



**Vous êtes à risque si vous prenez**

## **des opioïdes/narcotiques pour traiter une douleur chronique**

**Prenez-vous un des médicaments suivants ?**

- Buprénorphine (Butrans®)
- Codéine (Tylenol NO. 1®, NO. 2®, NO. 3®)
- Fentanyl (Duragesic®)
- Hydrocodone (Hycodan®)
- Hydromorphone (Dilaudid®)
- Mépéridine (Demerol®)
- Méthadone (Metadol®)
- Morphine (MS-Contin®, M-Eslon®, Kadian®, Statex®)
- Oxycodone (OxyNeo®, Percocet®, Supeudol®)
- Tramadol (Tramacet®, Ralivia®)

# Pour tous ceux qui prennent des opioïdes pour une douleur chronique non cancéreuse

---

**Les opioïdes ou «narcotiques»** sont des dérivés naturels ou synthétiques de l'opium, un composé naturellement présent dans le pavot somnifère. Des exemples de médicaments à base d'opioïdes incluent la codéine, le fentanyl, l'hydrocodone, l'hydromorphone, la méthadone, la morphine, l'oxycodone et le tramadol.

## Une douleur à court terme et une douleur chronique : Quelle est la différence?

---

**La douleur à court terme**, aussi appelée **douleur aiguë**, est un signal envoyé par votre corps pour vous avertir de la présence d'une blessure, par exemple un os cassé, une chirurgie ou une maladie. Au fur et à mesure que votre corps guérit, la douleur disparaît. L'utilisation d'opioïdes peut être appropriée pour ce type de douleur.

**La douleur chronique** est une **douleur à long terme** qui persiste pendant plusieurs mois, voire plusieurs années. La douleur persiste parce qu'il se produit un court-circuit dans le système nerveux. Ce phénomène ne peut pas être renversé par la médication.



# Le saviez-vous?

## 1 semaine

d'utilisation suffit pour que certaines personnes deviennent physiquement ou psychologiquement dépendantes aux opioïdes.

— Centers for Disease Control and Prevention, 2016



## 2e rang

Le Canada se situe au 2e rang, derrière les États-Unis, quant au taux de consommation d'opioïdes sous ordonnance par habitant.

— International Narcotics Control Board, 2016

## +6188 hospitalisations

pour intoxication aux opioïdes en 2017 au Canada, soit l'équivalent de 17 personnes par jour. La plupart étaient accidentelles.

— Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2018

## +3996 décès

ont été attribuables aux surdoses d'opioïdes au Canada en 2017. C'est 50 % de plus que les décès causés par les accidents de voiture.

— Agence de la santé publique du Canada, 2018



Les aînés ont le taux de consommation d'opioïdes le plus élevé pour le traitement de la douleur.

— Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2015



24% des aînés hospitalisés pour intoxication aux opioïdes les prenaient tels que prescrits.

— ICIS, 2016

Le risque de décès est plus élevé lorsque les opioïdes sont consommés avec d'autres médicaments (comme les somnifères), des drogues (comme la cocaïne et l'héroïne) ou de l'alcool.



Depuis l'an 2000, 75 % des personnes ayant commencé à consommer des opioïdes illégaux ou sans ordonnance, y compris l'héroïne, avaient débuté par des opioïdes d'ordonnance.

— Cicero *et al.*, 2014



# Testez vos connaissances au sujet des opioïdes

---

- |  | Vrai                  | Faux                  |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Je peux prendre mon opioïde pendant une longue période en toute sécurité.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Je suis à risque d'une surdose accidentelle même si je prends mon opioïde tel que prescrit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Une dose élevée d'opioïde comporte plus de risques qu'une faible dose.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Seuls les opioïdes peuvent soulager ma douleur chronique.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



# Réponses

---

## 1. Faux

Nous avons longtemps pensé que les opioïdes étaient sécuritaires. Nous savons maintenant que ceci n'est pas toujours vrai. L'utilisation à long terme d'opioïdes nécessite un suivi attentif pour éviter une surdose accidentelle. Vous pouvez être à risque d'effets nuisibles liés aux opioïdes, même si vous en consommez depuis une certaine période de temps.

## 2. Vrai

Vous risquez une surdose accidentelle à n'importe quelle dose d'opioïdes. Même lorsque consommés tels que prescrits, les opioïdes peuvent causer des surdoses accidentelles. Ce risque augmente avec des doses plus élevées.

## 3. Vrai

Souvent, les doses plus élevées d'opioïdes n'apportent pas un meilleur soulagement de la douleur chez les personnes souffrant de douleur chronique. Ils peuvent même l'aggraver. De plus, les risques d'effets néfastes graves sont présents même à une faible dose quotidienne. Ces risques augmentent avec des doses plus élevées.

## 4. Faux

Il existe plusieurs thérapies alternatives qui peuvent aider à améliorer vos capacités physiques et la gestion de votre douleur. Votre médecin peut vous aider à trouver d'autres options de traitement moins risquées pour gérer votre douleur chronique.

# Les hommes, les femmes et les opioïdes

---

La façon dont le corps réagit aux opioïdes est différente chez les hommes et les femmes. Les bénéfices et les effets secondaires peuvent être différents. Parlez-en avec votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien.

## FEMMES



- La sensibilité à la douleur varie avec les niveaux d'œstrogènes qui changent selon le cycle menstruel, la prise de la pilule contraceptive ou la prise d'une thérapie hormonale de remplacement.
- La réponse aux opioïdes peut varier selon les niveaux d'œstrogènes.
- Les femmes sont plus susceptibles d'être hospitalisées pour une intoxication aux opioïdes que les hommes.

## HOMMES



- La prise d'opioïdes peut réduire les niveaux de testostérone jusqu'à la moitié des niveaux normaux dans le sang.
- Les opioïdes peuvent affecter négativement la fonction sexuelle (réduction de la libido et dysfonction érectile).
- Les hommes sont deux fois plus susceptibles que les femmes de décéder à cause des opioïdes.

# Qu'est-ce qui cause la douleur chronique?

---

Pour certaines personnes, la cause de la douleur chronique est connue, telle que la présence d'une neuropathie (maladie des nerfs), d'un problème de dos ou d'arthrite. Pour d'autres personnes, les résultats des tests peuvent être non concluants, et la cause de la douleur chronique reste inconnue. Les scans et les tests sont importants, mais ils ne fournissent pas toujours la réponse.



## Est-ce que ma douleur chronique est vraiment réelle?

La douleur chronique est réelle, bien qu'elle ne puisse pas être vue. Il n'y a peut-être aucune explication claire pour expliquer pourquoi votre douleur dure depuis si longtemps. Cependant, cela ne la rend pas moins réelle.

Se doter de stratégies adaptatives et utiliser des traitements alternatifs peuvent être des options réalistes pour gérer la douleur chronique. De nombreuses personnes prennent des médicaments à base d'opioïdes pour gérer la douleur chronique, mais ce n'est peut-être pas la meilleure option.

# Quelques questions sur votre prise d'opioïdes

---

Êtes-vous sur la bonne voie?	Oui	Non
Avez-vous récemment parlé à votre médecin des meilleures options pour traiter votre douleur?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous un plan de suivi qui comprend la révision régulière de votre dose d'opioïdes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si vous avez répondu NON à l'une de ces questions, apportez cette brochure avec vous lors de votre prochaine visite chez le médecin et faites un plan pour réviser régulièrement votre niveau de douleur et votre dose d'opioïdes.		

Présentez-vous des signes de tolérance aux opioïdes?	Oui	Non
Ressentez-vous toujours de la douleur, malgré une augmentation de la dose?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est-ce que votre sommeil semble se détériorer plutôt que s'améliorer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, vous pouvez présenter des signes de tolérance aux opioïdes. Consultez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien afin de discuter d'une réduction de dose.		



Présentez-vous des signes de dépendance aux opioïdes?	Oui	Non
Avez-vous l'impression que vous ne pourriez pas survivre sans vos médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prenez-vous vos médicaments afin d'éviter des symptômes de sevrage (par exemple : insomnie, anxiété, nausée)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous essayé de traiter votre douleur en consommant de l'alcool ou en prenant d'autres médicaments?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces questions, vous pouvez présenter des signes de dépendance. **Discutez avec votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien de la possibilité de réduire la dose et de recourir à des traitements alternatifs contre la douleur.**

Ressentez-vous des effets secondaires liés aux opioïdes?	Oui	Non
Fatigue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes de mémoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nausées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Constipation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez coché OUI à au moins une case, la réduction de votre dose d'opioïdes pourrait diminuer les effets secondaires, sans affecter le niveau de contrôle de votre douleur. La plupart des gens ressentent peu de différence sur le contrôle de leur douleur lorsqu'ils arrêtent leurs opioïdes.

# Réduire votre dose graduellement

---

**NE JAMAIS RÉDUIRE LA DOSE D'UN OPIOÏDE SANS LA SUPERVISION DE VOTRE MÉDECIN, VOTRE INFIRMIÈRE OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

---

**Veillez consulter votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien pour obtenir un plan personnalisé qui vous convient.**

**Comment mon médecin, mon infirmière ou mon pharmacien s'y prendra-t-il pour réduire ma dose d'opioïde?**

---

Chaque personne prend une dose différente d'opioïdes. Le sevrage doit être individualisé.

**Votre médecin, votre infirmière ou pharmacien réduira la dose de 10 % à 20 % à chaque 1 à 4 semaines**, en laissant plus de temps pour le dernier tiers du sevrage. Un calculateur de réduction de dose est disponible en ligne à : [deprescribingnetwork.ca/sevrage](http://deprescribingnetwork.ca/sevrage)

**Si je réduis graduellement la dose de mon opioïde, est-ce que ma douleur reviendra?**

---

**Non. La plupart des gens constatent peu de différence au niveau de leur douleur lorsqu'elles cessent de prendre des opioïdes.** Avec le temps, les opioïdes peuvent devenir moins efficaces. Dans cette situation, l'augmentation de la dose ne fait qu'amplifier les effets secondaires.

Si vous avez besoin de prendre un opioïde, prenez la plus faible dose sur la plus courte période de temps nécessaire et ensuite, réduisez votre dose jusqu'à l'arrêt complet. Lorsque les effets secondaires des opioïdes diminuent, les gens trouvent souvent qu'ils se sentent mieux.

# Informations importantes

---



## MISE EN GARDE

Votre tolérance aux opioïdes diminuera avec la réduction de la dose de votre opioïde. **VOUS ÊTES DONC À RISQUE D'UNE SURDOSE SI VOUS RETOURNEZ RAPIDEMENT À UNE DOSE ÉLEVÉE D'OPIOÏDES.** Veuillez toujours prendre les opioïdes tels que prescrits.



## EFFETS LIÉS AU SEVRAGE

Lorsque la dose d'un opioïde est réduite trop rapidement, certaines personnes peuvent ressentir des symptômes liés au sevrage (ex: insomnie, anxiété, nausée). Diverses stratégies et traitements sont disponibles pour gérer les effets liés au sevrage. **Parlez à votre médecin, votre infirmière ou à votre pharmacien afin d'éviter de graves symptômes de sevrage.**



## AVERTISSEMENT

**IL NE FAUT PAS COUPER LES COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE.** Couper ou écraser ces comprimés endommage le revêtement à libération prolongée. Vous pourriez recevoir une dose plus élevée et risquer une surdose.

# Réduire la douleur chronique sans opioïde

---

Il existe une grande variété de thérapies alternatives pour gérer votre douleur chronique :

- Stratégies d'autogestion
- Psychothérapie
- Soins spécialisés pour la douleur
- Médicaments contre la douleur sans opioïdes
- Stimulation électrique transcutanée du nerf
- Massage thérapeutique
- Programme d'activité physique
- Physiothérapie
- Utilisation d'un coussin chauffant
- Méditation pour la réduction du stress
- Yoga / Pilates / étirements
- Acupuncture
- Pratiques traditionnelles autochtones de guérison : un Aîné local peut vous faire des recommandations
- Services de conseil et de soutien / groupes de soutien

Parlez à votre médecin, votre infirmière ou votre travailleur social pour connaître ce qui est disponible dans votre région.



# Programme d'activité physique

---

Un programme d'activité physique est une stratégie d'autogestion que vous pouvez pratiquer vous-même à la maison. L'activité physique peut aider à réduire votre douleur chronique en augmentant graduellement votre force musculaire, vos capacités physiques et votre niveau d'activité.



**Allez-y à votre rythme** : Répartissez vos activités tout au long de la journée plutôt que de vous épuiser rapidement en matinée et d'avoir à vous reposer tout l'après-midi.

Il est important de prendre régulièrement des pauses au début (à chaque 10-15 minutes de votre activité). Par la suite, vous pourrez graduellement augmenter chaque activité d'une minute (ex. s'asseoir, rester debout, s'étirer ou marcher) à chaque 2 à 3 jours.



# Comment rédiger votre programme d'activité physique

---

## Étape 1 :

Déterminez ce que vous pouvez accomplir maintenant sans trop avoir de douleur (ex. le nombre de redressements assis ou la durée de la marche que vous pouvez faire).

## Étape 2 :

Choisissez un objectif de départ qui correspond à 20 % de MOINS que ce que vous pouvez accomplir.

## Étape 3 :

Prolongez votre activité ou exercice d'une minute à la fois, à chaque 2 à 3 jours.

## Étape 4 :

Tenez un plan quotidien de ces activités afin de noter vos progrès (se référer à l'exemple illustré à la page suivante).

En quelques semaines, vous aurez augmenté graduellement votre force musculaire, vos capacités physiques et votre niveau d'activité.



# Plan d'activités

---

Un plan d'activités peut vous aider à suivre vos progrès au fur et à mesure que vous améliorez votre force musculaire, vos capacités physiques et votre niveau d'activités.

Respectez vos limites et utilisez la méthode décrite à la page précédente. Élaborez votre propre plan d'activités en suivant le guide ci-dessous. Notez vos progrès en cochant les activités réalisées chaque jour.

**Soyez patient, allez-y à votre rythme et suivez votre plan.**

**Exemple de plan d'activités :**

Activités	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim
<b>1. Assis</b>	5 min	5 min	6 min	6 min	7 min	7 min	8 min
<b>2. Debout</b>	10 min	10 min	11 min	11 min	12 min	12 min	13 min
<b>3. Marche</b>	15 min	15 min	16 min	16 min	17 min	17 min	18 min

**Maintenant, élaborez votre propre plan :**

Activités	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

# Changez la façon dont vous percevez la douleur

Les méthodes de pensées positives peuvent vous permettre de gérer efficacement un problème ou une source de stress. Elles s'appliquent aussi à la gestion de la douleur chronique.

En général, les personnes deviennent déprimées lorsque leur appréhension de la douleur est pire que la douleur elle-même, ou quand elles oublient qu'elles peuvent apprendre à vivre avec la douleur.

Les réactions négatives envers soi-même et face à la douleur sont courantes, mais il est possible de voir les choses autrement. Nous pouvons choisir comment nous réagissons face aux obstacles.





# Être réaliste face à la douleur

---

Parlez-vous à voix haute et soyez à l'écoute de vous-même et de vos réactions face à la douleur. Prenez conscience des pensées négatives et positives que vous avez envers vous-même et votre douleur.

## Demandez-vous :

- Avez-vous des attentes réalistes quant à votre douleur?
- Si votre douleur a augmenté, dans quelle mesure est-ce insupportable ou pire que ce que vous avez enduré par le passé?

## Rappelez-vous :

- Vous avez réussi à vivre avec la douleur par le passé.
- Vous êtes en train d'apprendre à gérer votre douleur.

Célébrez chaque petite victoire: ceci peut vous aider à avoir la confiance nécessaire pour continuer à gérer votre douleur et reprendre le contrôle sur celle-ci.



Photo: Kris Krüg, flickr.com creative commons

Cette brochure s'inspire du livre *Manage your pain: practical and positive ways of adapting to chronic pain* par Dr Michael Nicholas, Dr Allan Molloy, Lois Tonkin et Lee Beeston (Souvenir Press, Londre, 2011). Pour de plus amples informations sur la gestion de la douleur, consultez ce livre.

# L'histoire de Bert

Bert Mitchell, 53 ans, a été gravement blessé dans un accident de voiture en 2003. Suite à cela, il s'est réveillé avec une douleur extrême.

Ses médecins lui ont prescrit de puissants opioïdes.



## Quand avez-vous réalisé que vous étiez dépendant?

« Quatre ans plus tard. J'écoutais un programme de télé sur « l'héroïne des pauvres. » J'ai réalisé que ça, c'était ce que je prenais, et j'ai décidé cette journée-là de ne plus en prendre. L'effet des médicaments a commencé à diminuer, et je pouvais ressentir la douleur de façon intermittente jusqu'à ce qu'elle m'envahisse complètement. Le besoin

de prendre un opioïde était irrésistible. J'ai cédé. »

## Qu'est-ce que votre médecin a dit?

« Mon médecin était très fâché. Je ne le savais pas, mais j'avais des symptômes de sevrage. Nous avons développé ensemble un programme pour réduire graduellement mes opioïdes. C'était horrible. Je ne pouvais pas fonctionner. Alors, il m'a donné des timbres de fentanyl. J'avais tellement peur de la douleur, qu'ensuite ça m'a pris six ou sept ans avant d'arrêter d'utiliser les timbres. »

## Pourquoi avez-vous décidé de cesser les opioïdes?

« Je sentais que les médicaments me causaient plus de tort que la douleur elle-même. J'avais de la somnolence. J'ai failli avoir plusieurs accidents de voiture. Je me retournais constamment dans mon lit, je me levais et me promenais pendant la nuit. »

---

## Qu'est-ce que les cliniciens auraient pu faire de plus?

« J'aurais aimé savoir à quel point ces médicaments sont addictifs. Quelques années plus tard, mon appendice a éclaté et j'ai dit au médecin que je ne voulais pas d'opioïdes parce que j'étais susceptible à la dépendance. Il m'a prescrit du Percocet®. Quand je suis allé voir le pharmacien, il m'a dit que c'était de l'oxycodone\*. Est-ce que mon médecin l'ignorait? Les chirurgiens ne sont-ils pas conscients que le soulagement de la douleur après la chirurgie peut mener à la dépendance aux opioïdes? Peut-être qu'ils ne le savent pas. J'ai bien peur que ce soit une grande partie du problème lié aux opioïdes. Les médecins n'en savent pas assez à propos de l'euphorie que vous pouvez ressentir et de la rapidité avec laquelle on peut devenir dépendant. »

## Comment allez-vous maintenant?

« Beaucoup mieux. J'ai repris ma vie en main. Je ne prends rien. J'ai parfois de la douleur, mais je préfère l'endurer que d'être dépendant aux opioïdes. Je me suis tourné vers la physiothérapie, les massages thérapeutiques et d'autres traitements. »

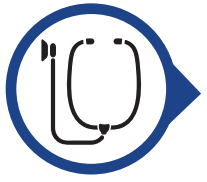
\*Remarque : Percocet® contient de l'oxycodone et de l'acétaminophène.

---

## **Est-il temps de discuter de la possibilité d'arrêter vos opioïdes?**

**Apportez cette brochure chez votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien afin d'entamer une discussion à propos du sevrage de vos opioïdes.**

**NE LES ARRÊTEZ PAS SANS UN PROGRAMME DE SEVRAGE PERSONNALISÉ ET SUPERVISÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, SINON VOUS RISQUEZ DE SUBIR DE GRAVES SYMPTÔMES DE SEVRAGE.**



## 5 questions pour votre professionnel de la santé

---

1. Dois-je continuer mon médicament?
  2. Comment puis-je réduire ma dose?
  3. Y a-t-il un traitement alternatif?
  4. Quels symptômes dois-je surveiller quand j'arrête mon médicament?
  5. Avec qui dois-je faire le suivi et quand?
- 

### Questions que j'aimerais poser à mon professionnel de la santé

Utilisez cet espace pour écrire les questions que vous voulez poser :
