



Les opioïdes

Symposium d'apprentissage
de l'ACATC

Dr Jim Hickey et Dr Terry Fogwill
CSSIAT, T.-N.-L.

30 septembre 2014

Les opioïdes

Objectifs :

Grâce à des présentations de cas....

- Discuter du rôle des « spécialistes de la douleur » au moment d'envisager la prise en charge des fortes doses d'opioïdes aux travailleurs blessés souffrant de douleurs chroniques bénignes.
- Discuter des attentes des médecins prescripteurs d'opioïdes au moment d'envisager la prise en charge, et de la façon de leur en faire part.



Les opioïdes

Aperçu :



- Cas n° 1 : Travailleur blessé souffrant de douleur chronique qui prend une dose élevée d'opioïdes et qui est suivi par un médecin de famille .
- Cas n° 2 : Travailleur blessé souffrant de douleur chronique qui prend une dose élevée d'opioïdes et qui est suivi par un « spécialiste de la douleur » .
- Discussion sur la prise en charge et la gestion des travailleurs blessés prenant de fortes doses d'opioïdes, et sur la façon d'aborder les médecins prescripteurs.



Les opioïdes :

Cas n° 1

L'avis d'un spécialiste est-il requis?

Cas n° 1

- Homme de 60 ans avec une fracture par tassement de la vertèbre L1 suite à une chute de 20 pi, il y a plusieurs années.
- Douleur nociceptive et neuropathique chronique.
- Traitement non chirurgical.
- Traitement conservateur habituel (p. ex., physiothérapie, massothérapie, chiropraticie).
- Prend des opioïdes depuis plusieurs années pour soulager des douleurs chroniques.
- Médecin prescripteur actuel à la retraite.



Cas n° 1

- Prend des DEM comprises entre 4 000 et 5 000 mg (c'est ce qui nous a été signalé).
- Signale constamment que le soulagement est inadéquat en dépit des doses.



- Réputé pour un usage abusif des opioïdes :
 - Doses;
 - Augmente la dose de son propre chef;
 - Signale que les médicaments le préoccupent.

Cas n° 1

Le nouveau médecin prescripteur prend la relève.....

- Amorce un traitement au Suboxone et BuTrans.
- Dose de BuTrans supérieure à la dose maximale recommandée et approuvée par Santé Canada.
- S'identifie comme « spécialiste de la douleur » auprès du travailleur blessé et de la CSSIAT.
- Reconnu par le « Collège » comme médecin de famille.
- Exemption à prescrire de la méthadone.



Cas n° 1

- Le médecin prescripteur fait ensuite une demande pour prescrire de la kétamine par voie orale.
- Kétamine par voie orale non présente dans le formulaire pharmaceutique.
- Le médecin-conseil de la CSSIAT exposa le cas au représentant du « Collège ».
- Le représentant a indiqué que le médecin prescripteur n'était pas reconnu comme spécialiste et que l'avis d'un spécialiste serait préférable.
- Le médecin prescripteur n'a pas l'intention d'orienter le travailleur vers un spécialiste.
- Que feriez-vous?



Cas n° 1

- Dose de BuTrans approuvée à 30 mcg (supérieure à la recommandation de Santé Canada, mais conforme à la documentation sur ce médicament).
- Le Suboxone était initialement pris en charge pour faire la transition entre les opioïdes précédents et le BuTrans (ce qui était l'intention initiale).
- Le Suboxone a continué d'être prescrit pour le tartrate de butorphanol – nous ne l'avons pas pris en charge pour cette indication.
- La kétamine n'est pas prise en charge.
- La CSSIAT entreprit l'orientation vers un spécialiste de la douleur reconnu pour obtenir son opinion.



Cas n° 1

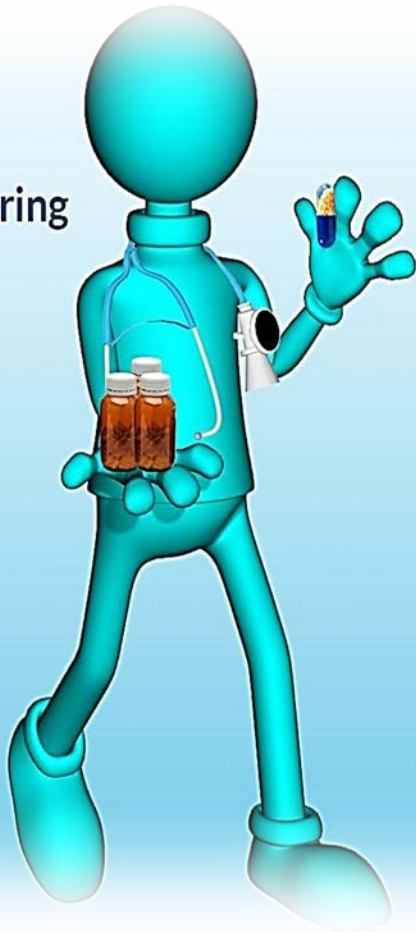
Quels sont les problèmes?

- Le plus souvent, les dossiers où des prestations pour perte de gains prolongée sont versées ne sont pas examinés régulièrement.
- La plupart des opioïdes sont pris en charge sans poser de questions sur la dose.
- Problèmes relatifs au champ d'activité (médecin de famille/spécialiste/médecin-conseil).



Cas n° 1

Opioid
Monitoring



Solutions :

- Réexamen annuel de tous les cas.
- Formulaire d'avis de douleur chronique et ententes relatives à l'usage d'opioïdes à des fins thérapeutiques requis dans tous les cas.
- Attention particulière portée sur les compétences des médecins prescripteurs.
- Entretien avec le médecin prescripteur; soutien offert.
 - Médecin prescripteur orienté vers les lignes directrices relatives aux opioïdes publiées par le Collège.
- Inclusion d'évaluations multidisciplinaires, d'une thérapie comportementale pour soulager la douleur et d'une orientation vers un spécialiste de la douleur.

Les opioïdes : Cas n° 2



Lombalgie
chronique
Intervention
des spécialistes

Cas n° 2

Homme de 47 ans ayant une lombalgie mécanique qui suit un traitement non chirurgical; orienté vers un médecin-conseil à des fins d'examen afin de se faire prescrire :

- 270 comprimés de MS Contin (100 mg)/mois;
- 300 comprimés d'Oxycocet/25 jours;
- 180 comprimés de diazépam (5 mg)/90 jours;
- 360 comprimés de clonazépam (0,5 mg)/90 jours;
- Sennosides;
- Rabéprazole;
- Xylocaïne par voie intraveineuse toutes les 2 semaines;
- Traitements d'acupuncture reçus du même fournisseur/médecin prescripteur.

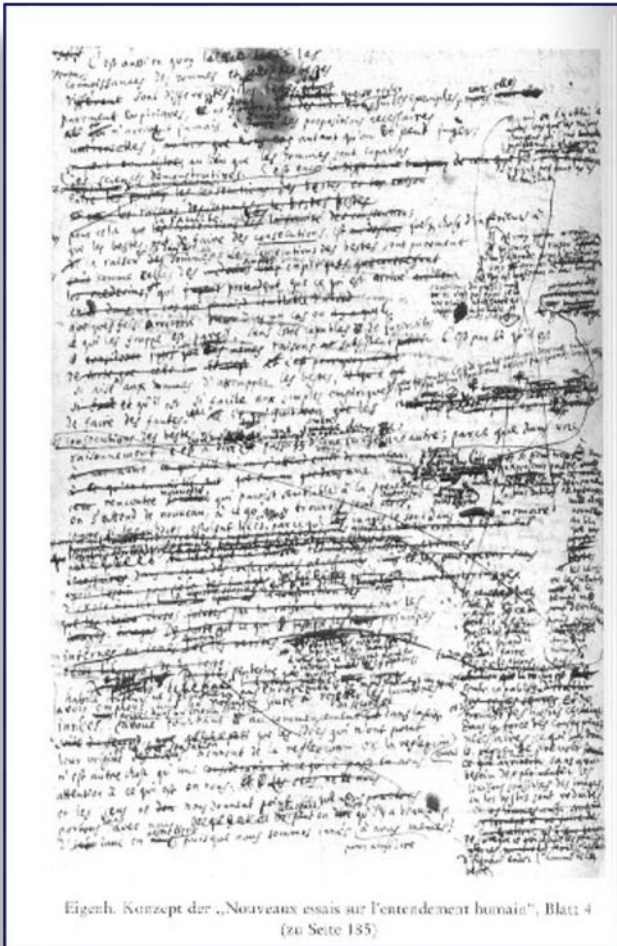


Cas n° 2

Comment procéderiez-vous?



Cas n° 2



- Les notes cliniques fournissent peu de renseignements :
 - « Patient vu aujourd'hui pour une perfusion de Xylocaïne. Renouvellement des médicaments. Se porte bien avec ces médicaments »
- Aucune entente relative à l'usage d'opioïdes à des fins thérapeutiques.
- Aucun formulaire d'avis de douleur chronique.
- Aucune échelle de douleur.
- Aucune réduction des opioïdes avec une gestion de la douleur interventionnelle, l'acupuncture, etc.

Cas n° 2

Le fournisseur ou le médecin prescripteur est un spécialiste de la douleur.



Quoi faire maintenant?.....

Étape 1 :

Discussion courtoise entre le médecin-conseil et le médecin prescripteur.



Dans l'espoir d'éviter.....

....Étape 2





.....Parlons-en.....

