

Pour les décideurs : travailler de concert avec les patients atteints de douleur chronique

Une conséquence imprévue de la crise des opioïdes a été la négligence des besoins des personnes vivant avec la douleur chronique. Les personnes atteintes de douleur chronique dépendent souvent des opioïdes et d'autres formes de traitement pour avoir une bonne qualité de vie leur permettant de contribuer à la société.

L'Alliance canadienne des arthritiques (ACA) est un organisme citoyen sans but lucratif et autonome composé de patients atteints d'arthrite. Grâce au pouvoir de l'information, de la recherche et de la communication, l'ACA peut aider les personnes atteintes d'arthrite se faire entendre et à soutenir les autres. L'ACA a rédigé ce document en se basant sur les résultats d'un sondage en ligne mené en 2018. Ce sondage visait à comprendre les conséquences imprévues de la politique sur les opioïdes, de la bouche même des personnes vivant avec une douleur chronique. Nous nous sommes appuyés sur les résultats de ce sondage pour rédiger des lignes directrices destinées aux décideurs politiques et aux employés de l'État sur la nécessité de collaborer avec des personnes atteintes de douleur chronique pour élaborer des politiques qui les concernent.

Résumé des résultats du sondage



264 répondants



92% Canada
8% International



La majorité répondants avait reçu leur diagnostic il y a plus de 10 ans



75 % répondants prenaient ou avaient déjà pris des opioïdes pour traiter leur douleur



La majorité répondants (88 %) était des femmes



30 % répondants prenaient des opioïdes depuis plus de 10 ans



La majorité répondants (75 %) avait entre 40 et 69 ans (22 % 40-49 ans; 29 % 50-59 ans; 23 % 60-69 ans)



30 % répondants étaient atteintes de polyarthrite rhumatoïde, 42 % répondu étaient atteintes d'arthrose

Voici ce que les personnes atteintes de douleur chronique nous ont dit

- 11 % des répondants ne prennent plus d'opioïdes.
- Plus de la moitié (53 %) des médecins ont réduit les opioïdes des répondants ou leur ont parlé de les réduire.
- Un peu plus des deux tiers (69 %) des répondants ont déclaré que la diminution ou l'arrêt de leurs opioïdes affectaient leur douleur :

"Réduire progressivement ne m'aide pas forcément à gérer ma douleur, mais ça m'aide à avoir les idées plus claires."

"Si je ne prends pas d'opioïde la nuit pour atténuer la douleur, je ne peux pas dormir, ce qui ne fait qu'aggraver ma douleur. C'est un cycle sans fin."

"La douleur que je ressens tous les jours a augmenté."

Recommandations aux décideurs de personnes vivant avec une douleur chronique

- **Permettre d'espacer les renouvellements d'ordonnance pour les personnes ayant des antécédents d'utilisation d'opioïdes pour des douleurs chroniques.** En espaçant les rendez-vous pour faire renouveler leurs ordonnances, les gens ont moins besoin de prendre congé de leur travail, peuvent économiser de l'argent sur la franchise et les honoraires de pharmacie, ainsi que sur les frais d'essence ou de transport en commun/taxi. Ils évitent de rationner leurs médicaments et donc d'avoir plus de douleur lorsqu'elles voyagent.
- **Demander aux personnes qui vivent avec une douleur chronique de participer à la prise de décision,** et ce, tant pour leurs soins individuels que pour les orientations du système de santé. Les patients pourraient être disposés à faire des compromis que vous n'aviez pas envisagés ou proposer des solutions innovantes basées sur leurs propres expériences. Les patients pourraient également considérer d'autres méthodes pour réduire leur consommation d'opioïdes, comme la méditation pleine conscience, la physiothérapie, le cannabis médical, l'acupuncture ou d'autres thérapies.
- **Éduquer le public sur l'utilisation des opioïdes pour la douleur chronique** afin de résoudre les problèmes associés à la stigmatisation et former les professionnels de la santé sur les recommandations nationales sur les opioïdes afin qu'ils comprennent bien les lignes directrices, surtout en ce qui concerne la douleur chronique.
- **Fournir les ressources nécessaires pour financer les cliniques de la douleur** (dans ces cliniques, les personnes subissent moins de stigmatisation et ont une meilleure expérience); **pour mener des études** sur l'efficacité d'autres thérapies en remplacement des opioïdes afin d'avoir des alternatives aux thérapies contre la douleur; **pour rembourser des thérapies non pharmacologiques** actuellement non remboursées par les régimes publics, comme la massothérapie, le counseling, la physiothérapie, l'acupuncture, etc.