à 8h puis 6x/j		
Intensité de la douleur (échelle VAS)	6x/j repos et mobilisation	6x/j repos et mobilisation	6x/j repos et mobilisation	6x/j repos et mobilisation	6x/j repos et mobilisation
Aspects techniques (pompe, flex, pansement, etc.)	2x/j	2x/j	2x/j	2x/j	2x/j



EHCO (2021). Soins/Protocoles et techniques de soins/Antalgie/analésie post-opératoire. Doyon, O., & Longpré, S. (2016). Evaluation clinique d'une personne symptomatique (ERP Ed.). Montréal : QC. 09.2022 V1.1/GT Douleur, Cliniciennes