



Le bon médicament au bon patient

Soignons nos patients tout en diminuant l'abus des médicaments sur ordonnance

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Quand je pense à mes quelque 30 années de pratique clinique, je constate que les situations les plus difficiles concernaient des patients souffrant d'une douleur chronique non liée au cancer. Plusieurs facteurs contribuaient à ma crainte d'acquiescer aux demandes d'augmenter la dose des médicaments présentant un risque de surconsommation : difficulté à définir clairement la cause de la douleur, présence de comorbidités, situations personnelle et sociale complexes et inquiétude au sujet d'une consommation à mauvais escient ou d'une diversion du traitement pharmacologique. Personnellement, j'ai vu des membres de ma famille souffrir de symptômes qui n'étaient pas toujours bien soulagés par la médication, parfois en raison d'un mauvais dosage ou d'intervalles de temps inadéquats. J'espère vraiment que nous parviendrons, en tant que profession, à mieux évaluer ces situations si un jour je devais moi-même recevoir des soins de cette nature; personne n'est à l'abri des conséquences directes ou indirectes de cette situation complexe.

Le Canada est le deuxième consommateur mondial par personne d'opioïdes, après les États-Unis.¹ Au cours de la dernière décennie, notre consommation par personne a doublé; les décès associés aux opioïdes ont eux aussi doublé et sont maintenant deux fois supérieurs au taux de mortalité lié au VIH.¹ Le nombre de Canadiens nécessitant ce traitement a lui aussi doublé, ce qui pose des défis particuliers à notre système de santé. Les opioïdes se classent au quatrième rang des drogues les plus populaires à des fins non médicales (14 %) chez les étudiants ontariens, après l'alcool (55 %), le cannabis (22 %) et la consommation occasionnelle excessive d'alcool (22 %).² La prescription excessive et l'usage non médical de tranquillisants et de stimulants suscitent aussi des inquiétudes, particulièrement chez les femmes et les jeunes.¹

Le Collège est souvent convié à participer à des groupes de travail susceptibles d'influencer les soins que nous dispensons à nos patients et d'avoir des répercussions dans le domaine des politiques publiques. Sous la direction du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, le CMFC s'est allié à d'autres groupes de prestataires de soins et à des gouvernements, organismes de réglementation, chefs de file de l'industrie, représentants des Premières Nations, agents chargés de l'application de la loi, chercheurs, patients et familles pour examiner le problème croissant de l'abus de médicaments sur ordonnance au Canada et y remédier. *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*¹ incite à la réflexion sur notre responsabilité individuelle et partage de réduire les dommages et de prévenir les décès liés à cet enjeu de premier plan. Les 58 recommandations s'articulent autour de cinq grands thèmes : la prévention, l'éducation, le traitement, la surveillance et le suivi et l'application de la loi; elles seront mises en œuvre au cours des dix prochaines années. Un rapport annuel sur les progrès sera publié.

This article is also in English on page 708.

Je sais que vous êtes nombreux à ressentir le poids de cette réalité et les difficultés qu'elle engendre. En tant que Collège, nous voulons vous assurer que nous comprenons les défis posés par cet enjeu. Il y a des lueurs d'espoir à l'horizon. Dans la nouvelle Section des médecins de famille avec intérêts particuliers ou pratiques ciblées, les membres du Comité de programme sur la médecine de la dépendance et du Comité de programme sur la douleur chronique cherchent des moyens de mieux vous épauler dans ces domaines de soins importants. Ils contribuent à faciliter des séances de développement professionnel continu et des petits déjeuners de réseautage au Forum en médecine familiale 2013. Ils prévoient collaborer à l'amélioration des normes sur la formation des résidents en médecine familiale. Ils ont mis en lumière d'importants programmes de mentorat qui permettent aux médecins de famille d'être en contact, par voie électronique ou par téléphone, avec d'autres cliniciens ayant une expertise dans ces domaines. Le Collège des médecins de famille de l'Ontario a lancé un programme alors que d'autres sont déjà en place dans les provinces de l'Atlantique et au Québec. Enfin, les membres de ces comités ont fourni une série de commentaires sur une version préliminaire de la stratégie *S'abstenir de faire du mal*.¹ Je veux les remercier d'avoir contribué à cette initiative.

Comme certaines données probantes permettent d'établir que plusieurs personnes ayant subi des conséquences graves (surdose, hospitalisation ou décès) avaient obtenu une ordonnance de leur médecin dans les mois précédents, nous devons nous tenir à jour sur les pratiques de prescription sûres associées à ce type de médicaments.³ Pour de nombreux patients souffrant de douleur chronique, nous sommes souvent le point de contact le plus important avec les soins de santé. Offrir son appui, encourager les habiletés d'adaptation actives plutôt que passives et utiliser les opioïdes judicieusement pour améliorer la fonction du patient, après un dépistage minutieux du risque d'abus d'alcool ou d'autres drogues, constituent des éléments importants d'une approche sensée. Je vous invite à consulter la section des Ressources des comités de programmes susmentionnés (<http://www.cfpc.ca/Comités/>) pour obtenir des renseignements et des outils additionnels (p. ex. Opioid Manager, les lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque et les activités de développement professionnel continu pertinentes).

Le CMFC s'engage à poursuivre sa collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et d'autres partenaires pour mettre en œuvre et évaluer la stratégie. Nous travaillons collectivement à bâtir un Canada qui permet de bénéficier des bienfaits des médicaments sur ordonnance, tout en diminuant les méfaits qu'ils pourraient causer. 🌻

Remerciements

Je remercie D^{re} Ruth Dubin, présidente du Comité de programme sur la douleur chronique, et D^{re} Susan Ulan, coprésidente du Conseil de consultation national sur l'abus de médicaments sur ordonnance, qui ont revu le contenu du présent article.

Références à la page 708.