

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES DE 2017 VISANT L'ORDONNANCE DES OPIOÏDES

POINTS CLÉS

On peut offrir un essai d'opioïdes aux patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse seulement après avoir optimisé leur pharmacothérapie non opioïde, et intégré un traitement non pharmacologique.

Nous suggérons d'éviter le traitement aux opioïdes chez les patients qui ont des antécédents d'abus et de dépendance liés à l'usage de drogues (y compris d'alcool) ou qui souffrent d'une maladie mentale active, et de l'éviter aussi chez les patients qui ont un trouble actif de dépendance aux opioïdes.

Pour les patients qui entament un traitement aux opioïdes, nous recommandons de limiter la dose prescrite à moins de 90 mg d'équivalent morphine par jour (EMJ) et nous suggérons de limiter la dose maximale prescrite à moins de 50 mg EMJ.

Il faut encourager les patients qui reçoivent déjà un traitement aux opioïdes à dose élevée (≥ 90 mg EMJ) à amorcer une réduction graduelle de la dose, en offrant un soutien multidisciplinaire, s'il est accessible, à ceux qui ont de la difficulté à supporter un sevrage progressif.

ÉNONCÉS DE BONNES PRATIQUES

Il faut obtenir un consentement éclairé avant d'amorcer un traitement aux opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse. Une discussion portant sur les avantages potentiels et les risques d'effets indésirables et de complications facilitera une prise de décision partagée au sujet de l'administration ou non d'un traitement aux opioïdes.

Les cliniciens doivent suivre les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse pour vérifier leur réponse au traitement et ajuster celui-ci en conséquence.

Les cliniciens qui voient des patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse à qui on a prescrit des opioïdes doivent être attentifs aux possibilités de contre-indications et échanger de l'information pertinente avec le médecin de famille du patient (s'il s'agit d'un autre médecin) ou avec le pharmacien.

RECOMMANDATION 1

Pour le traitement de première intention des patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse, nous recommandons l'optimisation de la pharmacothérapie non opioïde et un traitement non pharmacologique, plutôt qu'un essai d'opioïdes (recommandation forte).

RECOMMANDATION 3

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse et de dépendance active aux opioïdes, nous recommandons de ne pas utiliser d'opioïdes (recommandation forte).

Remarque : Les cliniciens devraient, si ce n'est déjà fait, faciliter le traitement des dépendances aux drogues sous-jacentes. Les études mentionnant un trouble lié à la dépendance aux opioïdes comme facteur de risque de résultat indésirable caractérisaient les problèmes comme abus et dépendance liés à l'usage d'alcool et abus et dépendance liés à l'usage de narcotiques, et renvoyaient parfois aux diagnostics de la CIM-9.

RECOMMANDATION 5

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse avec antécédent de dépendance aux opioïdes, dont le traitement sans opioïde a été optimisé et dont la douleur persiste, nous suggérons de poursuivre ce traitement plutôt que d'envisager un essai d'opioïdes (recommandation faible).

Remarque : Les études mentionnant un trouble lié à la dépendance aux opioïdes comme facteur de risque de résultat indésirable caractérisaient les problèmes comme abus et dépendance liés à l'usage d'alcool et abus et dépendance liés à l'usage de narcotiques, et renvoyaient parfois aux diagnostics de la CIM-9.

RECOMMANDATION 7

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse qui entament un traitement aux opioïdes, nous suggérons de limiter la dose prescrite à moins de 50 mg d'équivalent morphine par jour (recommandation faible).

Remarque : La recommandation faible de limiter la dose prescrite à moins de 50 mg d'équivalent morphine par jour tient compte de l'éventualité que certains patients soient prêts à accepter les risques accrus associés à une dose supérieure à 50 mg dans l'espoir d'améliorer le contrôle de leur douleur.

RECOMMANDATION 9

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse prenant 90 mg ou plus d'équivalent morphine d'opioïdes par jour, nous suggérons un sevrage progressif des opioïdes à la dose efficace la plus faible possible, voire une interruption du traitement, plutôt que de poursuivre le traitement aux opioïdes tel quel (recommandation faible).

Remarque : Certains patients sont susceptibles de présenter une aggravation considérable de leur douleur ou une diminution de leur fonction, persistant plus d'un mois après une réduction minimale de la dose; l'arrêt temporaire ou l'abandon du sevrage progressif peut s'imposer pour ces patients.

RECOMMANDATION 2

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse, sans dépendance aux opioïdes, présente ou passée, ni trouble psychiatrique actuel, dont la douleur persiste malgré un traitement non opioïde optimisé, nous suggérons un essai d'opioïdes plutôt que la poursuite du traitement non opioïde (recommandation faible).

Remarque : Par essai d'opioïdes, nous entendons l'initiation, le titrage et la surveillance de la réponse, avec interruption des opioïdes en l'absence de diminution importante de la douleur ou d'amélioration notable de la fonction. Les études mentionnant un trouble lié à la dépendance aux opioïdes comme facteur de risque de résultat indésirable caractérisaient les problèmes en question comme abus et dépendance liés à l'usage d'alcool et abus et dépendance liés à l'usage de narcotiques, et renvoyaient parfois aux diagnostics de la Classification internationale des maladies, 9^e révision (CIM-9). Les maladies mentales mentionnées dans les études comme facteurs de risque de résultats indésirables étaient en général l'anxiété et la dépression, y compris les définitions de la CIM 9, de même que les « diagnostics psychiatriques », les « troubles de l'humeur » et le trouble de stress post-traumatique.

RECOMMANDATION 4

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse et d'un trouble psychiatrique actif dont le traitement non opioïde a été optimisé et dont la douleur persiste, nous suggérons de stabiliser le trouble psychiatrique avant d'envisager un essai d'opioïdes (recommandation faible).

RECOMMANDATION 6

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse qui entament un traitement aux opioïdes, nous recommandons de limiter la dose prescrite à moins de 90 mg d'équivalent morphine par jour, plutôt que de ne pas établir de plafond ou d'en établir un plus élevé (recommandation forte).

Remarque : Il se peut que certains patients bénéficient d'une amélioration importante de leur douleur à une dose de plus de 90 mg d'équivalent morphine par jour. Il peut être judicieux d'orienter ces patients vers un collègue pour obtenir un second avis médical sur la possibilité de leur prescrire plus de 90 mg d'équivalent morphine par jour.

RECOMMANDATION 8

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse prenant déjà des opioïdes, dont la douleur persiste ou qui présentent des effets secondaires problématiques, nous suggérons une rotation à d'autres opioïdes plutôt que de poursuivre le même traitement (recommandation faible).

Remarque : La rotation d'opioïdes chez ces patients peut se faire parallèlement à une réduction de la dose, de manière à faciliter celle-ci.

RECOMMANDATION 10

Pour les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse sous traitement d'opioïdes et qui présentent de grandes difficultés au sevrage progressif, nous recommandons un programme multidisciplinaire en bonne et due forme (recommandation forte).

Remarque : Compte tenu du coût des programmes multidisciplinaires structurés de réduction des opioïdes et de leur disponibilité et capacité limitées, on peut opter pour une collaboration multidisciplinaire coordonnée de plusieurs professionnels de la santé, selon leur disponibilité (notamment, un médecin de premier recours, un infirmier ou une infirmière, un pharmacien, un physiothérapeute, un chiropraticien, un kinésiothérapeute, un spécialiste en médecine des dépendances, un psychiatre et un psychologue).

AMÉLIORER LES SOINS GRÂCE À LA COLLABORATION

Des organisations médicales nationales se sont réunies pour former le groupe « Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes ». Ce partenariat a pour objet d'aider les prescripteurs à accéder à des ressources éducatives dans le but d'atténuer les préjudices associés à la prescription d'opioïdes, notamment la dépendance, la surdose et la mort. Le groupe est aussi déterminé à faire en sorte que les Canadiens puissent accéder en temps opportun à des ressources appropriées pour le traitement optimal de la douleur aiguë et chronique. Le groupe est heureux de diffuser les Lignes directrices canadiennes de 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse, dont la rédaction a été coordonnée par le Centre national

Michael G. DeGroot de recherche sur la douleur de l'Université McMaster. Les lignes directrices seront essentielles pour appuyer une prise de décision clinique fondée sur les données probantes les plus récentes et les conseils d'experts sur l'utilisation des opioïdes pour la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse.

Les professionnels de la santé pourront utiliser une application conviviale, <https://www.magicapp.org/public/guideline/8nyb0E>, qui leur donnera accès aux données probantes étayant les recommandations. Un programme de DPC autodirigé au sujet des lignes directrices et d'autres outils seront aussi offerts en ligne.

Ces nouvelles lignes directrices sur la prescription d'opioïdes visent à améliorer la sécurité des patients; des préjudices inopinés peuvent toutefois être associés à la réduction des doses d'opioïdes prescrites. Il est essentiel de se familiariser avec les risques associés au sevrage soudain des opioïdes, avec les stratégies de prévention des surdoses et avec les ressources sur le sevrage et l'évaluation d'un trouble d'utilisation des opioïdes, afin d'atténuer les risques associés à la réduction des ordonnances d'opioïdes.

Le travail vise à appuyer les médecins et à les aider à obtenir l'information dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Les organisations faisant partie du groupe communiqueront avec leurs membres au sujet de nouvelles ressources visant à appuyer la prestation de soins optimaux aux patients dans cet important domaine, à mesure qu'elles deviennent disponibles.