

Guide sur la prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse/non palliative) chez les patients qui suivent déjà une thérapie aux opioïdes

Un guide créé par les résidents pour les résidents

Les résidents en médecine de famille doivent être bien préparés à prendre en charge avec confiance les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse/non palliative dont le plan de traitement comprend déjà des opioïdes. En employant une stratégie bien coordonnée et réfléchie de concert avec nos enseignants et superviseurs cliniques, nous aiderons à lutter contre la mortalité et la morbidité alarmantes qui sont attribuables aux opioïdes au Canada.

Puisque ce **Guide pour l'amélioration de la formation en médecine de famille (GIFT) 2019** a été produit par les résidents pour les résidents, la Section des résidents (SdR) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) vous encourage à en discuter avec vos superviseurs. Demandez-leur de documenter votre apprentissage en rédigeant une feuille de route au moins une fois (et idéalement plusieurs fois) au cours de votre formation. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le **sujet prioritaire de la douleur chronique** dans les *Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*¹ du CMFC.

Pourquoi s'intéresser à l'emploi d'opioïdes dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse/non palliative ?

- ▶ La crise des opioïdes demeure une urgence nationale au Canada. Un grand nombre de décès, d'hospitalisations et de surdoses présumées continuent de survenir partout au pays. En 2019, au Canada, 94 pour cent des décès attribuables aux opioïdes étaient accidentels².
- ▶ Selon un sondage mené par la SdR du CMFC en 2019 (données non publiées), tous les résidents en médecine de famille ayant répondu au sondage avaient été **exposés à des patients suivant déjà une thérapie aux opioïdes** pour une douleur chronique. Toutefois, la plupart des répondants en deuxième année de résidence (61 pour cent) trouvaient qu'ils **n'avaient pas reçu suffisamment de formation** en gestion des opioïdes dans le cadre de leur programme.

Quelle est la place de la gestion de la douleur dans la formation des résidents en médecine de famille ?

- ▶ Au printemps 2020, le CMFC a ajouté la **douleur** et la **douleur chronique** à la liste des sujets prioritaires des *Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*¹.
- ▶ À l'aide d'une subvention de Santé Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a mis sur pied un programme éducatif standardisé en ligne pour les étudiants en médecine qui sera également offert aux résidents et aux praticiens. Ce programme, qui sera lancé en 2021, comprendra des modules sur l'emploi thérapeutique des opioïdes et la prise en charge des troubles de consommation d'opioïdes.

Que peuvent faire tous les programmes de résidence pour aider les résidents à adopter une prise en charge de la douleur chronique qui intègre de façon sécuritaire la thérapie aux opioïdes, lorsqu'elle est appropriée ?

- ▶ La SdR recommande que, durant les quatre premiers mois de résidence, les superviseurs fournissent à tous les résidents en médecine de famille une rétroaction documentée par écrit (feuilles de route) sur leur prise en charge de la douleur chronique.
- ▶ Le guide contient une série de questions dont les résidents peuvent se servir dans le cadre de leurs consultations avec des patients souffrant de douleur chronique à qui l'on a déjà prescrit des opioïdes dans leur plan de soins (voir page 2).
- ▶ Dans son programme éducatif, l'AFMC a créé une ressource de développement professoral qui suggère aux superviseurs une démarche à employer pour rédiger les feuilles de route sur la douleur chronique.

Remerciements :

Ce document a été créé par D^r McKenzie Lim et D^{re} Marlee Klaiman au nom du Conseil de la SdR du CMFC (2018–2020), avec la contribution de D^{re} Krista Dowhos, D^{re} Molly Dussault, D^{re} Gael Lainé-Panet et D^r Shihan Rajasingham. L'équipe du projet remercie pour leurs conseils d'experts les groupes d'intérêt des membres du CMFC sur la médecine des toxicomanies et sur la douleur chronique, ainsi que les autres comités du CMFC sur l'éducation. En particulier, nous remercions D^{re} Ivy Oandasani, M^{me} Alix Holtby et M^{me} Tanya Czyzewski, du département de l'Éducation, pour leur soutien administratif et leur aide à la recherche lors de la production du GIFT 2019.





Question à poser lors de la prise en charge de patients souffrant de douleur chronique (non cancéreuse/non palliative) qui suivent déjà une thérapie aux opioïdes :

- 1** Quelle est la cause de la douleur du patient ? Comment a-t-elle été déterminée ?
- 2** Qui est impliqué dans les soins du patient ? Quels sont leurs rôles ?
- 3** A-t-on recours à des traitements non pharmacologiques (p. ex., physiothérapie, massothérapie, traitements alternatifs) ? Qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas ?
- 4** Quels analgésiques ont été prescrits au patient ? Les opioïdes sont-ils prescrits de façon sécuritaire en ce moment ? Quelle est la quantité prescrite (nombre total de comprimés) ? Quelle est la fréquence de distribution (quotidienne/hebdomadaire/aux 28 jours) ? Le patient a-t-il signé un contrat thérapeutique sur l'usage des opioïdes ?
- 5** Quelle est la dose en équivalent de morphine prescrite actuellement au patient³ ?
- 6** Quand ce patient a-t-il commencé à prendre des opioïdes sur ordonnance ?
La thérapie aux opioïdes a-t-elle été bénéfique chez le patient ?
Depuis quand prescrit-on des opioïdes au patient sans interruption ?
Combien de fois le patient a-t-il épuisé la quantité de comprimés prescrite, et pourquoi ?
- 7** Quels sont les antécédents du patient en matière d'opioïdes sur ordonnance et de traitements sans opioïdes ?
- 8** Tous les traitements, avec ou sans ordonnance, ont-ils été optimisés ?
La thérapie aux opioïdes est-elle un bon choix ?
- 9** Le patient présente-t-il des facteurs de risque de mauvais usage des opioïdes ? Référez-vous aux critères du DMS-5⁴.
- 10** Observez-vous chez ce patient des signes ou symptômes d'un trouble de consommation d'opioïdes ? Référez-vous aux critères du DMS-5⁴. Si le patient montre les signes d'un trouble de consommation d'opioïdes, qui pourriez-vous consulter pour déterminer la meilleure prise en charge ou les mesures à prendre ?
- 11** Voyez-vous des raisons de procéder au titrage des opioïdes (p. ex., dose élevée sans amélioration, signes de toxicité chronique de l'opioïde, rupture de la relation thérapeutique avec le fournisseur de soins) ? Quels sont les risques associés au titrage des opioïdes ? À qui pourriez-vous demander conseil ?
- 12** Si vous envisagez le titrage des opioïdes, quelles stratégies songeriez-vous à employer, en tenant compte des antécédents du patient, de son tableau clinique et de la présence ou l'absence d'un effet bénéfique ? Quels sont les risques pour le patient ? À qui pourriez-vous demander conseil ? Vous pouvez consulter les ressources suivantes (en anglais seulement) :
 - ▶ *Opioid Tapering Template*⁵
 - ▶ *Essential Clinical Skills for Opioid Prescribers*⁶
 - ▶ *Switching Opioids*⁷
 - ▶ *Clinical Opiate Withdrawal Scale*⁸
 - ▶ *Opioid Manager*⁹

Références :

1. Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky C et coll. *Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020. Dans : portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Education/Certification_in_Family_Medicine_Examination/Assessment-Objectives-for-Certification-in-FM-full-document.pdf. Date de consultation : le 4 juin 2020.
2. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Méfais associés aux opioïdes au Canada*. Ottawa (ON) : Agence de la santé publique du Canada ; 2020. Dans : sante-infobase.canada.ca/mefais-associes-aux-substances/opioïdes. Date de consultation : le 18 mai 2020.
3. MDCalc. Morphine Milligram Equivalents (MME) Calculator (site Web). 2020. www.mdcalc.com/morphine-milligram-equivalents-mme-calculator. Date de consultation : le 4 juin 2020.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC : American Psychiatric Association ; 2013.
5. Centre for Effective Practice. *Opioid Tapering Template*. Toronto (ON) : Centre for Effective Practice ; 2018. Dans : www.cep.health/tool/download/11. Date de consultation : le 4 juin 2020.
6. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. *Essential Clinical Skills for Opioid Prescribers*. Toronto (ON) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada ; 2017. Dans : metaphi.ca/assets/documents/provider%20tools/PCP_OpioidPrescribingSkills.pdf. Date de consultation : le 4 juin 2020.
7. Université McMaster. *Opioid Manager*. Hamilton (ON) : Université McMaster ; 2010. Dans : nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioidmanager/documents/opioid_manager_switching_opioids.pdf. Date de consultation : le 4 juin 2020.
8. Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *J Psychoactive Drugs*. 2003 ; 35 (2) : 253-259. Dans : www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/ClinicalOpiateWithdrawalScale.pdf. Date de consultation : le 4 juin 2020.
9. Université McMaster. *Opioid Manager* (site Web). 2020. nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioidmanager. Date de consultation : le 4 juin 2020.

© 2020 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : Lim M, Klaiman M, Dowhos K, Dussault M, Lainé-Panet G, Rajasingham S. *Guide sur la prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse/non palliative) chez les patients qui suivent déjà une thérapie aux opioïdes*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2020.