

Transcription du balado La qualité ça compte

Épisode 3 : Réduisez le compte

Pat Rich de Qualité des services de santé Ontario – Bonjour. Je m'appelle Pat Rich.

Et voici La qualité ça compte.

Dans l'épisode d'aujourd'hui : « Réduisez le compte »

Une nouvelle campagne à laquelle participent des chirurgiens de partout en Ontario les exhorte à prescrire moins d'opioïdes à la suite d'une chirurgie. Cette campagne se déroule à la lumière de la crise des opioïdes en Ontario, qui ne montre aucun signe d'essoufflement.

En fait, des données récentes indiquent que la province a connu sa plus importante hausse de décès liés à la consommation d'opioïdes au cours de la dernière année.

La nouvelle campagne est pilotée par les hôpitaux membres du Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario – un réseau dont les hôpitaux membres réalisent plus de 80 % des chirurgies chez l'adulte dans la province.

Aujourd'hui, nous nous entretiendrons avec l'un des chirurgiens qui dirigent la campagne. Nous discuterons également avec un médecin de famille à propos du rôle important joué par les médecins de famille pour aider les patients à gérer la douleur à la suite d'une chirurgie, avec pour guide une norme de qualité sur la gestion des patients souffrant de douleur aiguë élaborée par Qualité des services de santé Ontario.

Le Dr Tim Jackson est l'un des chefs de file derrière la campagne « Réduisez le compte ». Il est le responsable de la qualité des soins chirurgicaux chez Qualité des services de santé Ontario, ainsi que chirurgien généraliste au Réseau universitaire de santé.

Bienvenue Tim.

Dr Tim Jackson Merci Pat. C'est un plaisir d'être ici.

Rich Tim, nous savons que la crise des opioïdes est complexe. Pourtant, l'idée derrière cette campagne est très directe – elle demande aux chirurgiens et aux résidents en chirurgie de réduire le *nombre* de comprimés d'opioïdes qu'ils prescrivent aux personnes ayant subi une chirurgie et d'aider les patients à gérer leur douleur de façon plus efficace. Comment doit-on procéder?

Jackson Eh bien, Pat. Je crois qu'il s'agit là d'une excellente occasion qui s'offre à nous.

Le fondement de cette campagne consiste réellement à adapter et à propager une partie de l'excellent travail déjà réalisé dans notre province. Plus précisément, nous espérons atteindre trois principaux objectifs tout au long de ce processus. L'un d'eux est aussi simple que de voir les hôpitaux adopter un protocole commun de prescription d'opioïdes. J'entends par là de faire en sorte que les chirurgiens prescrivent la quantité minimale d'opioïdes nécessaires pendant le plus court laps de temps possible. Le second type d'intervention que nous pourrions facilement mettre en œuvre et déployer dans nos centres partout en Ontario consiste à se concentrer sur d'autres formes de gestion de la douleur. Ceci comprendrait des éléments autres que des opioïdes, par exemple le recours à des stratégies non médicales comme la physiothérapie, la massothérapie, la pleine conscience et un certain nombre d'autres interventions. Et finalement - comme décrit dans la norme de qualité Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë de Qualité des services

de santé Ontario – nous assurer de fixer des attentes raisonnables avec nos patients avant la chirurgie ainsi que les renseigner sur l'utilisation sécuritaire des opioïdes après leur intervention.

Rich On peut donc affirmer que les chirurgiens adopteront une approche personnalisée et ajusteront la quantité d'opioïdes en fonction de l'intervention subie par le patient.

Jackson Oui, je crois qu'on peut l'affirmer. Il n'existe pas de solution universelle, mais je crois qu'il est possible de se doter d'une intervention commune qui serait très raisonnable pour la vaste majorité des patients en Ontario. Je crois donc que nous pourrions normaliser et diminuer de façon importante le nombre de comprimés d'opioïdes uniquement avec ces trois interventions.

Rich De quelle manière les ordonnances rédigées à la suite d'une chirurgie pourraient-elles avoir joué un rôle dans la crise des opioïdes en Ontario?

Jackson Étant donné la situation actuelle, de nombreux patients se voient prescrire beaucoup plus de comprimés d'opioïdes que nécessaire pour contrôler leur douleur. Ainsi, dans la présente situation, il existe un excédent connu de comprimés d'opioïdes en circulation qui pourraient ne pas être utilisés dans un foyer, ce qui crée un risque qu'ils tombent entre de mauvaises mains ou qu'ils soient possiblement utilisés par des personnes autres que celles à qui ils étaient destinés.

Rich Avez-vous une idée du nombre de comprimés d'opioïdes prescrits à la suite d'une chirurgie et peut-être du nombre de ces comprimés qui ne sont pas utilisés adéquatement?

Jackson Les études réalisées en Ontario montrent que plus de 50 % des opioïdes prescrits aux patients ne sont pas nécessaires ou ne sont pas utilisés par le patient.

Rich C'est une quantité considérable.

Comment les choses se passent-elles pour vous – en tant que chirurgien – au cœur de la crise des opioïdes et que vous disent vos collègues?

Jackson Eh bien, cette expérience m'a très certainement ouvert les yeux. J'ai d'abord commencé à m'intéresser à cette question au début de 2018, après que Qualité des services de santé Ontario ait publié le rapport « Ordonnances nouvelles d'opioïdes en Ontario

», qui indiquait clairement que les chirurgiens représentaient l'un des groupes qui rédigeaient un grand nombre des ordonnances nouvelles d'opioïdes et qui étaient par conséquent responsables de la présence de ces opioïdes dans notre collectivité. Cela a réellement touché une corde sensible chez moi, et ce n'était pas une situation à laquelle j'étais conscientisé de façon générale auparavant. Depuis, il existe un consensus grandissant au sein de notre communauté médicale et dans tout le Réseau d'amélioration de la qualité des soins chirurgicaux en Ontario voulant qu'il s'agit d'un élément sur lequel nous pouvons avoir une incidence et nous voulons très certainement faire des changements positifs pour réduire l'impact des opioïdes dans notre collectivité.

Rich Nous avons constaté une légère diminution de la quantité d'opioïdes prescrite par les chirurgiens au cours des dernières années, et en général. À votre avis, quel impact aura la campagne?

Jackson Eh bien, j'espère que nous pourrions avoir un très gros impact sur la réduction du nombre de comprimés d'opioïdes inutilisés dans nos collectivités et notre province, réduisant ainsi le risque que des gens soient exposés à ces comprimés, et en particulier les personnes à risque de devenir dépendants de ces médicaments ou de les utiliser à mauvais escient. Et j'espère qu'au moyen de ce mécanisme, nous pourrions réduire certains des préjudices qui, de toute évidence, surviennent actuellement dans certaines de nos collectivités en raison des opioïdes.

Rich Tim, merci beaucoup d'avoir pris le temps d'être parmi nous aujourd'hui.

Jackson Merci beaucoup Pat. Je suis heureux d'être ici.

Pat Le D^r Tim Jackson est le responsable de la qualité des soins chirurgicaux chez Qualité des services de santé Ontario, ainsi que chirurgien généraliste au Réseau universitaire de santé. Ce réseau se joint aux hôpitaux de la province qui participent à Réduisez le compte, une campagne se déroulant sur un an à laquelle participent des chirurgiens de partout en Ontario dans le but de réduire de 30 % le nombre de comprimés d'opioïdes prescrits à la suite d'une chirurgie. Bien que réduire le compte des comprimés d'opioïdes à la suite d'une chirurgie soit l'une des parties importantes de la solution – une autre tout aussi importante relève des médecins de famille qui coordonnent les soins pour les patients à la suite d'une chirurgie.

La D^{re} Tiffany Florindo, qui exerce la médecine familiale à l'Hôpital général de North York, se joint maintenant à nous.

Bonjour, Tiffany.

Florindo Bonjour.

Rich Que pensez vous de la campagne « Réduisez le compte », axée sur les équipes chirurgicales?

Florindo Je crois qu'il s'agit d'une excellente campagne. On a trop longtemps insisté sur les médicaments opioïdes comme principal moyen de contrôler la douleur, et les études montrent que des doses adéquates d'acétaminophène et d'AINS peuvent souvent être tout ce dont les patients ont besoin pour certaines interventions. Depuis quelque temps maintenant, nous sensibilisons les médecins de famille aux autres traitements existants pour soulager la douleur, et il est formidable de voir nos collègues spécialistes promouvoir eux aussi une approche « moins donne plus » dans l'intérêt de la sécurité des patients.

Rich Craignez-vous qu'en raison de cette campagne, des patients soient tentés d'approcher leur médecin de famille pour obtenir plus de comprimés d'opioïdes? Si c'est le cas, comment le médecin de famille doit-il réagir?

Florindo Je ne crois vraiment pas que ce sera le cas, en particulier parce que les études indiquent que l'adoption d'une approche multidimensionnelle peut aider les patients à contrôler leur douleur sans devoir prendre des opioïdes pendant une période plus longue que quelques jours. Je crois que si les patients voient leur médecin de famille, il est important de vérifier pour quelle raison leur douleur ne diminue pas ou s'aggrave et, dans ces situations, il faut se demander s'il n'y a pas une autre raison sous-jacente, par exemple

une infection ou une complication postopératoire. Je recommanderais à mes collègues médecins de famille, s'ils s'inquiètent dans ces situations, de communiquer avec le chirurgien pour organiser un suivi, ce qui peut être utile. Il est important de noter que même si la plupart des patients profiteront d'un contrôle adéquat de la douleur avec la campagne proposée, d'autres patients pourraient mettre un peu plus de temps à guérir ou pourraient avoir des besoins différents en matière de contrôle de la douleur. En tant que médecins de famille, nous entretenons des relations à long terme avec nos patients et connaissons leurs antécédents médicaux et sociaux, ce qui peut nous aider à collaborer avec nos patients pour définir les meilleures stratégies de contrôle de la douleur pour eux qui n'incluent pas nécessairement la prise de plus d'opioïdes.

Rich Les cliniciens de première ligne ont exprimé des préoccupations et une certaine exaspération tout au long de la crise des opioïdes – ils veulent aider les patients à gérer une douleur intense, tout en voulant être attentif au problème élargi. Comment les médecins de famille s'y prendront-ils pour évaluer ces complexités et prendre une bonne décision?

Florindo En matière de gestion de la douleur, j'utilise souvent une combinaison de traitements, y compris des modalités non pharmacologiques et pharmacologiques. Les techniques non pharmacologiques incluent le yoga, la pleine conscience, la thérapie cognitive du comportement, l'acupuncture, la physiothérapie et la massothérapie. Mais une grande partie de cette approche consiste à gérer les attentes du patient et du médecin. Les médecins courent à l'échec et voueront leurs patients à l'échec si leur objectif est de débarrasser entièrement le patient de sa douleur. Dans bien des cas, cela est impossible, mais si le patient connaît des épisodes sans douleur, c'est un plus. L'objectif doit plutôt être ajusté en fonction de ce que nous appelons la douleur fonctionnelle, c'est-à-dire qu'une douleur est présente, mais qu'elle ne nuit pas à la capacité du patient à vaquer à ses activités. En sachant que certaines journées seront meilleures que d'autres, l'objectif doit également consister à optimiser ces bonnes journées, en sachant que de moins bonnes peuvent se produire et en prévoyant un plan pour celles-ci.

Rich Et qu'en est-il de l'éducation des patients?

Florindo L'éducation des patients est énorme et peut faire beaucoup, et il est également important de reconnaître que toutes les douleurs ne sont pas mauvaises, pour ainsi dire.

Rich Quelle est votre approche en ce qui concerne la prise de médicaments pour gérer la douleur?

Florindo À mon avis, un traitement pharmacologique de première ligne ne comprend pratiquement jamais d'opioïdes pour traiter une douleur chronique non liée au cancer. Je combine souvent l'acétaminophène et les AINS à titre de traitement de première ligne en les utilisant ensemble pour leurs effets synergiques. Si cela ne suffit pas, j'ajoute alors d'autres médicaments selon ce que dicte le portrait clinique, y compris des antidépresseurs, des anticonvulsants, des traitements topiques, des injections de stéroïdes et même des cannabinoïdes. Dans le contexte approprié, ces options peuvent être beaucoup plus sécuritaires. Et puis au bout du compte, si la douleur n'est toujours pas bien contrôlée ou si nous avons besoin d'un traitement transitoire, alors l'ajout de la plus petite quantité possible d'opioïdes au besoin demeure approprié. Nous ne pouvons avoir

peur de rédiger l'ordonnance, mais avec une éducation appropriée des patients et des médecins, ces médicaments peuvent être utilisés de façon efficace et sécuritaire.

Rich Merci Tiffany.

Florindo Excellent. Merci beaucoup de m'avoir reçue.

Rich - Pour de plus amples renseignements sur la façon dont les cliniciens de première ligne peuvent aider leurs patients à gérer la douleur, vous pouvez nous visiter à l'adresse hqontario.ca – et effectuer une recherche avec les mots « gestion de la douleur ». Vous y trouverez des lignes directrices et des normes, des mesures de soutien pour les DME, une nouvelle ligne d'aide pour la prescription d'opioïdes qui s'étend à toute la province et bien plus encore, y compris un guide à l'intention des patients que les chirurgiens et les médecins de famille peuvent partager avec leurs patients.

Et pour lire notre plus récent blogue sur la campagne Réduisez le compte, rendez-vous à l'adresse hqontario.ca/Blogue.

Merci de votre écoute. À la prochaine.