



# Le DPC devrait-il être obligatoire pour prescrire des opioïdes?

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

Chers collègues,

D'ici la publication de ce numéro du *Médecin de famille canadien*, nous aurons célébré la 15<sup>e</sup> année du FMF; les participants à l'Assemblée annuelle des membres (auront décidé s'ils appuient la proposition d'un conseil plus petit basé sur les compétences; et votre Conseil d'administration (CA) aura examiné la demande de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) visant à rendre obligatoire le DPC pour la prescription appropriée, les opioïdes en priorité. Quels sont les avantages et les inconvénients de s'engager dans cette direction?

L'abus et le mauvais usage d'opiacés sont aujourd'hui un grave problème sociétal: le Canada se classe au deuxième rang en termes d'utilisation d'opioïdes à l'échelle mondiale. En Ontario, entre 2005 et 2011, il y a eu une augmentation de 250% des admissions aux services d'urgence associées aux stupéfiants. Un examen récent des décès liés aux opioïdes dans la même province a montré que dans 66,4% des cas, un médecin avait vu ces personnes au cours du mois précédant leur décès.<sup>1</sup> Comme notre profession doit démontrer son engagement à l'égard de l'apprentissage continu, quel rôle le CMFC devrait-il jouer pour favoriser (voire *assurer*) l'acquisition et le maintien des connaissances et des compétences requises dans ce domaine?

Arguments qui appuient une décision du CMFC de rendre le DPC obligatoire pour la prescrire des opioïdes:

- En qualité d'organisme responsable des normes d'agrément des programmes de résidence postdoctorale, de la certification et du maintien de la certification, le CMFC souligne l'importance de la compétence dans un domaine précis, en rendant le DPC dans ce domaine obligatoire.
- Les organismes d'attribution des permis délèguent aux deux collèges de certification (le Collège royal et le CMFC) la responsabilité de surveiller la participation au DPC; les collèges doivent donc assumer cette responsabilité.
- Si le DPC dans ce domaine est jugé obligatoire par les collèges de certification, il est plus susceptible d'être accompli.
- S'engager dans cette question multifactorielle et complexe donne un puissant signal de la part de la profession médicale et pourrait encourager d'autres intervenants à demander que le DPC soit obligatoire dans divers domaines.

Arguments contre une décision du CMFC de rendre le DPC obligatoire pour la prescription d'opioïdes:

- Un document à venir de la FOMC sur la performance des médecins (envoyé pour consultation) suggère que le rôle des collèges de certification devrait être de soutenir les cliniciens dans leur cheminement vers l'amélioration de leur pratique par un engagement à l'égard de l'apprentissage continu.
- Le CMFC appuie les principes de l'apprentissage des adultes (évaluation par les médecins de leurs propres besoins d'apprentissage, prise de décisions éclairées concernant leurs activités de DPC; réflexion sur les effets du DPC sur leur pratique). Obliger le DPC dans un domaine spécifique irait à l'encontre de cette approche, qui est au cœur de notre mission depuis le début.
- Fort probablement, le personnel de DPC aura besoin de temps et de ressources pour vérifier la conformité et gérer les exceptions parmi ceux à qui cette politique pourrait ne pas s'appliquer.
- Une conséquence éventuelle involontaire pourrait être l'arrêt de toute prescription d'opioïdes par certains médecins pour éviter d'être scrutés, ce qui nuirait à la santé de patients qui ont réellement besoin d'opioïdes pour gérer la douleur chronique. Il pourrait y avoir plus de patients orphelins.
- Compte tenu du vaste champ de pratique des MF, la possibilité existe que d'autres demandes de DPC obligatoire surviennent. La FOMC nous assure que non; toutefois, elle mentionne deux autres secteurs, la communication et la documentation appropriée dans les dossiers médicaux, avec lesquels elle est aux prises.

Le problème de la mauvaise utilisation des opioïdes est plus large que leur prescription. La question porte plutôt sur la prise en charge de patients qui souffrent de douleur chronique. Cela comprend le traitement inadéquat de la douleur chronique et implique toute la profession médicale. Peu importe la décision du CA du CMFC, nous mettrons au point des messages clés et communiquerons régulièrement avec vous sur des questions connexes et sur l'importance de maintenir la compétence (nous croyons que la continuité relationnelle des MF avec leur les patients les place dans une position unique pour aborder les soins de manière holistique). Nous identifierons quels programmes de DPC seraient d'un intérêt particulier (p. ex.: en leur attribuant une valeur de crédit supérieure). Nous allons collaborer avec d'autres pour créer un programme de DPC cohérent et vous soutenir dans votre pratique quotidienne.

Veillez transmettre vos commentaires à [info@cfpc.ca](mailto:info@cfpc.ca). 🌿

#### Remerciements

Je remercie Dr Garey Mazowita et Dr Jamie Meuser qui ont revu cet article.

This article is also in English on page 1016.

Référence à la page 1016