

DONNE DROIT À 1,25 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1,25 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. N° de dossier: 1065-2015-1563-I-T. Accréditation valable jusqu'au 23 novembre 2016.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances. Veuillez noter qu'une note de passage minimale de 70 % est exigée pour obtenir l'UFC.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site eCortex.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée dans cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur la carte et envoyez-la par télécopieur à Mayra Ramos (416 764-3937).

Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1,25 UFC. Coin technipharm vous enverra vos résultats par la poste dans un délai de 8 à 12 semaines.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Tasleen Adatia, MA

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteur :
Laura Murphy, PharmD, ACPR, BScPhm, RPh

Réviseur :
Carla Mackay, RPhT

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Traitement de la douleur : le rôle de l'assistant technique en pharmacie

Par Laura Murphy, PharmD, ACPR, BScPhm, RPh



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, l'assistant technique en pharmacie sera en mesure de :

1. Décrire la prévalence et les causes de la douleur chronique.
2. Faire la distinction entre la douleur nociceptive et la douleur neuropathique.
3. Exposer dans les grandes lignes les indications et les conditions d'accès aux médicaments d'ordonnance et en vente libre pour traiter la douleur chronique.
4. Connaître les lignes directrices relatives à l'utilisation des médicaments pour traiter la douleur chronique, dont la déclaration de consensus révisée de la Société canadienne de la douleur sur le traitement pharmacologique de la douleur neuropathique chronique et les Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse.
5. Comprendre le rôle de l'assistant technique en pharmacie dans la prise en charge de la douleur chronique compte tenu de l'élargissement du rôle des pharmaciens.

Un service éducatif à l'intention des techniciens
en pharmacie canadiens offert par Teva.
www.tevacanada.com



Introduction

La douleur chronique affecte des millions de Canadiens et elle a un important impact sur leur qualité de vie¹. Les Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse définissent la douleur chronique comme une douleur qui persiste pendant plus de six mois¹. La douleur chronique peut être causée par de nombreuses maladies différentes : arthrose, polyarthrite rhumatoïde, lombalgie, céphalée, microtraumatismes dus à des mouvements répétés, neuropathie diabétique, douleur neuropathique post-herpétique, neuropathie périphérique, douleur du membre fantôme, cervicalgie, lésion médullaire, douleur pelvienne, syndrome du côlon irritable, douleurs thoraciques d'origine non cardiaque, coup de fouet cervical, dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire et fibromyalgie¹. Au fur et à mesure que la population vieillit, la douleur chronique continuera d'être un problème croissant.

On classe habituellement la douleur en trois catégories : nociceptive, neuropathique ou une combinaison des deux. La douleur nociceptive, ou sensorielle, fait partie du système de protection normal qui se manifeste en tant que signe d'avertissement qu'un dommage est causé à l'organisme^{1,2}. La douleur nociceptive provenant des muscles, des articulations, des ligaments et

des os est généralement localisée, aiguë ou permanente, tandis que la douleur provenant d'organes n'est pas localisée et elle est souvent décrite comme un pincement, une pression ou une douleur profonde ou sourde^{1,2}. Les causes courantes de la douleur nociceptive sont la chirurgie, les blessures sportives ou dues à l'exercice, l'arthrite et le cancer¹. La douleur neuropathique est causée par une lésion du système nerveux¹⁻³. Cette lésion peut être due au zona, au diabète, à un écrasement ou à une amputation, à l'abus d'alcool chronique, à la sclérose en plaques, à la chimiothérapie ou au VIH¹. La douleur neuropathique se caractérise par des symptômes tels que brûlure, picotement, décharge électrique, douleur fulgurante, engourdissement et faiblesse³. Les patients décrivent parfois des changements sensoriels à l'endroit où la douleur se manifeste, incluant engourdissement, picotement, douleur provoquée par des choses qui ne sont habituellement pas douloureuses (p. ex., effleurement, coton-tige) et une réaction douloureuse exacerbée à quelque chose qui n'est que légèrement douloureux (p. ex., piqûre d'aiguille)³.

Les patients et leurs fournisseurs de soins doivent déterminer des objectifs de prise en charge de la douleur chronique avant d'entreprendre le traitement¹. Ces objectifs doivent être établis selon la fonction (p. ex., activités ménagères, autosoins, marche, exercice) et les attentes doivent être claires quant au degré de réduction de la douleur que les médicaments ou le traitement doivent permettre d'atteindre¹. Les échelles d'évaluation de la douleur peuvent être utiles pour surveiller cette réduction¹. L'une d'entre elles est l'échelle numérique NRS (Numerical Rating Scale), avec laquelle on demande aux patients d'évaluer leur douleur de 1 à 10 – où 0 représente aucune douleur et 10 la pire douleur imaginable¹. Un traitement optimal de la douleur comporte des approches pharmacologiques et non pharmacologiques. Cette leçon se concentre sur la prise en charge pharmacologique de la douleur chronique.

Le traitement pharmacologique de la douleur chronique

En général, le traitement pharmacologique de la douleur chronique vise à réduire la

douleur de deux points sur l'échelle numérique, soit d'environ 30 %¹. Bien qu'on utilise souvent le terme « antidouleur » pour décrire les médicaments contre la douleur, ce mot donne une idée peu réaliste des attentes à avoir en matière de douleur chronique. Les options thérapeutiques dont nous disposons ne produisent que de modestes améliorations du fait de la complexité de la douleur chronique et des multiples facteurs physiologiques, émotionnels, cognitifs, sociaux et environnementaux qui entrent en ligne de compte². Le choix de médicaments pour traiter la douleur chronique comprend les analgésiques traditionnels comme l'acétaminophène, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et les opioïdes, ainsi que des adjuvants indiqués pour traiter d'autres problèmes de santé que la douleur et qui ont d'autres modes d'action comme les antidépresseurs, les anticonvulsivants et les cannabinoïdes^{2,3}. Des traitements topiques sont également indiqués si la douleur est localisée^{2,3}. Le traitement optimal de la douleur exige souvent une association de médicaments au mode et à la durée d'action différents^{1,3}.

Les médicaments en vente libre (MVL)

Pour la douleur chronique, l'acétaminophène et les AINS (p. ex., ibuprofène, naproxène) peuvent être utiles, en particulier pour traiter l'arthrite et les douleurs musculosquelettiques^{2,4}. Bien que ces médicaments soient en vente libre, la prudence et l'éducation des clients sont de rigueur puisque de trop fortes doses de ces médicaments et leur utilisation sur une longue durée peuvent se traduire par d'importants effets indésirables^{4,5}. La dose totale maximale d'acétaminophène recommandée est de 4 g par jour (incluant les produits d'association contre le rhume et la grippe, et les associations d'acétaminophène et d'opioïdes); cependant, la dose maximale recommandée n'est que de 3 g par jour pour une utilisation chronique ou chez les personnes âgées⁵. Un surdosage chronique ou aigu d'acétaminophène peut entraîner des lésions hépatiques⁵. Les AINS accroissent le risque de troubles rénaux, de crise cardiaque et d'insuffisance cardiaque, ainsi que de saignements. Les personnes à haut risque de ces effets indésirables sont : les



ainés; les personnes qui prennent des anticoagulants, des agents antiplaquettaires ou des antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) ou qui consomment plus de huit boissons alcoolisées par semaine; les personnes qui présentent des maladies hépatiques ou rénales, une hémorragie active ou des antécédents de troubles hémostatiques⁴. Ces personnes peuvent ne pas se rendre compte que les MVL qu'elles achètent contiennent de multiples AINS ou ne pas savoir que les risques associés aux AINS sont un effet de classe (c.-à-d. que même si leur médecin leur a dit d'éviter l'ibuprofène, elles ne savent pas que le naproxène présente aussi un risque). Il faut toujours demander aux clients quels autres médicaments ils prennent avant de faire une recommandation.

Les médicaments distribués au comptoir de l'officine

Il est toujours possible de se procurer des analgésiques d'association contenant 8 mg de codéine en s'adressant au comptoir de l'officine (c.-à-d. des médicaments inscrits à l'Annexe II)^{6,7}. Ces médicaments comprennent les associations acétaminophène 300 mg (ou 325 mg)/codéine 8 mg/caféine 15 mg et acide acétylsalicylique (AAS) 375 mg/codéine 8 mg/caféine 15 mg^{6,7}. Certaines personnes peuvent décider d'autotrainer leur douleur à l'aide de ces produits, qui ne sont cependant pas indiqués pour les douleurs de modérées à intenses¹. L'utilisation chronique pourrait être associée à des risques liés à l'acétaminophène (p. ex., toxicité), à la caféine (p. ex., troubles du sommeil, tachycardie) ou à la codéine (p. ex., problèmes d'estomac, constipation, mauvais usage des opioïdes, risque de chutes chez les personnes âgées)^{5,8}. Ces médicaments ne sont généralement pas prescrits ou distribués de façon structurée et leur vente n'est souvent pas documentée; par conséquent, leurs utilisateurs risquent de ne pas être soumis à la surveillance requise et de ne pas recevoir l'information nécessaire pour limiter les problèmes^{9,10}.

Les médicaments d'ordonnance

Opioïdes

Les opioïdes que l'on peut obtenir sur ordonnance sont la codéine, le tramadol, le

TABLEAU 1 - Opioïdes oraux et transdermiques distribués au Canada^(1,8,13)

Médicaments	Marques	
	Produits à libération immédiate	Produits à libération prolongée
Buprénorphine transdermique		BuTrans
Codéine	Codeine, génériques	Codeine Contin
Codéine/acétaminophène/caféine	Tylenol (No. 1, 2, 3), Atasol (No. 8, 15, 30), génériques	
Fentanyl (transdermique)		Duragesic, génériques
Hydromorphe	Dilaudid, génériques	Hydromorph Contin, Journista
Méthadone		Metadol
Morphine	Statex, MS-IR, génériques	M-Eslon, MS Contin, Kadian
Oxycodone	Oxy-IR, (générique)	OxyNeo
Oxycodone/acétaminophène	Endocet, Percocet, Percocet-Demi	
Oxycodone/naloxone		Targin
Oxycodone /AAS	Endodan, Percodan, Percodan-Demi	
Pentazocine	Talwin	
Mépidine	Demerol	
Tramadol	Ultram	Durela, Ralivia, Tridural, Zytram XL
Tramadol/acétaminophène	Tramacet, génériques	
Tapentadol	Nucynta IR	Nucynta CR, Nucynta ER

tapentadol, la morphine, l'oxycodone, l'hydromorphe, le fentanyl, la buprénorphine et la méthadone¹. Le tableau 1 présente la liste des marques d'opioïdes oraux et transdermiques que l'on trouve au Canada^{1,8}. La codéine et l'oxycodone peuvent être obtenues sur ordonnance en association avec l'acétaminophène ou la caféine^{1,7,8}. La codéine, le tramadol, la morphine, l'oxycodone et l'hydromorphe existent sous formes à libération prolongée et à libération immédiate, à prendre par voie orale⁸. Le fentanyl et la buprénorphine se présentent sous forme de timbres transdermiques à libération lente; les timbres de fentanyl doivent être appliqués tous les trois jours et les timbres de buprénorphine tous les sept jours⁸. On trouve aussi la buprénorphine sous forme d'association avec la naloxone à prendre par voie orale, mais ce produit n'est indiqué que comme traitement de substitution en cas de dépendance aux opioïdes, et son utilisation pour traiter la douleur n'est pas indiquée

dans la notice⁸. La méthadone est indiquée à la fois pour traiter la douleur et dans les cas de dépendance aux opioïdes, mais pour pouvoir l'utiliser à des fins d'analgésie, les prescripteurs doivent faire une demande d'exemption à Santé Canada⁸.

Traitements adjuvants

Les différents traitements adjuvants dont nous disposons sont, entre autres, les antidépresseurs tricycliques (ATC), les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-norépinéphrine (ISRSN), les cannabinoïdes et la lidocaïne topique^{2,3}. Dans le traitement progressif de la douleur neuropathique, l'utilisation de beaucoup de ces produits est envisagée avant les opioïdes³. Ces médicaments peuvent apporter aux personnes souffrant de douleur chronique des effets bénéfiques allant au-delà de la réduction de la douleur, tels que l'amélioration du sommeil ou de l'humeur et l'atténuation de l'anxiété³. Contrairement aux opioïdes, les bienfaits de

ces médicaments n'apparaissent pas dès la première dose. On doit en augmenter progressivement la dose sur une période assez longue, suivie de plusieurs semaines de surveillance à la dose cible, afin d'obtenir l'effet maximal⁹. Ce retard dans l'obtention du soulagement est souvent très frustrant pour les personnes qui souffrent. Les problèmes habituels avec ces produits sont l'échec des essais de médicaments si le patient n'essaie pas le médicament suffisamment longtemps pour qu'on puisse évaluer les effets, et l'échec de l'atteinte de la dose optimale³. La tolérabilité de ces médicaments peut aussi poser problème, particulièrement si des effets secondaires insupportables se manifestent avant que les patients ne commencent à percevoir des effets bénéfiques³.

Les effets secondaires courants des traitements adjuvants sont décrits au tableau 2.

Lignes directrices cliniques pour l'utilisation des médicaments contre la douleur chronique

En 2010, le NOUGG (National Opioid Use Guideline Group) a publié les Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse¹. Ces lignes directrices partent du principe que tout patient a droit à un traitement de sa douleur chronique, que les opioïdes peuvent être efficaces et que leur utilisation peut être envisagée, mais que leur indication est limitée dans le cas de la douleur provoquée par des maladies non cancéreuses¹. Les opioïdes sont associés à des risques de mauvaise utilisation, de consommation excessive, de dépendance et de détournement¹. Les lignes directrices sont fondées sur des données probantes et font des recommandations dans cinq domaines : la décision d'instaurer le traitement; l'essai d'un opioïde; le suivi à long terme d'un traitement par opioïde; le traitement par opioïdes à long terme pour des populations spécifiques; et la prise en charge de la mauvaise utilisation des opioïdes et de la dépendance dans le contexte de la douleur chronique¹.

Les lignes directrices recommandent une approche universelle de thérapie structurée aux opioïdes pour aider à limiter les risques et à optimiser une surveillance

TABLEAU 2 - Effets secondaires des opioïdes et des traitements adjuvants^(1,3,8,14)

Classe de médicaments	Effets secondaires
Opioïdes	Sédation, euphorie, constipation, nausée, démangeaison Autres (à long terme) : douleur accrue causée par l'opioïde, apnée du sommeil, baisse des hormones sexuelles
Gabapentinoïdes	Étourdissements, sédation, œdème périphérique, vision floue
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-norépinéphrine	Nausée, étourdissements, sédation, hypertension
Antidépresseurs tricycliques	Sédation, confusion, hypotension orthostatique, vision floue, sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, gain de poids, arythmie
Cannabinoïdes	Sédation, étourdissements, sécheresse buccale, nausée, euphorie

appropriée, incluant de fréquents intervalles pour la délivrance des médicaments (p. ex., renouvellements hebdomadaires ou quotidiens)¹. Les prescriptions de traitements par opioïdes sont associées à d'importants risques si le patient prend également des benzodiazépines (p. ex., lorazepam, clonazepam) ou d'autres sédatifs sur ordonnance (p. ex., zopiclone, baclofène) ou en vente libre (p. ex., dimenhydrinate, diphenhydramine)¹.

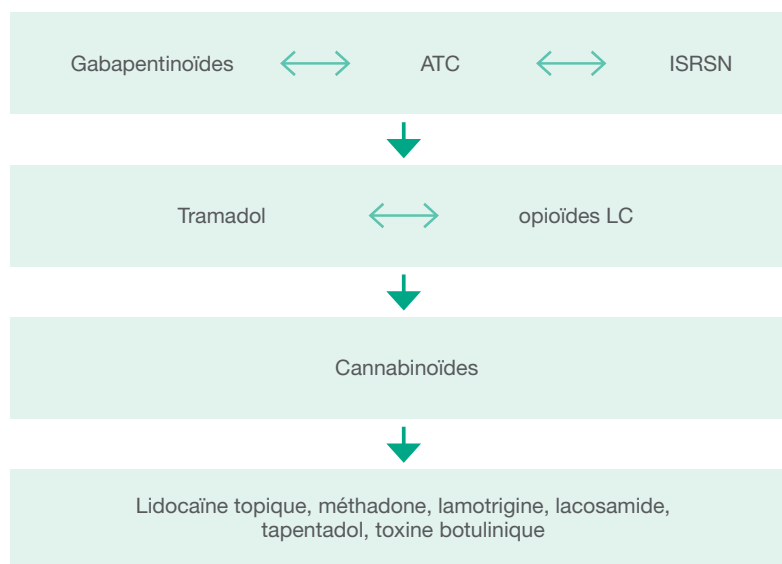
Une mise à jour de la déclaration de consensus de la Société canadienne de la douleur sur la prise en charge de la douleur neuropathique chronique a été publiée en 2014³. Elle propose une révision de l'approche graduelle de traitement pharmacologique et suggère que le traitement soit personnalisé en fonction des profils d'efficacité et d'effets secondaires des médicaments et en tenant compte de leur accessibilité et de leur prix³. La déclaration reconnaît un manque de comparaisons directes entre les analgésiques et les associations d'analgésiques. Sur la base des données disponibles, les médicaments de première ligne suggérés sont les gabapentinoïdes (gabapentine, prégabaline), les ATC (amitriptyline, nortriptyline) et les ISRSN (venlafaxine, duloxétine)³. Les traitements de deuxième ligne pour les douleurs de modérées à intenses sont le tramadol et les opioïdes à libération contrôlée³. Les cannabinoïdes (p. ex., nabilone) sont recommandés comme traitements de troisième ligne³. Les traitements de quatrième ligne sont la lidocaïne topique, la méthadone orale, le tapentadol oral, la

toxine botulinique injectable et les anticonvulsivants non gabapentinoïdes, dont les preuves d'efficacité sont cependant moins claires (p. ex., lamotrigine, lacosamide). La figure 1 décrit l'approche graduelle de traitement des personnes souffrant de douleur neuropathique chronique¹¹.

Le rôle des assistants techniques en pharmacie

Les assistants techniques en pharmacie (ATP) ont les compétences et les connaissances nécessaires pour jouer un rôle dans la délivrance en toute sécurité des médicaments opioïdes et non opioïdes. En tant que personnel de première ligne, ils ont des occasions d'interagir de manière positive avec les personnes souffrant de douleur chronique. Afin d'éviter la stigmatisation, les interactions doivent être exemptes de tout jugement sur ces personnes, car elles ont le droit de participer à la prise en charge de leur douleur. Toute supposition doit être évitée dans les entretiens avec ces personnes. Beaucoup de médicaments non opioïdes (p. ex., prégabaline, ATC) ne sont pas nécessairement utilisés conformément à leur principale indication (p. ex., anticonvulsivants, antidépresseurs) et certains sont utilisés pour traiter la douleur bien qu'une telle indication ne figure pas dans la notice (p. ex., gabapentine), par conséquent il est souvent nécessaire d'expliquer l'indication de certains médicaments au patient.

L'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens étend leur compétence à la

FIGURE 1 - Traitement graduel de la douleur neuropathique chronique⁽¹¹⁾

Source : Société canadienne de la douleur.
 LC – libération contrôlée; ISRSN – inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-norépinéphrine;
 ATC – antidépresseurs tricycliques.

RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX POINTS

- La douleur chronique se définit comme une douleur qui persiste pendant plus de six mois. La douleur peut être nociceptive, neuropathique ou un mélange des deux.
- Les objectifs de la prise en charge de la douleur chronique sont établis selon la fonction (p. ex., activités ménagères, autosoins, marche) et le degré de réduction de la douleur.
- Les options de traitement pharmacologiques de la douleur chronique (opioïdes, traitement adjuvant) permettent de réduire de 30 % l'intensité de la douleur. Un traitement optimal de la douleur exige souvent d'utiliser une association de médicaments aux modes d'action différents.
- L'état des personnes souffrant de douleur chronique doit être évalué et suivi régulièrement afin de s'assurer qu'elles utilisent en toute sécurité les MVL, les médicaments délivrés par le pharmacien à l'officine et les médicaments d'ordonnance.
- En tant que personnel de première ligne de la pharmacie, les ATP sont particulièrement bien placés pour aider les personnes souffrant de douleur chronique en recueillant des informations pertinentes sur leur douleur, leur expérience des médicaments et leurs habitudes d'utilisation des médicaments, afin de les transmettre au pharmacien.

prise en charge indépendante des ordonnances de médicaments non opioïdes, ce qui accroît leur capacité de surveiller de manière continue la douleur et les réactions des patients aux traitements de longue durée par les opioïdes. Les ATP peuvent aider en recueillant des renseignements auprès des patients, notamment sur le respect du traitement (en leur demandant à quand remonte la prise de la dernière dose de médicament ou de quelle façon ils prennent ce médicament dans la journée), sur l'efficacité du médicament (quel est son effet sur leur douleur) et sur son innocuité (ont-ils des effets secondaires tels que constipation, sédation, etc.). Beaucoup de gens qui prennent des opioïdes doivent aussi recevoir un traitement contre la constipation¹². Les ATP peuvent leur demander s'ils prennent un laxatif ou un émoullient fécal, s'assurer qu'ils boivent suffisamment d'eau ou d'autres liquides non alcoolisés et non caféinés au cours de la journée, et prendre des notes à l'intention du pharmacien. Quand on exécute les ordonnances, une bonne connaissance des produits dont on dispose et un choix approprié peuvent prévenir de graves erreurs médicales, particulièrement en ce qui concerne les opioïdes et des produits aux noms similaires (p. ex., médicaments à libération prolongée

ou à libération immédiate).

Quand un système de contrôle des ordonnances est en place, les pharmaciens et les ATP peuvent être alertés à propos des traitements et des ordonnances de leurs clients et agir en conséquence. Lorsque des clients se présentent à la pharmacie pour le renouvellement de leurs ordonnances de médicaments opioïdes et non opioïdes, c'est l'occasion de les inciter à bien respecter leur traitement en communiquant ouvertement et adroitement avec eux. Les personnes qui viennent d'entreprendre un traitement contre la douleur (en particulier avec un adjuvant) peuvent avoir besoin d'être encouragées à adhérer au traitement, surtout si elles n'ont pas encore obtenu d'effets bénéfiques notables.

Quand des clients choisissent eux-mêmes des MVL ou demandent des analgésiques distribués au comptoir de l'officine, les ATP devraient aussi recueillir des informations pertinentes quant à l'indication, la quantité, la fréquence d'utilisation et l'efficacité, et quant aux effets secondaires, afin de les soumettre aux pharmaciens, surtout s'ils remarquent que des personnes souffrant de douleur chronique cherchent régulièrement des analgésiques en vente libre. Les personnes qui achètent des quantités excessives d'analgésiques (p. ex., acétaminophène,

AINS) pour traiter des maux de tête pourraient souffrir de céphalées de rebond causées par la surconsommation d'analgésiques, ce qui nécessite l'intervention d'un pharmacien. Les demandes de médicaments contenant de la codéine qui sont distribués au comptoir de l'officine nécessitent également une évaluation approfondie car elles peuvent indiquer une douleur non traitée ou une mauvaise utilisation des opioïdes.

Les ATP peuvent aider les personnes souffrant de douleur chronique en leur expliquant comment prendre leurs médicaments en toute sécurité. Ils peuvent aussi aider les pharmaciens en vérifiant les alertes de sécurité et les intervalles entre les renouvellements, et établir des liens de confiance avec les personnes souffrant de douleur chronique grâce à une communication efficace avec elles.

RÉFÉRENCES

1. National Opioid Use Guideline Group (NOUGG). Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic non-cancer pain 2010. nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/ (consulté le 7 mars 2015).
2. Turk DC, Wilson HD, Cahana A. Treatment of chronic non-cancer pain. *Lancet*, 2011;377:2226-35.
3. Moulin DE, Boulanger A, Clark AJ et coll. Pharmacological management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag*, 2014;19:328-35.
4. Antman E, Bennett J, Daugherty A et coll. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: an update for clinicians: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2007;115:1634-42.
5. O'Neil CK, Hanlon JT, Marcum ZA. Adverse effects of analgesics commonly used by older adults with osteoarthritis: focus on non-opioid and opioid analgesics. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2012;10:331-42.
6. NAPRA drug schedule. 2015 [cité le 11 juin 2015]. <http://napra.ca/pages/Schedules/Search.aspx> (consulté le 25 septembre 2015).
7. Prescription Regulation Summary Chart [tableau sur internet]. 2014 [mis à jour en juillet]; cité le 11 juin 2015.
- www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Prescription%20Regulation%20Summary%20Chart%20(Summary%20of%20Laws).pdf (consulté le 25 septembre 2015).
8. e-CPS [site web]. Ottawa, ON: Canadian Pharmacists Association; c2007. www.e-cps.ca (consulté le 7 mars 2015).
9. Pharmacy staff lax when dispensing some behind-the-counter drugs, CBC investigation finds. 21 jan 2015 [cité le 11 juin 2015]. <http://www.cbc.ca/news/canada/montreal/pharmacy-staff-lax-when-dispensing-some-behind-the-counter-drugs-cbc-investigation-finds-1.2926987> (consulté le 25 septembre 2015).
10. Yang J. Star investigation : Canada's invisible codeine problem. 2015 [mis à jour le 17 jan 2015; cité le 11 juin 2015]. www.thestar.com/news/canada/2015/01/17/star-investigation-canadas-invisible-codeine-problem.html (consulté le 25 septembre 2015).
11. Moulin DE, Boulanger A, Clark AJ et coll. Figure 1: Algorithm for the pharmacological management of neuropathic pain. In: Pharmacologic management of chronic neuropathic pain: revised consensus statement from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manag*, 2014;19:328-35.

12. Camilleri M. Opioid-induced constipation: challenges and therapeutic opportunities. *Am J Gastroenterol*, 2011;106:835-42.
13. Bases de données sur les produits pharmaceutiques. Ottawa, ON: Santé Canada; 2015. Accessible sur le site: www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/databasdon/index-fra.php (consulté le 25 septembre 2015).
14. Clark AJ, Lynch ME, Ware M et coll. Guidelines for the use of cannabinoid compounds in chronic pain. *Pain Res Manag*, 2005;10(Suppl):44-46A.

QUESTIONS

Veillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

1. La douleur chronique inclut tous les types de douleurs suivants, sauf :
 - a) l'arthrose
 - b) la fibromyalgie
 - c) la neuropathie diabétique
 - d) la douleur postopératoire
2. La douleur neuropathique se définit comme :
 - a) Une douleur causée par une lésion du système nerveux
 - b) Une douleur faisant partie du système de protection normal qui se manifeste en tant que signe d'avertissement
 - c) Une douleur résultant d'une lésion d'organes internes
 - d) Une douleur résultant d'un processus inflammatoire chronique (p. ex., arthrose)
3. Les options pharmacologiques ne produisent que de modestes améliorations de la douleur chronique parce que :
 - a) de multiples facteurs physiologiques, émotionnels, cognitifs, sociaux et environnementaux y participent
 - b) les personnes souffrant de douleur chronique n'ont pas accès aux opioïdes à cause des risques qui y sont associés
 - c) les autres options pharmacologiques n'ont pas été testées sur la douleur chronique
 - d) seuls des traitements non pharmacologiques devraient être envisagés
4. Que considère-t-on comme une réponse efficace à un nouveau traitement par opioïde utilisé contre la douleur chronique?
 - a) Une réduction de deux points du score de douleur sur une échelle numérique allant de 0 à 10
 - b) La suppression de la douleur dans les 24 heures
 - c) Réussir à atténuer la douleur pendant la journée
 - d) Une réduction de la douleur de 80 %
5. Lequel des médicaments suivants NE SERAIT PAS approprié pour traiter la douleur chronique?
 - a) Les opioïdes
 - b) Les antidépresseurs
 - c) La lidocaïne topique
 - d) Le lorazepam
6. Lequel des médicaments suivants NE SE PRÉSENTE PAS sous une forme à libération prolongée à prendre par voie orale?
 - a) Le fentanyl
 - b) L'oxycodone
 - c) L'hydromorphone
 - d) La codéine
7. De nombreuses associations de médicaments contiennent de l'acétaminophène. Lequel des opioïdes suivants N'EST PAS un exemple de marque contenant de l'acétaminophène?
 - a) Percocet
 - b) Tylenol n° 3
 - c) Targin
 - d) Tramacet
8. Lequel des opioïdes suivants se présente sous la forme d'un timbre transdermique à changer une fois par semaine?
 - a) Le fentanyl
 - b) L'oxycodone
 - c) La morphine
 - d) La buprénorphine
9. Lequel des énoncés suivants est VRAI à propos de la thérapie structurée aux opioïdes?
 - a) Cela s'adresse aux personnes qui n'ont pas la force de caractère pour gérer de grandes quantités d'opioïdes.
 - b) Cela fait partie des précautions générales pour limiter les risques associés à l'utilisation des opioïdes.
 - c) Cela peut être mis en œuvre pour punir les personnes qui se trouvent trop tôt à court d'opioïdes.
 - d) On ne devrait l'appliquer qu'aux personnes qui ont des antécédents de troubles liés à l'utilisation de substances.
10. Pour quelle raison y a-t-il une dose maximale pour les produits associant acétaminophène/caféine/codéine qui sont délivrés au comptoir de l'officine?
 - a) À cause de la composante acétaminophène
 - b) À cause de la composante codéine
 - c) À cause de la composante caféine
 - d) Il n'y a pas de dose maximale recommandée pour les associations analgésiques délivrées au comptoir de l'officine.

11. Selon la déclaration de consensus de la Société canadienne de la douleur, quels médicaments NE SONT PAS considérés comme des options de première ligne pour traiter la douleur neuropathique chronique?

- a) Les cannabinoïdes
- b) Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-norépinéphrine (ISRSN)
- c) Les antidépresseurs tricycliques (ATC)
- d) Les gabapentinoïdes

12. Quel est l'effet secondaire commun à tous les médicaments de première, deuxième et troisième ligne contre la douleur neuropathique chronique?

- a) La constipation
- b) La sédation
- c) La sécheresse buccale
- d) L'hypertension

13. Lequel des énoncés suivants est FAUX en ce qui concerne le rôle que peuvent jouer les ATP pour assurer la délivrance sécuritaire des médicaments aux personnes souffrant de douleur chronique?

- a) Les ATP doivent exprimer leur scepticisme

- quand des clients demandent un renouvellement précoce de leurs opioïdes.
- b) Les ATP doivent avoir une bonne idée des doses des différentes formulations existantes afin d'exécuter correctement les ordonnances.
- c) Les ATP doivent faciliter la relation thérapeutique avec les personnes souffrant de douleur chronique en communiquant adroitement avec elles.
- d) Les ATP doivent signaler aux pharmaciens les clients qui font état de problèmes de tolérabilité ou d'inquiétudes liés au traitement ou à des effets indésirables.

14. Un client se présente au comptoir de l'officine pour demander des comprimés de Tylenol n° 1. Lequel des scénarios suivants n'est pas approprié?

- a) L'ATP lui demande de répondre à quelques questions pour s'assurer qu'il utilise le produit correctement et en toute sécurité.
- b) L'ATP reconnaît le client, un habitué qui a acheté le même produit récemment, et elle lui délivre le médicament.
- c) L'ATP reconnaît le client, un habitué qui a acheté le même produit récemment, et elle lui pose des questions sur le nombre de

comprimés dont il a besoin, la fréquence à laquelle il les utilise et leur efficacité, puis elle lui demande d'attendre pour parler avec le pharmacien.

- d) L'ATP ne connaît pas le client; elle commence par lui poser des questions à propos de ses allergies et des autres médicaments qu'il prend.

15. Une cliente passe à la pharmacie pour prendre le reste de son renouvellement partiel de comprimés d'oxycodone à libération contrôlée. L'ATP consulte le dossier de la cliente et constate qu'elle utilise cette ordonnance depuis plus de six mois. Quelles questions l'ATP peut-elle poser pour s'assurer que le traitement antidouleur est correctement surveillé?

- a) Ce médicament soulage-t-il bien votre douleur?
- b) Avez-vous un problème de constipation?
- c) Utilisez-vous un médicament pour traiter la constipation? Lequel?
- d) Quand avez-vous pris la dernière dose de votre médicament?
- e) Tout ce qui précède.

Présenté par :

Commandité par :



Traitement de la douleur : le rôle de l'assistant technique en pharmacie

1,25 UFC • NOVEMBRE 2015

CCEPP n° 1065-2015-1563-I-T Tech.

Accréditation valable jusqu'au 23 nov. 2016.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

1. a b c d

4. a b c d

7. a b c d

10. a b c d

13. a b c d

2. a b c d

5. a b c d

8. a b c d

11. a b c d

14. a b c d

3. a b c d

6. a b c d

9. a b c d

12. a b c d

15. a b c d e

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur la dyslipidémie ?
 Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP ? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP ? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ? _____

COMMENT RÉPONDRE ? Répondez EN LIGNE à eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Mayra Ramos par téléphone, au 416 764-3879, ou par courriel, à mayra.ramos@rci.rogers.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **Traitement de la douleur : le rôle de l'assistant technique en pharmacie** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

The screenshot shows the eCortex website interface. At the top, the eCortex logo is displayed. Below it, a navigation menu includes 'Recherche', 'Mes cours', 'Besoin d'aide?', 'Programmes' (highlighted with a red circle), and 'English'. A banner below the menu reads: 'New to eCortex? Watch a short video demo here. / Première visite sur eCortex? Visionnez notre tutoriel vidéo.' The main search area is titled 'Trouver un cours' and features a search bar with the placeholder 'Mot-clé' and a search button. To the right of the search bar is a link 'Effacer les critères' and a 'Mes cours' button. Below the search bar, there are several filter options: 'Ma profession' (with a dropdown arrow), 'Accrédité', and 'Plus récent'. To the right of these filters are three dropdown menus for 'Expiration:', 'Crédits:', and 'Durée:'. At the bottom of the search area, there are two buttons: 'Mosaïque' and 'Liste'.

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@halldata.com

FOR ENGLISH LESSONS
Mayra Ramos
education@canadianhealthcarenetwork.ca