

Une heure ne suffit évidemment pas pour décrire clairement toutes les questions complexes liées à la crise actuelle des opioïdes et aux problèmes connexes de gestion de la douleur en Ontario.

Cependant, les cinq personnes qui ont participé à une table ronde dans le cadre d'une session des Rondes de qualité, au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), à Toronto, sous la direction de Qualité des services de santé Ontario, ont abordé une myriade de questions dans le temps qui leur était imparti afin de jeter la lumière sur la situation.

« Nous sommes confrontés à un problème de longue durée, un problème inhérent au système qui ne pourra se résoudre du jour au lendemain », a déclaré le Dr David Williams, médecin hygiéniste en chef au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui a présenté la stratégie actuelle de l'Ontario.

Catherine Zahn, présidente-directrice générale de CAMH qui a présenté la discussion diffusée par le Réseau de télésanté de l'Ontario dans les centres de santé de la province, a reconnu qu'on a tous tardé à reconnaître l'ampleur et la gravité de la crise des opioïdes la première fois qu'elle a frappé.

« Tout le monde croit que les gens qui ont des addictions ont besoin de notre compassion », a affirmé Mme Zahn, qui ne fut pas la seule à souligner que la compassion fait partie des éléments essentiels de l'intervention contre la crise des opioïdes.

Lynn Cooper, représentante des patients qui milite pour une meilleure gestion de la douleur chronique, a parlé du stress et de l'anxiété que ressentent nombre de personnes qui ont des douleurs chroniques et craignent d'être brusquement privées de leur médicament à cause de la publicité donnée à l'usage inapproprié des opioïdes. Pour Mme Cooper, la douleur chronique n'a pas « un seul visage » et on ne peut deviner qui a des douleurs chroniques par un simple regard.

Le Dr David Juurlink, chef de la division de pharmacologie et de toxicologie clinique au Centre Sunnybrook des sciences de la santé à Toronto, a déclaré que la crise des opioïdes était en fait attribuable à plusieurs questions interconnectées associées à la toxicomanie, aux prescriptions, aux drogues illicites, à la douleur chronique et au manque de ressources.

Le Dr Jeremy Bertram, médecin de famille auprès des communautés autochtones, a aussi mentionné la nécessité d'aborder l'équité en santé et les déterminants sociaux de la santé ainsi que les questions de culture lors des discussions sur l'impact des opioïdes et de la toxicomanie dans les communautés autochtones et isolées.

Même si, selon le Dr Juurlink, il est facile de blâmer les compagnies pharmaceutiques et leurs représentants qui ont incité les médecins à prescrire des opioïdes de façon inappropriée, il faut maintenant tourner notre attention vers les personnes qui ont des douleurs aiguës ou chroniques.

« On peut blâmer beaucoup de personnes... mais cela ne sert à rien, a-t-il dit. Comme le dit le Dr Williams, « Ne jetons pas les gens à la mer, mais embarquons tous sur le même bateau ».

Pour le Dr Arun Radhakrishnan, médecin de famille spécialisé dans la gestion de la douleur, aux craintes des patients en proie à la douleur chronique s'ajoutent celles des médecins qui craignent de faire l'objet de mesures de discipline ou de faire du tort aux patients s'ils n'utilisent pas les opioïdes de façon appropriée. Le Dr Radhakrishnan a décrit en détail [tous les programmes](#) récemment mis sur pied pour aider les cliniciennes et cliniciens à mieux gérer la douleur chronique non cancéreuse et à utiliser les opioïdes de façon adéquate.

« Faisons-nous ce qu'il faut pour encourager la participation des patients (souffrant de douleurs chroniques) et des familles? », a demandé Joshua Tepper, président-directeur général, Qualité des services de santé Ontario, à la fin de la séance. Mme Cooper a répondu qu'on pourrait et devrait sûrement faire plus pour que les gens aient leur mot à dire dans la façon dont leur douleur peut être gérée.