**Argumentation médicale pour la prescription**

**de fentanyl transdermique pour douleur non cancéreuse**

Ce document devra être **retrouvé dans le dossier patient** pour **justifier du bon usage** du fentanyl transdermique.

La seule indication thérapeutique ouvrant droit au remboursement par l'assurance maladie est : douleurs chroniques d'origine cancéreuse, intenses ou rebelles aux antalgiques, en cas de douleurs stables.

En dehors de cette indication, en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, sous réserve que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient, et que le coût ne peut être supporté par le patient ou par l’EHPAD, une prise en charge pourra être demandée à l’ARS.

**Identification** du patient /résident : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pour justifier du traitement, **une** **des deux situations doit être présente** (1 et/ou 2) et la posologie doit être adaptée (3) :

1. Ce patient /résident est en **état de vulnérabilité et de dépendance** (**tous les critères doivent être validés** (cochés = oui))

🞎 il présente des difficultés pour avaler (problème de déglutition, refus, agressivité)

🞎 sans autre possibilité thérapeutique (PCA, seringue électrique à morphine)

1. La **situation actuelle** **nécessite** :

🞎 une **sécurisation de l’administration** (prise de traitement impossible le soir)

 ex : patient mal voyant pour gérer les traitements oraux, troubles mnésiques, etc.

🞎 une **rotation des opioïdes** (survenue d’effets secondaires en particulier : troubles des fonctions cognitives, hallucinations, myoclonies et nausées)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Justification de la posologie initiale si > à 12µg/h**

🞎 évaluation régulière de la douleur par un IDE

**Rappel des recommandations**

Un certain nombre de points importants doivent être connus pour un bon usage des patchs de fentanyl

En rhumatologie, il est souhaitable:

1. **d’initier avec les plus faibles doses possibles** (par exemple en relais d’un palier 2, démarrer le plus souvent à 12 µg / h),
2. de **juger l’efficacité** autant sur l’autonomie du patient. que sur la douleur ressentie. L’amélioration de la fonction peut précéder l’amélioration de la douleur,
3. de **respecter des paliers de titration** **plus longs que dans l’utilisation en cancérologie** : par exemple augmentation des doses après au moins 6 jours d’application de patchs,
4. de **réaliser une** **titration** (sur 48 heures) en tenant compte de **l’équianalgésie** :

 **25µg/h de fentanyl transdermique = 60 mg de morphine orale**

1. de **ne pas hésiter à recourir à un avis spécialisé** en cas d’efficacité insuffisante,
2. de **réévaluer l’intérêt du patch régulièrement** (ex : en cas d’augmentation de dose trop rapide), d’ajuster le dosage si nécessaire, puis à intervalle régulier (**dose minimale efficace**).

Les infirmiers ont un rôle important pour assurer une bonne utilisation du patch de fentanyl.