

Rapport
FINAL sur
la
réponse
de
l'AFMC
face à la
crise des
opioïdes
au
Canada



Compilé par la Dre Sarita Verma, vice-présidente, Éducation, et M. Matthew Raegele, gestionnaire de projet. Approuvé par le Conseil d'administration de l'AFMC les 16-17 octobre 2017.

FINAL

Table des matières

Contexte	Page 2
Engagement de l'AFMC envers le plan d'action conjoint.....	Page 3
Sommaire	Page 3
Méthodologie	Page 4
Taux de réponse des facultés	Page 4
Groupe de spécialistes – Réponses sommaires au questionnaire	Pages 5-7
Processus de validation.....	Page 7
Sommaire des pratiques exemplaires	Pages 8-12
Normes d'agrément	Page 12-13
Recommandations à l'AFMC	Page 14-15
Liste des Annexes	Page 16

Contexte

Au cours des 25 dernières années, les médecins de plusieurs pays ont été de plus en plus enclins à prescrire des opioïdes pour soulager les douleurs chroniques occasionnées par des causes non cancéreuses. Le recours croissant aux opioïdes s'est accompagné d'une forte augmentation de la mortalité liée aux opioïdes. Aux États-Unis, les décès consécutifs à l'ingestion d'analgésiques opioïdes sont à la hausse et sont désormais plus courants que les décès causés par le myélome multiple, le VIH et les troubles hépatiques alcooliques combinés (BMJ, 2011;343:d5142). En Ontario, au Canada, 1 patient sur 550 qui a débuté un traitement opioïde est décédé d'une cause liée aux opioïdes en moyenne 2,6 ans après sa première ordonnance d'opioïdes et la proportion était aussi élevée que 1 sur 32 pour les patients recevant une dose en équivalent morphine (DEM) de 200 mg par jour ou plus (PLOS One, 2015; 10(8):e0134550). La prescription d'opioïdes et les décès liés aux opioïdes – la plupart étant non intentionnels et survenant chez des gens relativement jeunes – sont à la hausse partout dans le monde.

Les médicaments d'ordonnance jouent un rôle essentiel en améliorant la qualité de vie de millions de Canadiens aux prises avec des douleurs aiguës ou chroniques. Cependant, la mauvaise utilisation, l'abus, la dépendance et les surdoses, notamment en ce qui concerne les opioïdes, constituent de graves problèmes de santé publique au Canada. Une réponse complète à cette crise doit porter sur une triade de zones de chevauchement, notamment une formation sur la souffrance et une bonne gestion des douleurs aiguës et chroniques, les connaissances, les compétences et les outils requis pour la prescription sûre d'opioïdes et la gestion clinique des troubles de consommation de substances pour prévenir de nouveaux cas de dépendance aux opioïdes. Cette démarche doit être accompagnée de stratégies permettant d'identifier les personnes souffrant de dépendance précoce aux opioïdes et doit garantir l'accès à un traitement efficace de la dépendance aux opioïdes. Utilisés de façon appropriée, les opioïdes sur ordonnance peuvent soulager les patients. Cependant, ces médicaments sont souvent prescrits de manière excessive, en trop grandes quantités et d'une façon qui dépasse les limites des éléments de preuve. De telles pratiques, conjuguées au manque d'attention accordée à l'utilisation, à la conservation et à l'élimination sécuritaires de ces médicaments, ont contribué à l'augmentation des mauvaises utilisations, des abus, des dépendances et des surdoses constatée au cours de la dernière décennie.

Les facultés de médecine et les programmes de formation des médecins à l'échelle du pays ont réagi à ce besoin sociétal en rehaussant le contenu de leurs cours sur la gestion de la douleur, la prescription d'opioïdes, les dépendances et les troubles liés à l'abus de drogues afin de sensibiliser les praticiens en début de carrière et d'offrir des programmes d'éducation permanente à tous les médecins praticiens. Dans le contexte de cet effort visant à doter les médecins de demain des outils nécessaires pour contrôler l'épidémie d'opioïdes qui sévit actuellement au pays tout en traitant la douleur, l'AFMC s'engage à mettre en œuvre des stratégies d'amélioration des compétences fondamentales actuelles en éducation médicale.

Réponse de Santé Canada à la crise des opioïdes

En novembre 2016, l'AFMC, tout comme plusieurs de ses organisations sœurs du milieu de l'éducation médicale et des soins de santé, a été invitée à participer au « Sommet sur l'utilisation problématique d'opioïdes » tenu par Santé Canada et la ministre fédérale de la Santé, la D^{re} Jane Philpott. De multiples organisations se sont engagées à atteindre des objectifs précis et à participer à des projets bien définis durant l'année suivante pour aider à remédier à la crise en améliorant la situation dans l'ensemble du pays.

Engagement de l'AFMC envers le plan d'action conjoint de Santé Canada :

- 1) Continuer de veiller à ce que les normes d'agrément des facultés de médecine du Canada comprennent des enseignements sur le diagnostic, la prévention, l'établissement de rapports appropriés ainsi que les traitements des conséquences médicales découlant de problèmes sociétaux communs, y compris la crise relative aux opioïdes.
- 2) D'ici novembre 2017, faire en sorte que des spécialistes facultaires : a) examinent les activités éducatives relatives aux opioïdes en cours dans ses 17 facultés de médecine, b) créent et partagent un répertoire de produits éducatifs qui reflètent les pratiques exemplaires et c) les distribuent à chaque faculté.

Sommaire

Afin de respecter son engagement envers Santé Canada, l'AFMC a revu les normes d'agrément de l'éducation médicale prédoctorale. Elle a également procédé à une analyse contextuelle des offres de l'ensemble des facultés de médecine et a convoqué trois réunions de groupes de spécialistes pour revoir les programmes d'études et l'enseignement offerts au niveau de l'éducation médicale prédoctorale (EMPr), de l'éducation médicale postdoctorale (EMPo) et du Développement professionnel continu (DPC). Les facultés qui ont répondu ont partagé leurs pratiques exemplaires en matière d'enseignement et d'évaluation relativement à la prescription d'opioïdes ou la gestion de la douleur, principalement en ce qui a trait à la douleur non cancéreuse. Par conséquent, nous avons créé un solide répertoire qui sera diffusé à grande échelle et partagé sur le site Web de l'AFMC. Plusieurs pratiques exemplaires illustrent des contributions avant-gardistes et novatrices des programmes d'études des facultés de médecine en vue d'enrayer l'épidémie d'opioïdes, en offrant aux médecins en formation une solide base sur le plan de la prévention/réduction des risques, de l'identification des troubles liés à la consommation de substances et de la capacité de déterminer le moment opportun pour aiguiller les patients vers un traitement approprié. Des experts reconnus des domaines de la douleur, des dépendances et de la toxicomanie ainsi que des leaders d'opinion ont participé à plusieurs tables rondes pour lutter contre la crise des opioïdes et formuler des recommandations clés pour miser sur le rôle des facultés de médecine dans le contexte de l'éducation médicale au niveau de l'EMPr, de l'EMPo et du DPC.

Les facultés membres de l'AFMC jouent un rôle important dans la formation des médecins en supervisant l'agrément des programmes de MD et des bureaux de Développement professionnel continu. Dans cette optique, les groupes de spécialistes recommandent aux facultés de médecine canadiennes de rehausser leurs programmes d'études actuels sur l'utilisation d'opioïdes, la gestion de la douleur et les troubles liés à l'usage de drogues en diffusant largement les pratiques exemplaires. Les groupes recommandent aux facultés de mobiliser leurs principaux partenaires en matière d'éducation et d'élaborer un programme d'études progressif axé sur les compétences relativement à l'EMPr, l'EMPo et au DPC éclairé par les pratiques exemplaires déterminées. S'il n'est pas possible d'offrir un programme d'études conjoint, les groupes d'experts recommandent qu'à tout le moins, des compétences fondamentales soient identifiées dans le cadre du diagnostic, du traitement de la douleur, de la prescription des opioïdes et des troubles liés à la toxicomanie et que pour atteindre leur efficacité maximale, de telles expériences soient renforcées dans l'ensemble du continuum, de la formation prédoctorale à la résidence et au développement professionnel pour les praticiens. Les spécialistes recommandent que les facultés évaluent leur programme d'études et les acquis d'apprentissage dans les facultés de médecine, les programmes de résidence et les offres en matière de développement professionnel continu. En dernier lieu, les groupes de spécialistes appuient l'avancement de la recherche particulièrement en ce qui a trait à l'incidence sur les nouveaux programmes d'études relativement aux connaissances, capacités, attitudes, comportements et compétences des médecins sur le plan du

Rapport sur l'abus d'opioïdes : la réponse de l'AFMC

diagnostic, de la gestion et du traitement de la douleur, des modes de prescription des opioïdes, des dépendances et de la toxicomanie.

Méthodologie

Voici les questions sous-jacentes : Comment les étudiants en médecine, les résidents et les praticiens se familiarisent-ils avec la gestion de la douleur, les troubles liés à la toxicomanie et la prescription sécuritaire de médicaments, l'utilisation et la surveillance des opioïdes? Existe-t-il des pratiques exemplaires dans chacun des domaines de l'éducation médicale?

On a sondé les meneurs de l'EMPr, de l'EMPo et du DPC des 17 facultés de médecine canadiennes au sujet du contenu de leurs programmes d'études sur le diagnostic, la prévention, la déclaration appropriée et le traitement des conséquences médicales de la crise des opioïdes et du lieu où étaient offerts ces programmes. Le sondage a été envoyé par courriel aux doyens de l'EMPr, de l'EMPo et du DPC figurant sur la liste. Des rappels ont été envoyés par courriel entre février et juillet 2017. Les réponses (ci-jointes) ont été résumées à l'Annexe 2 et sont catégorisées comme suit : dans l'EMPr, par année de pré-externat et d'externat, dans l'EMPo, par discipline et dans le DPC par type de cours

Tableau 1 Taux de réponse des facultés¹

Faculté	EMPr	EMPo	DPC
Université de la Colombie-Britannique	✓	✓	✓
Université de l'Alberta	✓	✓	✓
Université de Calgary	✓	✓	✓
Université de la Saskatchewan	✓		✓
Université du Manitoba	✓		✓
NOSM	✓	✓	✓
Université Western	✓	✓	✓
Université McMaster	✓	✓	✓
Université de Toronto	✓	✓	✓
Université Queens	✓	✓	✓
Université d'Ottawa		✓	✓
Université McGill	✓	✓	✓

¹ Les facultés continuent à entrer et mettre à jour leurs réponses. Les données de ce tableau datent du 17 août 2017 et seront tenues à jour jusqu'à la présentation du rapport à Santé Canada en novembre 2017. Les réponses des facultés seront mises à jour annuellement sur le site Web de l'AFMC.

Rapport sur l'abus d'opioïdes : la réponse de l'AFMC

Université de Montréal			✓
Université Laval	✓	✓	✓
Université de Sherbrooke			✓
Université Dalhousie	✓	✓	✓
Université Memorial	✓		✓

Groupes de spécialistes

On a demandé aux doyens des facultés de médecine de fournir les noms de spécialistes facultaires pour former des groupes de spécialistes. Nous avons convoqué deux réunions de type « assemblée publique » réunissant les spécialistes des 17 facultés de médecine (« Groupe de spécialistes sur les opioïdes/dépendances ») – incluant des cliniciens, des chercheurs et des meneurs de l'éducation de l'AFMC pour :

- revoir les activités pédagogiques en lien avec les opioïdes actuellement en vigueur dans les facultés de médecine;
- créer et partager un répertoire des produits éducatifs qui reflètent les pratiques exemplaires;
- émettre des recommandations concernant la diffusion des pratiques exemplaires relatives aux programmes éducatifs à toutes les facultés de médecine.

On a demandé aux spécialistes de répondre aux quatre questions suivantes avant la première réunion du Groupe de spécialistes sur les opioïdes/dépendances.

- Quelle est selon vous la meilleure façon de former les étudiants en médecine sur les opioïdes et les dépendances dans le contexte de l'éducation médicale prédoctorale?

Quel est le meilleur moment?

Les spécialistes s'entendent pour dire que cette formation devrait avoir lieu à toutes les étapes de l'apprentissage : durant les années précliniques, durant l'externat, dans le cadre de TOUS les programmes de résidence et dans le contexte du Développement professionnel continu.

De quoi traiterait cette formation?

On traiterait de tous les aspects de la question, mais en les échelonnant selon le niveau de formation : concepts de base en EMPr et gestion fondée sur les preuves, traitement, pharmacologie et neuropharmacologie, habitudes de prescription sécuritaires, options non médicales, contrats, diagnostic et gestion des dépendances. Ces notions devraient être enseignées dès l'EMPr, jusqu'au concepts propres à une spécialité de l'EMPo comme dans le cadre de la médecine physique et de réadaptation, l'oncologie, les soins palliatifs, la médecine familiale, la chirurgie, la médecine interne, l'anesthésiologie, la médecine de la douleur et des dépendances et la psychiatrie en particulier.

2. Veuillez faire la preuve d'excellents programmes d'études pour familiariser les résidents à la question des opioïdes et des dépendances dans le contexte de l'éducation médicale postdoctorale.

Quelles spécialités devraient l'exiger?

TOUTES les spécialités, tel que susmentionné.

À quel moment de l'EMPo?

Durant toutes les années, avec une augmentation graduelle du niveau de connaissances et de responsabilités plus on avance dans la formation.

Comment faire?

Tous s'entendent pour dire que pour avoir une vaste portée, les outils pédagogiques et les connaissances connexes doivent être intégrés dans les programmes d'études existants, mais doivent également exister sous forme de modules indépendants ciblés. Il faut également optimiser les voies d'accès internet pour le maintien des compétences. Comme le dit un spécialiste : « L'évaluation est le moteur de l'apprentissage; l'évaluation entraîne l'apprentissage. Le Conseil médical, le Collège royal, le Collège des médecins de famille du Canada et les organismes de réglementation doivent tester ce matériel à la lumière de compétences/résultats acceptés sur le plan national. »

3. Quelles sont selon vous les meilleures pratiques de développement professionnel continu des médecins en ce qui a trait aux opioïdes et aux dépendances (p.ex., Recommandations canadiennes de 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse)?

À quel moment et à quelle fréquence?

Les spécialistes s'entendent pour dire que bien que les étudiants doivent être formés sur ces questions tout au long de leurs études en médecine, ces expériences doivent, pour atteindre une efficacité maximale, être également renforcées tout au long du continuum de l'éducation médicale, notamment durant la résidence, les expériences cliniques et la formation continue pour les praticiens. Les spécialistes de l'AFMC suggèrent que les solutions ne se trouvent pas uniquement dans le contexte de l'éducation médicale, mais qu'elles s'inscrivent dans un cadre collaboratif qui englobe les hôpitaux, les pharmaciens, les dentistes, l'industrie pharmaceutique et les décideurs et qui fait la promotion des innovations sur le plan des soins aux patients, de la recherche interdisciplinaire de pointe sur les dépendances, la toxicomanie et la gestion de la douleur, et la prestation d'activités et de programmes de formation communautaires. Dans la pratique, on semble commencer à croire qu'il faudra obligatoirement suivre des programmes de DPC concernant la prescription de médicaments contre la douleur pour demeurer membre en bonne et due forme des organismes de délivrance de titres de compétence.

Voici certaines ressources-clés sur des pratiques exemplaires à l'intention des praticiens recommandées par des spécialistes :

Recommandations de 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse (http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cgop_b05_r21.html)

Directives du CDC pour la prescription d'opioïdes en cas de douleur chronique

(<https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>)

Directives nationales de l'American Society of Addictions Medicine pour l'utilisation de médicaments dans le traitement des dépendances impliquant l'utilisation d'opioïdes

(<https://www.asam.org/docs/default-source/practice-support/guidelines-and-consensus-docs/asam-national-practice-guideline-supplement.pdf>)

Sur quoi doit porter cette formation?

Les spécialistes ont manifesté leur préférence pour certaines directives concernant les prescriptions et la surveillance, mais disent qu'il faut élaborer des directives pour identifier, gérer, traiter et offrir un accompagnement relativement aux dépendances et à la toxicomanie.

Quelle forme adoptera-t-elle?

Plusieurs ont suggéré d'utiliser la technologie et des modules électroniques et des exemples d'excellent mentorat par des pairs dans la pratique.

4. Quel est le rôle des facultés de médecine dans l'éducation et la formation liées à l'abus d'opioïdes prescrits?

Deux commentaires résument les opinions des spécialistes sur la question :

« Il devrait s'agir d'un volet obligatoire du programme d'études car les médecins rédigent des ordonnances. La formation devrait également être obligatoire pour les infirmières praticiennes qui rédigent des ordonnances en Colombie-Britannique (j'ignore quelles sont les règles de rédaction d'ordonnances dans les autres provinces). Les médecins sont les principaux gardiens de l'accès aux médicaments et par conséquent, ce sont eux qui sont jugés responsables des effets et des utilisations en aval de ces médicaments. De la même manière, les pharmaciens et les infirmières devraient également avoir été formés sur la question et devraient agir en gardiens. Tous les professionnels qui s'occupent de la prescription, de la distribution ou de l'administration de médicaments doivent bénéficier de solides réseaux de responsabilité et de suivi. »

« Les facultés de médecine jouent un rôle crucial en matière d'éducation et de formation, en veillant à adopter des habitudes de prescription sécuritaires et à tout mettre en œuvre pour réduire les risques. S'ils ne bénéficient pas de connaissances de base, les étudiants deviennent de mauvais prescripteurs lorsqu'ils intègrent la pratique. »

Processus de validation

Lors de la première assemblée publique de l'AFMC le 22 juin 2017, des spécialistes des 17 facultés de médecine et des représentants du Collège royal, du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs (SCSP) et de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada (FEMC) ont discuté de la portée des tâches attribuées par l'AFMC et du contexte éducatif des enjeux entourant la gestion de la douleur, la toxicomanie et les dépendances. Lors de la deuxième assemblée générale de l'AFMC qui s'est tenue le 26 juillet 2017, les spécialistes ont évalué les pratiques exemplaires déterminées dans le cadre de leur examen des réponses émanant des programmes d'EMPr, EMPo et de DPC, ont revu le rapport préliminaire et ont émis d'autres suggestions sur l'exactitude et l'intégralité des résultats du sondage.

Comme étape supplémentaire de « validation et de contre-vérification » de l'exactitude des données du rapport, on a procédé à la mise sur pied d'un troisième groupe de spécialistes et de leaders d'opinion à l'échelle nationale sur le plan de la gestion de la douleur, de la prescription d'opioïdes et de

Rapport sur l'abus d'opioïdes : la réponse de l'AFMC

toxicomanie. Dans le cadre de deux téléconférences subséquentes qui se sont tenues les 14 et 16 août 2017, on a demandé à ce groupe de « validation » de revoir la version préliminaire du rapport final pour en vérifier l'exactitude et le contenu et pour aider à rédiger les recommandations qui seraient transmises à l'AFMC. Certains des changements majeurs entrepris en réponse au processus de validation consistaient à reconnaître le caractère délicat de la question en raison du rôle que joue l'industrie dans la prescription d'opioïdes et à identifier les critères utilisés pour évaluer les pratiques exemplaires. Le personnel de l'AFMC s'est assuré de faire signer un formulaire de déclaration de conflit d'intérêt. Au moment de la présentation du rapport, aucun enjeu en matière de conflit d'intérêt n'avait été identifié. On a également indiqué sur quelles bases les pratiques exemplaires avaient été choisies.

Sommaire des pratiques exemplaires

Bien qu'il existe une importante hétérogénéité sur le plan de l'enseignement, du contenu, de la prestation, de l'évaluation de la douleur, de la gestion de la douleur, de la prescription sécuritaire et du traitement des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, les groupes de spécialistes ont pu identifier certaines des meilleures pratiques des programmes d'études au niveau de l'EMPr, de l'EMPo et du DPC. La détermination des meilleures pratiques était axée sur la capacité des programmes à répondre aux critères suivants : enseignement interprofessionnel, programmes d'études axés sur des cas, présence d'objectifs et évaluation des habiletés, connaissances ou compétences acquises, la durée et la portée du programme (c.-à-d. pas de conférences ponctuelles), le placement du programme d'apprentissage dans le programme d'études, les détails des compétences traitées et « l'expérience connue » des spécialistes en ce qui a trait à la qualité du programme. Tel que susmentionné, les pratiques exemplaires sont réparties entre les catégories suivantes : l'EMPr, selon les années précliniques et d'externat, l'EMPo, selon la discipline et le DPC.

EMPr – Pratiques exemplaires		
Années précliniques		
Pratique exemplaire	Description	Lien/Personne-ressource
Programme d'études interprofessionnel sur la douleur – semaine de la à l'U of T	Le Programme interfacultaire sur la douleur (UTCSP-IPC) du Centre pour l'étude de la douleur de l'Université de Toronto est un programme intégré et interdisciplinaire d'une durée de 20 heures sur la douleur à l'intention des étudiants des sciences de la santé non autorisés à exercer. Le UTCSP-IPC a été élaboré pour traiter de l'information, des fausses croyances et des lacunes dans la formation sur la douleur et pour offrir aux étudiants des professions de la santé l'occasion d'apprendre ensemble, les uns des autres et les uns sur les autres. Le programme a pour but d'améliorer les connaissances en matière de douleur et familiariser les étudiants à l'évaluation interprofessionnelle de la douleur et des processus de gestion. Le UTCSP-IPC a été mis en œuvre en mars 2002 et est devenu une composante obligatoire des programmes en sciences de la	<p>http://sites.utoronto.ca/pain/research/interfaculty-curriculum.html</p> <p>Personne-ressource : M^{me} Nancy Mitchell, coordonnatrice administrative, Centre pour l'étude de la douleur, Université de Toronto (nancy.mitchell@utoronto.ca)</p>

	santé offerts par l'Université de Toronto en 2004.	
Programme de l'Université Western en médecine de la douleur	Le cours sur la médecine de la douleur s'articule autour de présentation de cas et offre 24 heures de formation sur la pharmacologie des analgésiques, la gestion de la douleur aiguë et de la douleur cancéreuse ainsi que l'évaluation et la gestion des douleurs cervicales et dorsales chroniques. Il y a également des sujets spéciaux sur la douleur en salle d'urgence, dans la pratique familiale, chez les personnes âgées et chez les patients toxicomanes. Le cours sur la médecine de la douleur est également multidisciplinaire et comprend un enseignement prodigué par des neurologues, des anesthésistes, des médecins de famille, des psychiatres ainsi qu'un psychologue et un pharmacien.	http://www.westernpain.ca/education/undergraduate-medical/ <i>Personne-ressource : D' Dwight Moulin, président, Médecine de la douleur, Université Western (Dwight.moulin@lhsc.on.ca)</i>
Externat		
<i>Pratique exemplaire</i>	<i>Description</i>	<i>Lien/Personne-ressource</i>
Université Memorial Années 1 à 4 Programme d'études intégré	La faculté de médecine possède un programme d'enseignement en spirale qui comporte quatre phases : Phase 1 : La personne ne santé; Phase 2 : Maladie aiguë ou épisodique; Phase 3 : Maladies chroniques et Phase 4 : Externat.	<i>Personne-ressource : M. David Stokes, chargé de la conception du matériel pédagogique, HSIMS, Université Memorial (David.Stokes@med.mun.ca)</i> http://www.med.mun.ca/ugmecurriculum/
Université du Manitoba Années 3 et 4	CM302 - Introduction à la gestion de la douleur; CM303 – Physiologie de la douleur; CM304 – Gestion des médicaments, douleurs aiguës et chroniques; CM305 – Directives relatives aux opioïdes; CM306 – Interventions non médicamenteuses pour la gestion de la douleur aiguë et chronique; CM307 – Interventions psychologiques : gestion de la douleur aiguë et chronique; CM311 – Douleur cancéreuse I; CM312 – Douleur cancéreuse II; CM325 – Maximiser les interventions thérapeutiques auprès des patients en douleur; CM326 – Douleur cancéreuse en fin de vie et douleur durant un cancer; CM329 – Douleur aiguë I; CM330 – Douleur aiguë II; CM331 – Séances scientifiques 3 : Approche fondée sur les preuves relativement à l'évaluation et à l'utilisation de traitement non médicamenteux; CM334 – Gestion de la douleur	<i>Personne-ressource : D' Joel Loiseau, directeur du Développement professionnel – Collège de médecine Max Rady, Université du Manitoba (jloiseau2@me.com)</i>

	<p>aigüe et chronique chez les enfants; CM335 - Gestion de la douleur aigüe et chronique chez les personnes âgées ;CM337 – Cas d'intégration 4 : Gériatrie - Polypharmacie; CM343 FIP en gestion de la douleur; CM348 – Séances scientifiques 5 : Prescription excessive; CM362 – Séances scientifiques 7 : Toxicomanie et réduction des risques.</p>	
--	---	--

EMPo – Pratiques exemplaires		
Programme de base		
<i>Pratique exemplaire</i>	<i>Description</i>	<i>Lien/Personne-ressource</i>
<p>Université Queen's Médecine familiale</p>	<p>Séminaire sur la douleur et la prescription d'opioïdes en R1; Séminaire sur les dépendances en R2; soins palliatifs, gestion de la douleur dans le cadre de la journée universitaire en R2; programme universitaire d'une demi-journée sur les troubles liés à la toxicomanie, contrôle de la douleur dans les soins palliatifs, EMC communautaire en partenariat avec la santé publique. La partie intégrante de l'enseignement suit le protocole de l'OMS sur la santé qui met l'accent sur des approches non pharmacologiques et non narcotiques liées à la douleur persistante; approche de médecine axée sur les preuves en ce qui a trait au contrôle de la douleur et aux résultats.</p>	<p><i>Personne-ressource : D^{re} Karen Schultz, directrice de programme, Département de médecine familiale de l'Université Queen's (karen.schultz@dfm.queensu.ca)</i></p>
<p>Université McMaster Radio-oncologie</p>	<p>Les résidents ont un bloc de stage obligatoire en médecine palliative (patient hospitalisé) dans le cadre duquel ils se familiarisent avec l'utilisation d'opioïdes et acquièrent de l'expérience en la matière. Ils ont également une demi-journée universitaire (annuellement) sur la gestion de la douleur, qui comprend la prescription d'opioïdes. En outre, comme il s'agit d'un élément régulier de la pratique en radio-oncologie, on procède à un enseignement considérable en situation de travail. Cela engloberait divers opioïdes et leurs équivalents, diverses voies d'administration, notamment oralement, sous-cutanée, pompes et timbres; les toxicités et leur gestion, les solutions de rechange aux opioïdes; l'utilisation de médicaments de longue action par opposition à de courte action; les exigences en matière de prescription.</p>	<p><i>Personne-ressource : D^{re} Barbara Strang, directrice de programme, Université McMaster, Programme de résidence en radio-oncologie (strang@hpsc.ca)</i></p>

Anesthésiologie Programme de base en résidence		http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/mdaw/mdg3/~edisp/087602.pdf
Programmes de spécialités et de surspécialités		
<i>Pratique exemplaire</i>	<i>Description</i>	<i>Lien/Personne-ressource</i>
Gestion de la douleur Formation spécialisée et médecine familiale Compétences additionnelles (CCA) – formation relative à la douleur	Disponible par l'entremise du Collège royal et du CMFC respectivement dans plusieurs facultés, soit dans le cadre de programmes de gestion de la douleur ou par l'entremise de programmes de soins palliatifs/d'anesthésie ou d'oncologie.	http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/ltaw/mtqx/~edisp/rcp-00141003.pdf http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/mdaw/mday/~edisp/002213.pdf http://www.cfpc.ca/CAC/

DPC – Pratiques Pratique exemplaires		
<i>Pratique exemplaire</i>	<i>Description</i>	<i>Lien/Personne-ressource</i>
DPC - UBC en partenariat avec le BC Centre for Substance Use (BCCSU)	Cours offert en ligne conçu pour tous les médecins de la C.-B., les infirmières et les autres professionnels de la santé ainsi que les autres fournisseurs de soins qui participent au traitement de personnes aux prises avec des troubles de toxicomanie.	https://ubccpd.ca/course/provincial-opioid-addiction-treatment-support-program
The Atlantic Mentorship Network	Un cours sur les habitudes sécuritaires de prescription des opioïdes, de l'évaluation à la réduction des doses, qui comporte des sections supplémentaires sur les populations spéciales et les mesures de sécurité. Le cours est donné par des spécialistes de la gestion de la douleur et des médecines des dépendances et est fondé sur les Recommandations canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse.	https://www.atlanticmentorship.com/
Certificat du Programme de traitement de la dépendance aux opioïdes du Centre de	Mis en œuvre pour préparer les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les conseillers à offrir une gamme complète de services aux personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes. Le cours de base du CAMH prépare les apprenants à gérer efficacement et en toute	http://www.camh.ca/en/education/about/AZCourses/Pages/ODT_Certificate.aspx http://www.camh.ca/en/education/about/AZCourses/Pages/Opioid-Dependence-Treatment-

<p>toxicomanie et de santé mentale (CAMH)</p>	<p>sécurité le traitement des clients qui reçoivent de la méthadone ou de la buprénorphine pour soigner leur dépendance aux opioïdes. Le cours fait la promotion de la collaboration interprofessionnelle entre les équipes de soins de santé qui participent à la prestation d'un traitement visant à lutter contre la dépendance aux opioïdes.</p>	<p>http://www.camh.ca/ODT-Core-Course-General-Information.aspx</p>
<p>L'institut national de Santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ)</p>	<p>Un répertoire d'objectifs de formation pour les étudiants en médecine, les résidents et externes intitulé: Répertoire des compétences médicales en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes</p>	<p>https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2139_repertoire_gestion_douleur_aigue_chronique</p>
<p>Projet ECHO Ontario sur la douleur chronique</p>	<p>Le projet ECHO Ontario sur la douleur chronique met en rapport entre eux les fournisseurs de services primaires de l'ensemble de l'Ontario et avec deux équipes interprofessionnelles de spécialistes de la douleur durant des vidéoconférences hebdomadaires. Ces séances hebdomadaires de deux heures comprennent une présentation didactique de 20 minutes sur le traitement de la douleur, suivies de présentations sur les cas de 1 ou 2 patients (dépersonnalisés) par participant. Les séances donnent droit à des crédits d'ÉMC pour les médecins et constituent des heures de développement professionnel pour les autres professionnels de la santé.</p>	<p>https://www.echoontario.ca/Echo-Clinic/Chronic-Pain.aspx</p>

Normes d'agrément

Le personnel de l'AFMC a revu les principales normes d'agrément. Les normes d'agrément de l'éducation médicale prédoctorale sont supervisées par le Comité d'agrément des facultés de médecine canadiennes (CAFMC) et sont largement axées sur le traitement des questions de responsabilité sociale, la principale fonction de la faculté de médecine visant à former des médecins indifférenciés prêts à suivre une formation spécialisée et axés sur les besoins sociétaux collectifs.

Les normes et éléments du CAFMC constituent l'élément de base à la lumière duquel les programmes canadiens d'éducation médicale menant à l'obtention du diplôme de M.D. seront jugés dans le cadre du processus d'agrément évalué par les pairs. Voici les normes d'agrément liées au sujet traité aux présentes :

Rapport sur l'abus d'opioïdes : la réponse de l'AFMC

Norme 1.1.1 Responsabilité sociale :

- Une faculté de médecine s'engage à répondre aux préoccupations prioritaires en matière de santé des populations qu'elle est responsable de servir. La responsabilité sociale de la faculté de médecine : a) est exprimée dans son énoncé de mission; b) est concrétisée dans le cadre de son programme éducatif par le biais des admissions, du contenu des programmes d'études, des types et des lieux où se déroulent les expériences éducatives; c) se traduit par des mesures de résultats précises.

Norme 7 : Contenu du programme d'études

- 7.5 Problèmes sociétaux. Le corps professoral d'une faculté de médecine veille à ce que le programme d'études en médecine comprenne une formation au diagnostic, à la prévention, à la déclaration appropriée et au traitement des conséquences médicales des problèmes sociétaux courants.
- 7.7 Éthique médicale. Le corps professoral d'une faculté de médecine veille à ce que le programme d'études en médecine comprenne, pour les étudiants en médecine, une formation sur l'éthique médicale et les valeurs humaines à la fois avant et durant leur participation à des activités de soins aux patients, et exige d'eux qu'ils fassent preuve d'un comportement éthique lorsqu'ils prodiguent des soins aux patients et interagissent avec les familles et autres intervenants impliqués dans les soins aux patients.

Tous les programmes canadiens d'éducation médicale prédoctorale sont évalués durant le processus d'agrément pour assurer leur conformité à ces normes. Les normes sont appropriées et suffisantes pour permettre à chaque faculté de médecine de procéder aux modifications du programme nécessaires pour remédier à la crise des opioïdes.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (le Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CFMC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont élaboré des normes nationales pour l'évaluation et l'agrément des programmes de résidence parrainés par l'université. Les évaluations de chaque programme de résidence sont fondées sur le degré de conformité à ces normes. Les exigences de l'EMPo varient selon le programme et peuvent être très précises, comme c'est le cas pour l'anesthésiologie et les spécialités liées à la douleur. Tous les programmes d'éducation médicale postdoctorale offerts au Canada sont évalués durant la visite d'agrément pour vérifier qu'ils répondent à ces normes. Ces normes sont également appropriées et suffisantes pour permettre à chaque spécialité de procéder aux modifications du programme nécessaires pour remédier à la crise des opioïdes.

Les bureaux d'Éducation médicale continue des universités canadiennes sont agréés par le Comité d'agrément de l'éducation médicale continue (CAÉMC). On s'attend de tous les bureaux du DPC à ce qu'ils définissent le rôle de l'ÉMC/du DPC au sein de l'université et à l'endroit des collectivités qu'ils servent, qu'ils tiennent compte des besoins en santé de ces collectivités et définissent leur rôle en resserrant la qualité de la formation continue des médecins et des autres professionnels de la santé. Tous les bureaux de développement professionnel continu de l'éducation médicale au Canada sont évalués durant des visites d'agrément pour garantir qu'ils répondent à ces normes. On estime également que ces normes sont appropriées et suffisantes pour permettre à chaque bureau de DPC de veiller à ce que les programmes auxquels ils accordent leur sceau d'agrément soient évalués relativement aux besoins, aux objectifs et aux résultats nécessaires pour remédier à la crise des opioïdes.

Recommandations à l'AFMC

En ce qui a trait à la formation des futurs médecins, les groupes de spécialistes s'entendent pour dire que les questions liées à la douleur, à la dépendance aux médicaments anti-douleur et la gestion de la douleur ne sont pas traitées de manière appropriée ou cohérente dans les programmes d'études prédoctorales et postdoctorales. Certaines facultés et certains programmes de résidence n'offrent pas de programmes dans le domaine et viennent à peine d'en lancer un en réponse à la nécessité de fournir une réponse à la crise des opioïdes soulignée par Santé Canada. Outre la nécessité d'un programme graduel sur la question, il est essentiel de reconnaître que la question de la douleur est complexe et qu'il ne faut pas traiter de la même manière toutes les entités liées à la douleur. L'approche biomécanique de la douleur aiguë est et devrait être différente de l'approche bio-psycho-socio-spirituelle de la douleur chronique à la douleur chronique et d'une approche quelque peu semblable bien que différente relative aux soins palliatifs. Le programme d'études prédoctorales devrait jeter les fondements d'une approche relative à ces entités de douleur, en superposant diverses notions à mesure que l'apprenant progresse de la résidence à la pratique clinique. Dans le cadre de toute discussion sur la prescription d'opioïdes, on devrait toujours traiter des complications iatrogènes de la prescription d'opioïdes et de la façon d'y remédier.

Les spécialistes concluent qu'il est maintenant possible d'élaborer dans chaque faculté un programme graduel et axé sur les compétences qui permet d'évaluer les connaissances, les habiletés, les comportements et les compétences acquis durant le continuum de la formation des médecins. En voici les composantes-clés :

- Diagnostic et évaluation de la douleur
- Traitement de la douleur
- Différentiation entre les types de douleur, soit douleur aiguë, chronique, cancéreuse ou non cancéreuse
- Traitement dans un contexte psychosocial et non médical
- Formation interdisciplinaire et gestion multidimensionnelle de la douleur
- Habitudes de prescription sécuritaires, initiation, surveillance et, au besoin, abandon des médicaments contre la douleur, avec un accent sur les opioïdes
- Gestion des effets néfastes des opioïdes (effets secondaires courants et moins courants)
- Reconnaissance de l'efficacité relativement à la gestion des symptômes
- Conséquences médicales, personnelles et familiales des troubles liés à la toxicomanie
- Évaluation des risques et gestion des troubles liés à la toxicomanie
- Prévention de l'abus et du détournement

Les spécialistes émettent les recommandations suivantes à l'intention du Conseil de l'AFMC et de Santé Canada. Ils recommandent donc :

1. que l'AFMC diffuse à large échelle les pratiques exemplaires dans tous les domaines, mais particulièrement au sein du DPC, à toutes les facultés et fournisse des liens vers les pratiques exemplaires sur son site Web;
2. que les progrès réalisés par chaque faculté quant à l'élaboration de programmes d'études appropriés pour traiter de la question de la douleur, de la gestion, du traitement, de l'utilisation de tous les médicaments, incluant, mais sans s'y limiter, les opioïdes, les troubles consécutifs liés à la toxicomanie et les dépendances, soient contrôlés dans le cadre des cycles d'agrément et des processus d'examen intérimaires en vigueur;
3. que les facultés collaborent avec le Conseil médical du Canada à l'élaboration de compétences pouvant mener à un programme d'études commun axé sur les preuves pour tous les étudiants en médecine de premier cycle au Canada. Les spécialistes recommandent également que dans l'ensemble du Canada, on s'attende à ce que tous les étudiants en médecine acquièrent un niveau minimum défini de compétence concernant le diagnostic, le traitement et la gestion de la douleur, la prescription d'opioïdes et les troubles de la toxicomanie. Le programme d'études devrait être graduel, commençant dès la première année pour être ensuite approfondi durant tout le continuum de l'éducation médicale. L'acquisition des compétences de l'EMPr devrait être évaluée au terme des études médicales dans le contexte de la partie I de l'EACMC;
4. que les facultés collaborent avec le Collège royal et le Collège des médecins de famille du Canada à l'élaboration d'un programmes d'études commun obligatoire pour tous les résidents postdoctoraux du Canada, afin de leur permettre d'acquérir un niveau défini de compétences postdoctorales qui seront évaluées dans le contexte de la partie II de l'EACMC;
5. que l'AFMC encourage un examen, par le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal, des buts et objectifs d'apprentissage et des compétences connexes propres aux spécialités de même que l'évaluation des compétences acquises dans le cadre des programmes postdoctoraux pour veiller à ce qu'ils remédient aux enjeux soulevés par la crise des opioïdes;
6. que l'AFMC plaide en faveur d'un investissement dans la recherche nationale sur le plan des pratiques exemplaires, des modèles de pratique et des directives relatives au mode de vie qui soit constamment mis en jour au moyen de données probantes quant aux résultats sur la santé des patients souffrant de douleurs;
7. que l'AFMC facilite la recherche savante sur l'incidence des modifications apportées aux programmes d'éducation sur la gestion et le traitement de la douleur, notamment l'acquisition de connaissances et d'habiletés de même que de compétences en matière de prescription de médicaments.

Annexes

Annexe 1 : Liste des participants du Groupe de spécialistes et du Groupe de validation

Annexe 2 : Tableur de tous les cours offerts par au niveau de l'EMPr, de l'EMPo et du DPC

Annexe 1 – Liste des participants du Groupe de spécialistes et du Groupe de validation

Groupe de spécialistes

Name	School/Organization	Discipline/Focus
Lucie Baillargeon	Laval	Palliative Care / Cancer
Michael Bautista	Memorial	Pain Specialist
Anne Boyle	CSPCP	Chair – Opioid Safety WG
Norm Buckley	McMaster	Anesthesia / Pain Care
Kelly Burak	Calgary	CPD / Hepatology
Jason Busse	McMaster	Chronic Pain
Peter Butt	Saskatchewan	Family Medicine
Craig Campbell	Royal College	CPD
Richard Côté	Sherbrooke	Community Health
Steve Darcy	Memorial	Addiction Medicine
Martin Davies	Alberta	Pharmacology
Mike Franklyn	NOSM	Addiction Treatment
John Fraser	Dalhousie	Family Medicine / Addictions
Ian Gilron	Queen's	Anesthesia
Keith Huber	Alberta	Family Medicine
Adrian Hynes	Manitoba	Psychiatry – Concurrent Disorders
Didier Jutras-Aswad	Montreal	Psychiatry – Addiction
Meldon Kahan	Toronto	Substance Use
Brian Kerley	CSPCP	Opioid Safety WG
Brigitte Kieffer	McGill	Mental health/Opioid receptors
Sylvie Lafrenaye	Sherbrooke	Pediatrics
Brenda Lau	UBC	Anesthesia
Bryan MacLeod	NOSM	Pain Management
David Marsh	NOSM	Harm Reduction & Treatment
Annabel Mead	UBC	Addiction Medicine
Jamie Meuser	CFPC	CPD
Dwight Moulin	Western	Neurology
Josh Nepon	Manitoba	Psychiatry
Jorge Palacios-Boix	McGill	Psychiatry – Addiction
Jordi Perez	McGill	Cancer Pain / Pain Management
Anne-Marie Pinard	Laval	Opioids / Chronic Pain
Saifee Rashiq	Alberta	Anesthesia
Marina Reinecke	Manitoba	Addiction Medicine
Claude Rouillard	Laval	Opioid Addiction
Yoram Shir	McGill	Pain Management
Sarah Silverberg	CFMS	Medical Student Observer
Jeff Sisler	CFPC	CPD
Anita Srivastava	Toronto	Family Medicine

Groupe de validation

Name	School/Organization	Discipline/Focus
Ian Beauprie	Dalhousie	Pain Medicine / Anesthesiology
Anne Boyle	CSPCP	Board Member and Member-Opioid Safety WG
Jason Busse	McMaster	Chronic Pain
Craig Campbell	Royal College	CPD
Deborah Cumming	Royal College	Mental Health / Advocacy
Julia Curtis	RDoC	PGY-4 Psychiatry - Memorial
Ruth Dubin	Queen's / NOSM	Pain Medicine / Family Medicine
Meldon Kahan	Toronto	Substance Use
Brian Kerley	CSPCP	Opioid Safety WG
Brenda Lau	UBC	Anesthesia
Peter MacDougall	Ottawa	Pain Medicine
Michael Martyna	RDoC	PGY-3 Psychiatry - Alberta
Victor Ng	CFPC	Family Medicine
Philip Peng	Toronto	Pain Medicine / Anesthesiology
Sarah Silverberg	CFMS	Medical Student
Rob Whyte	AFMC UGME	UGME Dean – McMaster University
Janice Willett	AFMC CPD	CPD
Geoff Williams	AFMC PGME	PGME Assistant Dean – Dalhousie University