



La gestion des opioïdes

Guillaume Charbonneau MD CCMF FCMF

Une nuit, alors que je travaillais à l'urgence, j'ai réparé une lacération à un jeune homme. Pendant que je faisais le travail, le patient m'a avoué qu'il avait un problème de dépendance aux narcotiques. Je lui ai offert de l'aide, puis je lui ai demandé: «Tu prends de grosses doses d'opioïdes chaque jour, cela doit te coûter cher?»

Il m'a répondu: «Sur le marché noir, je ne pourrais pas me le permettre, mais mon grand-père a une prescription de son médecin et je lui en prends».

J'ai alors compris que l'un de mes collègues était son «fournisseur».

Lorsque j'ai débuté ma pratique, il y avait de nombreuses conférences offertes sur la gestion de la douleur, et plusieurs conférenciers nous disaient que les médecins sous-traitaient la douleur. À l'époque, nous entendions peu parler de problèmes de dépendance et d'abus dans les médias et dans nos communautés. Aujourd'hui, c'est une crise de santé publique. Bien que les sources d'approvisionnement des revendeurs soient multiples, nous savons que les prescriptions bien intentionnées des médecins et dentistes contribuent au problème.

Dernièrement, j'ai reçu une demande de renouvellement d'hydromorphe pour un de mes patients. J'étais son médecin de famille depuis quelques années et je n'avais jamais eu à lui prescrire d'opioïdes. Il avait eu des problèmes d'abus de substances dans le passé, mais il ne consommait plus depuis des années.

Après une consultation à l'urgence pour des douleurs abdominales, il avait reçu un diagnostic présomptif de lymphome suite à la découverte de multiples adénopathies au scan. Troublé par le nombre de comprimés que le patient avait utilisés pour ce type de maladie, je l'ai examiné au bureau. Il était tellement souffrant que j'ai demandé une hospitalisation pour réévaluer le diagnostic et contrôler la douleur de façon plus rapide.

Le patient a été hospitalisé très brièvement, puis je l'ai revu au bureau. Il souffrait tellement qu'il m'a dit qu'il ne serait pas capable de retourner chez lui. Il m'a expliqué que le médecin de l'hôpital n'avait pas voulu lui donner trop d'opioïdes, étant donné ses antécédents d'abus de substances. Je comprenais bien la réticence de mon collègue, mais ma connaissance du patient me

laissait suspecter quelque chose d'inhabituel. Je l'ai donc fait hospitaliser à nouveau, et il est décédé quelques semaines plus tard d'une rare forme de sarcome.


Dans la gestion des opioïdes, l'équilibre entre le soulagement de la douleur et les risques d'abus, de dépendance et de décès est très difficile à atteindre.

Le Collège des médecins de famille du Canada fait partie du groupe de Collaboration pancanadienne relative à l'éducation pour la prescription améliorée des opioïdes. Il a collaboré à publiciser les *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*¹, l'outil *Opioid Manager*² et d'autres ressources sur le sujet. Le Collège a également produit une édition spéciale d'*Autoapprentissage* qui est offerte gratuitement à tous nos membres et il travaille sur d'autres initiatives.

Néanmoins, peu importe ce que font les organisations, c'est vraiment notre travail sur le terrain qui fera la différence. Comme médecins de famille, nous devons nous donner le mandat de réduire le nombre général d'opiacés que nous mettons en circulation, tout en continuant nos efforts pour aider nos patients à gérer leur douleur.

J'ai confiance en notre capacité à relever ce défi. D'ailleurs, un rapport de Qualité des services de santé Ontario a noté une baisse des prescriptions d'opioïdes par les médecins de famille³. Cette baisse n'est pas suffisante, mais c'est un bon départ.

Il n'y a pas de recette magique, et notre devoir est d'utiliser deux de nos plus grandes forces en médecine de famille pour faire face au défi: notre jugement ancré dans notre vision globale du patient; et la continuité des soins pour assurer activement la gestion des opioïdes.

Nous connaissons bien notre science, la relation patient-médecin est au cœur de notre spécialité, et nous avons à cœur le bien-être de notre communauté. Il ne reste qu'à appliquer l'art de la médecine. 

Références

1. Busse J, rédacteur. *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*. Hamilton, ON: National Pain Centre, McMaster University; 2017. Accessible à: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/FRENCH%20guideline.pdf>. Réf. du 13 février 2018.
2. *Opioid Manager* [site Web]. Toronto, ON: Centre for Effective Practice; 2017. Accessible à: <https://thewellhealth.ca/pain>. Réf. du 13 février 2018.
3. Grant K. Ontario sees drop in opioid prescriptions: report. *The Globe and Mail* 25 janvier 2018. Accessible à: www.theglobeandmail.com/news/national/ontario-sees-drop-in-opioid-prescriptions-report/article37727505. Réf. du 12 février 2018.

This article is also in English on [page 237](#).