

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

NOVEMBRE 2021

DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie.
N° de dossier : 1329-2021-3322-I-T.
Veuillez consulter cette leçon de FC en ligne sur eCortex.ca pour en connaître le délai de validité.

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.

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 de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Après avoir lu attentivement cette leçon, répondez au questionnaire en ligne sur le site eCortex.ca, et obtenez instantanément vos résultats.
2. Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC.
3. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur cette leçon en remplissant le formulaire de rétroaction en ligne sur eCortex.ca.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

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

Auteure :
Sarah-Lynn Dunlop, BA, MEd, RPhT

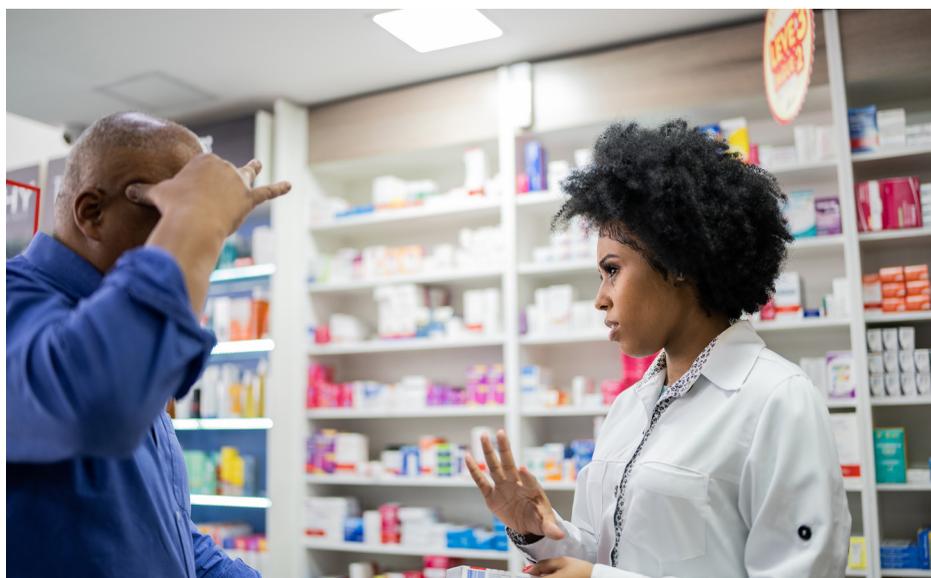
Dans le présent document, le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Comprendre la douleur et les facteurs influant sur sa prise en charge

Par Sarah-Lynn Dunlop, BA, MEd, RPhT



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les techniciens en pharmacie seront en mesure de :

1. Passer en revue les facteurs contribuant à l'apparition et à la persistance de la douleur
2. Reconnaître les populations de patients présentant un risque particulièrement élevé d'éprouver de la douleur, et détecter les obstacles à l'accès au traitement
3. Définir les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques pour les types de douleurs courants
4. Comprendre le rôle des techniciens en pharmacie dans la prestation de soins aux personnes vivant avec la douleur

Introduction

La douleur – sensation pénible ou signal émis par le système nerveux – indique la présence d'une lésion potentielle ou existante, et chacun de nous la ressent à un moment ou un autre

de sa vie^{1,2}. Qu'ils travaillent en contexte communautaire, hospitalier, de soins de longue durée ou autres, les techniciens en pharmacie auront nécessairement affaire à des personnes éprouvant de la douleur, d'où l'importance pour

eux de comprendre toute la complexité de cette sensation. Cela implique de connaître la terminologie utilisée pour décrire la douleur, la physiopathologie de la douleur, et les différentes options de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques. Il est également important pour les techniciens en pharmacie de savoir reconnaître les personnes qui tendent à être plus souvent sujettes à la douleur, de même que les facteurs susceptibles de contribuer à la douleur ou à son exacerbation, et les éventuels obstacles que risquent de rencontrer les personnes à la recherche d'un traitement contre la douleur.

Aperçu général sur la douleur

La douleur est un des symptômes ressentis les plus fréquents; elle est « complexe et multidimensionnelle »³. La douleur présente des composantes sensorielles et émotionnelles. Elle est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, de sorte que chacun la ressent de manière personnelle et unique^{3,4}. Le Tableau 1 propose des exemples de facteurs influant sur le ressenti la douleur.

Les récepteurs de la douleur – ou nocicepteurs – sont des neurones sensoriels qui déclenchent la réaction de douleur dans l'organisme et en transmettent les signaux au cerveau. Ils sont généralement stimulés par des lésions ou des dommages tissulaires, un manque d'oxygène et la distension ou la distorsion des tissus. Les récepteurs de la douleur ne s'adaptent pas à un stimulus et ils réagissent continuellement pour nous alerter de dommages ou dangers potentiels. C'est une fonction protectrice qui nous permet d'éviter la source de la douleur (p. ex., si on se brûle la main sur une cuisinière, on ressent de la douleur et on éloigne aussitôt la main). Avec certains types de douleurs, il peut être difficile de décrire ou de localiser précisément la zone atteinte ou la cause. La douleur peut être de légère à intense, ou être ressentie sur une zone limitée ou étendue. Elle peut être aiguë ou sourde, intermittente ou permanente, lancinante ou persistante². On peut également ressentir divers types de douleurs : aiguë, chronique, nociceptive, neuropathique ou projetée. Le Tableau 2 donne un aperçu de la classification des différents types de douleurs.

Comme les récepteurs de la douleur et leurs voies nerveuses diffèrent, la sensation

TABLEAU 1 - Facteurs influant sur le ressenti de la douleur³

Biologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur de la maladie ou de la lésion • Maladies concomitantes • Stress physiologique • Tolérance à la douleur • Seuils de la douleur
Psychologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Peur • Culpabilité • Colère • Dépression • Douleur perçue comme le symptôme d'une affection plus grave qu'en réalité • Sentiment d'impuissance face à la douleur • Antécédents de douleur (y compris traitements antérieurs et résultats obtenus)
Sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction des proches face à la douleur (p. ex., soutien, critique, encouragement) • Exigences du milieu de travail • Accès aux soins médicaux • Culture • Attitudes et croyances de la famille

de douleur peut varier selon le lieu de déclenchement de la douleur². Par exemple, les récepteurs de la douleur situés sur la peau peuvent transmettre des informations beaucoup plus précises sur le type et l'emplacement d'un stimulus douloureux que les récepteurs de la douleur des organes internes, car la douleur peut y être ressentie sur une zone plus étendue et être difficile à localiser².

Le lieu précis de la douleur peut également être difficile à déterminer chez les personnes qui éprouvent une douleur dite « projetée ». Ces patients peuvent ressentir de la douleur dans « une zone de leur

organisme qui n'est pas le site de leur problème parce que la douleur y est projetée à partir d'une autre zone² ». Cela peut se produire parce que les voies nerveuses qui se rendent jusqu'au cerveau à travers la moelle épinière peuvent être partagées, de telle sorte que la douleur peut être ressentie dans une zone où il n'y a pas de réel stimulus pour la causer².

La douleur aiguë

La douleur aiguë apparaît généralement de façon soudaine; elle peut être facile à diagnostiquer et à traiter, et elle disparaît habituellement après un certain temps^{1,5}. La douleur

TABLEAU 2 - Les types de douleurs³⁻⁷

Douleur aiguë	Douleur nociceptive temporaire résultant habituellement d'une lésion tissulaire (p. ex., brûlure, coupure, fracture osseuse, douleur postopératoire)
Douleur nociceptive	Douleur provoquée par une lésion tissulaire; douleur résultant généralement d'une blessure, d'une maladie ou d'une inflammation; habituellement décrite comme vive, sourde, lancinante (p. ex., douleur aiguë, arthrite).
Douleur chronique	Douleur durant plus de trois mois, associée à une importante détresse émotionnelle ou à un important handicap fonctionnel. Ce type de douleur peut apparaître après la guérison de la cause initiale de la douleur (p. ex., douleur chronique, arthrite).
Douleur neuropathique	Douleur apparaissant à la suite d'une lésion directe du système nerveux; peut être causée par une lésion ou une maladie du système somatosensoriel; généralement décrite comme une douleur brûlante ou fulgurante; engourdissement, fourmillement ou sensibilité au toucher (p. ex., neuropathie diabétique périphérique, syndrome de douleur régionale complexe, névralgie posttherpétique).
Douleur nociplastique	Douleur découlant d'une altération du fonctionnement des neurones sensoriels; ceux-ci deviennent plus réactifs/sensibles (p. ex., fibromyalgie; lombalgie non spécifique).

aiguë est habituellement un symptôme de lésion ou de blessure tissulaire. Bien qu'elle soit généralement temporaire, elle peut durer de quelques minutes à plusieurs jours, voire plusieurs semaines ou même plusieurs mois selon la cause, et peut parfois se transformer en douleur chronique^{5,6}. Les personnes qui ressentent une douleur dont la cause n'a pas été déterminée, qui ne disparaît pas après un délai normal, qui est intense ou ne répond pas au traitement, doivent faire l'objet d'une évaluation médicale⁶. Dans la plupart des cas de douleur aiguë, des médicaments permettront d'obtenir un certain soulagement en attendant que les tissus guérissent. Nous disposons d'analgésiques en vente libre (MVL) et délivrés sur ordonnance pour traiter la douleur aiguë, mais il faut savoir que ces produits ne feront que soulager la douleur. Les patients peuvent avoir besoin de traitements non pharmacologiques supplémentaires pour aider les tissus endommagés ou blessés à guérir (voir la section Options de traitement non pharmacologiques).

La douleur chronique

Près de huit millions de Canadiens souffrent de douleur chronique, une affection considérée par l'OMS comme une maladie en soi plutôt que comme un symptôme de lésion ou de blessure tissulaire, et l'une des causes les plus courantes de consultation médicale par les Canadiens^{3,4}. Contrairement à la douleur aiguë, la douleur chronique dure plus de trois mois; elle peut n'avoir aucune cause connue ou persister après le traitement et la guérison d'une blessure, ou encore, elle peut être liée à une maladie ou à un problème de santé sous-jacents^{3,4}.

Comme dans le cas de la douleur aiguë, les personnes atteintes cherchent souvent à soulager leur douleur à l'aide d'analgésiques; cependant, d'autres classes de médicaments sont aussi fréquemment utilisées pour traiter la douleur chronique^{3,4,7}. Bien que les médicaments peuvent en soulager les symptômes, contrairement à la douleur aiguë, qui se résout habituellement à la suite de la guérison des tissus, la douleur chronique est difficile à guérir.

L'impact de la douleur chronique

La douleur affecte la personne qui en souffre, de même que sa famille, sa collectivité et la société en général. Vivre avec de la douleur peut nuire à la capacité de pratiquer

ENCADRÉ 1 - L'impact de la douleur chronique^{3,4}

- Dégradation des relations et des soutiens sociaux
- Sentiments d'isolement
- Perte du sens de soi et de sa spiritualité
- Qualité de vie et santé générale réduites
- Moins bonne santé physique, mentale et émotionnelle
- Accroissement de l'inquiétude, du stress, de l'anxiété, de la tristesse, de la dépression, de la colère, de la frustration
- Risque accru de suicide
- Problèmes de fonctionnement cognitif (ralentissement de la vitesse de traitement cognitif, de l'attention sélective, de la mémoire, des fonctions exécutives)
- Augmentation de la fatigue, épuisement et problèmes de sommeil
- Absences à l'école/au travail et productivité réduite
- Aggravation de l'incapacité et de l'inactivité
- Recours accru aux soins de santé

TABLEAU 4 - Voies d'administration du cannabis²⁵

Voie d'administration	Exemples	Notes
Ingestion	Huile à application sublinguale ou en vaporisateur	Les gouttes peuvent être appliquées sous la langue ou mélangées dans des aliments ou des boissons; les pulvérisations peuvent être effectuées sous la langue. Les produits alimentaires peuvent être le beurre utilisé pour la cuisson, des bonbons durs et mous, des brownies, des biscuits, etc. Début d'action : 30 à 90 minutes. Durée d'action : jusqu'à 8 heures environ.
	Produits alimentaires	
Inhalation	Vaporisation	Inhalation Début d'action : de quelques secondes à quelques minutes Durée d'action : 2 à 4 heures
	Combustion (produit à fumer)*	
Voie topique	Crèmes ou huiles topiques	À appliquer directement sur la peau; effet plus local

* Remarque : Il n'est pas recommandé de fumer du cannabis pour soulager la douleur, car la quantité de cannabinoïdes absorbée est inégale et peut dépendre de facteurs comme la profondeur de l'inhalation ainsi que la durée de l'inspiration de la bouffée et de la retenue du souffle. Fumer du cannabis est associé à une exposition à des sous-produits plus toxiques comme le dioxyde de carbone, les hydrocarbures et le goudron.

des activités quotidiennes^{3,4}. « L'ampleur et la gravité de ces répercussions sont généralement plus importantes dans les populations touchées par des inégalités structurelles, dont les personnes qui vivent dans la pauvreté, les femmes, les peuples autochtones et certaines communautés ethniques³. » L'encadré 1 énumère certains des effets de la douleur.

En plus de l'impact de la douleur sur la santé physique et émotionnelle, le traitement de la douleur peut entraîner un stress supplémentaire en raison des coûts qui y sont associés. Les patients peuvent faire face à des frais importants liés aux déplacements pour se rendre à des rendez-vous, aux traitements non couverts par leur assurance

et aux absences au travail, que ce soit pour des traitements ou à cause de douleurs débilatantes. Santé Canada précise que le coût total direct et indirect de la douleur chronique a atteint 40,4 milliards de dollars en 2019⁵.

Traiter la douleur

Bien qu'on dispose de diverses options de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques, celles-ci sont plus efficaces lorsqu'on les combine dans le cadre d'un plan de prise en charge de la douleur. Les techniciens en pharmacie devraient se familiariser avec les différentes options de traitement pharmacologique et non pharmacologique.

Options de traitement pharmacologiques

Les patients disposent d'une grande variété d'options de traitement pharmacologiques pour soulager la douleur, dont des médicaments d'ordonnance et des MVL. Ces produits présentent des avantages à la fois sur

le plan de la maîtrise de la douleur et des risques d'effets indésirables (voir un récapitulatif au Tableau 3). Diverses formes posologiques orales, topiques et transdermiques sont également à la disposition des patients. Le Tableau 3 expose les avantages et les ris-

ques associés à certaines options de traitement pharmacologique de la douleur.

Cannabis

En plus des analgésiques sur ordonnance et en vente libre, on peut choisir le cannabis

TABLEAU 3 - Tableau récapitulatif des options de traitement pharmacologiques de la douleur^{6,8-23}

Classe de médicament	Exemples de médicaments	Propriétés et modes d'action	Usage thérapeutique et avantages	Effets indésirables et précautions
Analgésiques non opioïdes	acétaminophène	<ul style="list-style-type: none"> • Propriétés analgésiques et antipyrétiques (font baisser la fièvre); • On pense qu'ils repoussent le seuil de la douleur en inhibant la COX-1 (cyclo-oxygénase) et la COX-2, bloquant ainsi la synthèse des prostaglandines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement utilisés contre la douleur de légère à modérée; • Moins d'effets secondaires que les AINS (p. ex., l'acétaminophène est moins irritant pour l'estomac que les AINS); • Moins d'interactions médicamenteuses qu'avec les AINS; • Peuvent être utilisés avec des AINS ou des opioïdes oraux pour un effet additif; • Médicaments de premier choix pour traiter diverses affections et populations de patients (p. ex., arthrose, douleur et fièvre chez les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les patients à risque de saignements gastro-intestinaux ou prenant des anticoagulants, les patients souffrant de néphropathie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatotoxiques (toxiques pour le foie); la dose totale ne devrait pas dépasser 4 g au cours d'une période de 24 h afin d'éviter les dommages au foie; • Les populations à risque élevé devraient utiliser des doses inférieures au maximum quotidien, et ce, pendant une durée plus courte; les personnes à risque élevé sont celles qui présentent une maladie du foie préexistante, les alcooliques, les victimes de malnutrition, les utilisateurs chroniques d'acétaminophène, les populations pédiatriques; • La consommation régulière et excessive d'alcool et d'acétaminophène accroît le risque d'hépatotoxicité; • Les patients qui prennent des inhibiteurs de la tyrosine kinase (p. ex., dasatinib, imatinib, sunitinib) courent un risque accru d'hépatotoxicité; la dose maximale d'acétaminophène recommandée en association avec l'imatinib est de 1300 mg/jour; • Surveiller l'administration accidentelle de doses excessives d'acétaminophène du fait de l'utilisation concomitante de multiples produits contenant de l'acétaminophène (p. ex., médicaments contre la toux et le rhume, formulations contre l'arthrite, produits pour soulager les symptômes menstruels ou les spasmes musculaires, antipyrétiques).
Analgésiques non opioïdes – AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)	acide acétylsalicylique (AAS) célécoxib diclofénac ibuprofène indométhacine kétorolac kétoprofène naproxène	<ul style="list-style-type: none"> • Propriétés analgésiques, anti-inflammatoires, antipyrétiques et antithrombotiques; • Inhibition de l'action des enzymes de la cyclo-oxygénase (COX), bloquant la synthèse des prostaglandines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement utilisés contre la douleur de légère à modérée; • Peuvent être mélangés à des formes posologiques topiques ou transdermiques dans des préparations magistrales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation chronique associée à des effets secondaires sur l'estomac (allant de l'inconfort à la formation d'ulcères et à des saignements), ainsi qu'à de l'insuffisance rénale; • La prise avec de la nourriture ou avec un médicament pour protéger l'estomac (p. ex., misoprostol ou un inhibiteur de la pompe à protons) peut aider à protéger l'estomac; • Éviter d'utiliser l'AAS chez les moins de 18 ans; • Importantes interactions médicamenteuses lorsque ces médicaments sont pris en concomitance avec: corticostéroïdes (risque accru de saignements gastro-intestinaux); cyclosporine (risque additionnel d'insuffisance rénale), médicaments augmentant les risques de saignements tels que les anticoagulants; antiplaquettaires (risque additionnel de saignements); lithium (augmentation de la concentration de lithium); doses élevées de méthotrexate (augmentation de la concentration et de la toxicité du méthotrexate).
Analgésiques opioïdes	codéine fentanyl hydromorphone morphine oxycodone tapentadol tramadol	<ul style="list-style-type: none"> • Propriétés analgésiques; • Imitent les opioïdes endogènes (p. ex., endorphines), inhibent la libération de neurotransmetteurs et réduisent l'excitabilité neuronale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habituellement utilisés par voie orale pour traiter des douleurs de modérées à graves; • Utilisés par voie parentérale en milieu hospitalier ou institutionnel pour traiter les douleurs intenses en raison d'un début d'action plus rapide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Risque élevé de nocivité lorsqu'ils ne sont pas utilisés de façon appropriée; • Les effets secondaires comprennent : constipation, nausée, sédation, euphorie, dépression respiratoire, accoutumance, symptômes de sevrage (p. ex., augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle, respiration rapide, pupilles dilatées, anxiété, agitation, transpiration, vomissements, étourdissements, convulsions, hallucinations) et trouble lié à l'utilisation d'opioïdes; • L'étiquette d'avertissement relatif aux opioïdes – « Les opioïdes peuvent causer une dépendance, une toxicomanie et une surdose » – doit être apposée sur le contenant.

Classe de médicament	Exemples de médicaments	Propriétés et modes d'action	Usage thérapeutique et avantages	Effets indésirables et précautions
Anticonvulsivants	carbamazépine gabapentine prégabaline	<ul style="list-style-type: none"> •Censés moduler la libération des neurotransmetteurs excitateurs et des impulsions nerveuses impliqués dans la transmission de la douleur; •La dose doit être augmentée et réduite progressivement; toute interruption brutale du traitement doit être évitée. 	<ul style="list-style-type: none"> •Habituellement utilisés pour traiter la douleur neuropathique chronique et la névralgie postherpétique; •Peuvent être mélangés à d'autres formes posologiques (transdermiques, suppositoires) dans les préparations magistrales. 	<ul style="list-style-type: none"> •Les effets secondaires peuvent comprendre une dépression du SNC et une dépression respiratoire (risques accrus si des opioïdes sont pris en concomitance), une vision embrouillée, un œdème périphérique et des idées suicidaires.
Antidépresseurs tricycliques	amitriptyline nortriptyline	<ul style="list-style-type: none"> •Bloquent la recapture de la sérotonine ou de la norépinéphrine par le neurone présynaptique, augmentant la concentration synaptique de ces neurotransmetteurs dans le système nerveux central. 	<ul style="list-style-type: none"> •Souvent utilisés pour traiter la douleur neuropathique chronique; •Peuvent être mélangés à des formes posologiques transdermiques dans des préparations magistrales. 	<ul style="list-style-type: none"> •Les effets secondaires sont principalement des effets anticholinergiques (bouche sèche, constipation, vision brouillée, confusion, déficience cognitive) et l'hypotension orthostatique; •Éviter les associations avec les IRSN.
IRSN (inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine)	duloxétine venlafaxine	<ul style="list-style-type: none"> •Bloquent la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine par le neurone présynaptique, ce qui augmente la concentration synaptique de ces neurotransmetteurs dans le système nerveux central; •La dose doit être augmentée et réduite progressivement; toute interruption brutale du traitement doit être évitée. 	<ul style="list-style-type: none"> •Utilisés pour traiter la douleur neuropathique chronique. 	<ul style="list-style-type: none"> •Les effets indésirables comprennent : nausée, sécheresse buccale, maux de tête, étourdissements et risque de syndrome sérotoninergique (confusion, agitation, dilatation rapide ou irrégulière des pupilles).
Cannabinoïde synthétique	Nabilone	Affecte les récepteurs CB1 du système endocannabinoïde, qui se trouvent principalement dans le système nerveux central.	<ul style="list-style-type: none"> •Utilisé pour traiter la douleur chronique. 	<ul style="list-style-type: none"> •Les effets indésirables comprennent : somnolence, étourdissements, euphorie, dépression, manque de concentration, troubles du sommeil.

AAS : acide acétylsalicylique; SNC : système nerveux central; GI : gastro-intestinal; AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien; Ataxie : mauvaise coordination des muscles squelettiques, difficulté à contrôler la motricité fine, difficulté à avaler.

pour traiter la douleur. Les patients peuvent obtenir l'autorisation – auprès de leur médecin ou d'une infirmière praticienne – de commander du cannabis médical chez un producteur agréé. Au Canada, la légalisation du cannabis permet de choisir d'autotrainer sa douleur à l'aide de cannabis non médical sans avoir à consulter un professionnel de la santé, en l'achetant auprès d'un détaillant agréé³. Certaines études permettent de penser que la consommation de cannabis aide à réduire la douleur chronique – particulièrement la douleur neuropathique – et à mieux la maîtriser, tout en réduisant l'utilisation des services de santé et des médicaments d'ordonnance (les opioïdes en particulier)³.

Le cannabis est vendu sous diverses formes posologiques et les utilisateurs peuvent choisir de se l'administrer par ingestion, en inhalation ou par voie topique afin de soulager leur douleur. Le Tableau 4 passe en revue les différentes voies d'administration du cannabis.

Options de traitement non pharmacologiques

De nombreux Canadiens n'ont pas de médecin de famille et les membres de l'équipe d'une pharmacie sont souvent les professionnels de la santé avec lesquelles ils ont les contacts les plus réguliers^{3,5}. Faute d'un médecin de famille, certaines personnes ne reçoivent pas de diagnostic approprié de leur douleur, ne savent pas comment la traiter au mieux ni qu'il existe

des traitements non pharmacologiques. Comme on l'a vu plus haut, les traitements pharmacologiques aident principalement à gérer le symptôme de la douleur, à la soulager temporairement et à accroître la mobilité et le degré d'activité, mais les analgésiques ne guérissent ni la douleur ni les tissus. L'encadré 2 énumère certaines options non pharmacologiques pour traiter la douleur et le Tableau 5 recense les divers types de praticiens qui peuvent aider à traiter la

ENCADRÉ 2 - Options non pharmacologiques pour le traitement de la douleur^{3,4}

- Acupuncture
- Traitements chiropratiques
- Massothérapie
- Médicaments ou exercices de pleine conscience
- Mouvement/activité physique
- Traitements ostéopathiques
- Physiothérapie
- Tai-chi
- TENS (neurostimulation électrique transcutanée)
- Yoga

TABLEAU 5 - Praticiens qui peuvent aider à traiter la douleur*

Massothérapeutes	Manipulation des tissus mous; aident à gérer la douleur et l'anxiété dans les cas de douleurs aiguës et chroniques (lombalgie, cervicalgie, douleurs dans les épaules, arthrose, fibromyalgie, douleurs cancéreuses).
Chiropraticiens	Manipulation de la colonne vertébrale et d'autres articulations pour traiter la douleur (articulations temporo-mandibulaires, bas du dos, cou, épaules, etc.).
Acupuncteurs	Insertion de fines aiguilles à travers la peau pour stimuler des points spécifiques de l'organisme; technique souvent pratiquée par des chiropraticiens et des praticiens en médecine chinoise traditionnelle.
Ostéopathes	Étirements, massages et manipulations du corps.
Physiothérapeutes et kinésithérapeutes	Étirements, massages, utilisation d'ultrasons et de TENS; prescription d'exercices.

* Remarque : Ces praticiens aident souvent à traiter la douleur musculosquelettique; cependant, les massages et l'acupuncture favorisent aussi la relaxation et réduisent l'anxiété, ce qui peut également atténuer la douleur.

douleur par la manipulation. Les techniciens en pharmacie devraient connaître certaines de ces options de traitement et collaborer avec le pharmacien pour les recommander aux patients, selon leur cas.

Le rôle du technicien en pharmacie

Afin d'offrir des soins efficaces en toute sécurité aux personnes qui souffrent de douleur, les techniciens en pharmacie doivent être en mesure de reconnaître les patients qui ont particulièrement tendance à éprouver de la douleur, de détecter les obstacles auxquels ils peuvent faire face et de comprendre le rôle des traitements non pharmacologiques et pharmacologiques pour la douleur.

Reconnaître les patients qui ont particulièrement tendance à éprouver de la douleur

La douleur n'est pas ressentie de la même façon par tout le monde³⁻⁵. Chez certaines personnes, la prévalence et le degré d'intensité de la douleur sont plus élevés que chez d'autres, en particulier chez les personnes qui font l'objet de discrimination et de marginalisation³⁻⁵. Dans leur cas, les obstacles à surmonter pour obtenir un traitement approprié de la douleur sont plus importants⁵. L'encadré 3 recense les populations parmi lesquelles le taux d'incidence et le degré d'intensité de la douleur tendent à être plus élevés.

Détecter les obstacles à l'obtention d'un traitement contre la douleur

La recherche et l'obtention de soins contre la douleur sont un défi pour de nombreux Canadiens. Les personnes qui cherchent à

ENCADRÉ 3 - Populations parmi lesquelles le taux d'incidence et le degré d'intensité de la douleur sont plus élevés³⁻⁵

- Personnes âgées
- Femmes
- Enfants et adolescents
- Anciens combattants
- Minorités sexuelles et de genre
- Personnes racialisées
- Peuples autochtones
- Personnes qui consomment des drogues
- Personnes vivant avec une maladie mentale
- Personnes handicapées
- Personnes incarcérées
- Personnes exerçant un métier spécialisé

se faire traiter contre la douleur peuvent devoir faire face à d'importants obstacles, notamment la stigmatisation, la crise actuelle des opioïdes, la pandémie de COVID-19, le manque de ressources et le manque de soins culturellement adaptés.

Stigmatisation

Alors que la douleur aiguë est souvent visible (p. ex., rougeur et inflammation causées par des lésions tissulaires, blessures ou sites d'opérations chirurgicales), la douleur chronique ne l'est pas. La douleur chronique étant invisible et de nature subjective, les personnes qui éprouvent une douleur chronique ne sont pas toujours prises au sérieux³⁻⁵. On fait peu de cas de leur douleur; leur famille, leurs amis, la société et même certains professionnels de la santé considèrent qu'elles cherchent surtout à obtenir de l'attention ou des opioïdes pour

leurs effets euphorisants, plutôt que le soulagement de leur douleur^{3-5,26}. Cela peut nuire à leur accès au diagnostic et au traitement, et contribuer à accroître leur douleur⁵.

Il est important que les techniciens en pharmacie soient vigilants quant à l'authenticité des ordonnances et la détection des ordonnances frauduleuses, mais il est tout aussi important qu'ils écoutent et respectent les personnes qui cherchent à obtenir des soins. Il faut garder à l'esprit qu'il y a un lien entre la douleur et la santé émotionnelle et psychologique. Les techniciens en pharmacie doivent clairement signifier au patient qu'ils croient que sa douleur est bien réelle et qu'elle entrave sa vie quotidienne. Cela permet d'établir une relation de confiance entre le technicien et le patient.

La crise des opioïdes

Au cours des dernières années, le Canada a connu une augmentation du nombre de surdoses et de décès liés aux opioïdes, y compris durant la pandémie de COVID-19^{3-5,26,27}. Cette « crise des opioïdes » a créé un obstacle à l'accès aux ordonnances d'opioïdes pour les personnes qui comptent sur ces produits pour soulager leur douleur, alors que les autorités médicales incitent les prescripteurs à diminuer graduellement les doses d'opioïdes des patients ou à cesser d'en prescrire^{3-5,26}. Ces patients se trouvent aux prises avec une douleur débilante, et certains d'entre eux présentent de graves symptômes de sevrage et ont recours à des sources illégales pour gérer leur douleur³⁻⁵.

Manque de ressources

Partout au Canada, une pénurie de médecins laisse de nombreux Canadiens sans médecin de famille ou fournisseur de soins de santé primaires. De ce fait, certaines personnes se tournent vers les salles d'urgence et les cliniques sans rendez-vous pour gérer leur douleur. Cela peut contribuer à la stigmatisation associée à la recherche de drogues dont sont victimes les personnes qui comptent sur les opioïdes pour gérer leur douleur, et à la difficulté pour certaines d'entre elles de recevoir un traitement approprié. Il arrive que le médecin de famille des personnes qui en ont un ne s'y connaisse pas suffisamment en matière de traitement de la douleur et qu'il les adresse à un spécialiste. Les patients se plaignent alors du long temps d'attente pour consulter un spécialiste, ce qui retarde d'autant le

diagnostic et le plan de traitement, et prolonge donc la douleur⁵. De nombreux patients peuvent aussi devoir se déplacer pour consulter un spécialiste de la douleur, ce qui occasionne des dépenses exorbitantes (transport, hébergement et absences au travail).

En plus des frais de déplacement, l'accès à de nombreux traitements peut être limité en raison de leur coût. Les personnes à faible revenu ou celles qui n'ont pas une bonne assurance maladie privée se contentent souvent de traitements à faible coût ou de ceux qui sont couverts par l'assurance maladie publique⁵. Cela leur permet d'obtenir des médicaments pour soulager la douleur, mais risque de limiter leur accès aux traitements visant à guérir les tissus et la cause de la douleur.

Les techniciens en pharmacie peuvent s'efforcer d'établir une liste des fournisseurs de soins de santé de leur région qui acceptent de nouveaux patients pour le traitement de la douleur, et aider leurs clients à entrer en contact avec eux.

La COVID-19

La pandémie actuelle de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur les Canadiens qui cherchent à obtenir des soins de santé. Cette pandémie a perturbé de multiples services de santé, entraînant une réduction de l'accès aux médecins et aux professionnels de la santé qui sont en mesure d'aider les personnes éprouvant de la douleur, ainsi qu'aux services de réadaptation. Par ailleurs, de nombreuses interventions chirurgicales non urgentes ont été annulées, laissant de ce fait beaucoup de gens dans la souffrance et l'invalidité⁵.

La pandémie a aussi suscité d'importantes sources de stress pour un grand nombre de gens, notamment perte de revenu, isolement social et exacerbation de problèmes de santé mentale préexistants, autant de facteurs qui peuvent contribuer à aggraver la douleur⁵.

Manque de soins culturellement adaptés

Depuis longtemps, les peuples autochtones sont victimes de stigmatisation, de discrimination et d'expériences négatives dans notre système de santé. Comme beaucoup de gens, les Autochtones peuvent avoir de longues distances à parcourir pour recevoir un traitement contre la douleur. Une fois sorties de leur communauté ou de leur

cadre de soutien familial, les personnes issues d'une communauté autochtone peuvent faire face à des défis ou à des difficultés supplémentaires pour accéder aux soins en raison des obstacles linguistiques et de l'isolement culturel⁵.

Beaucoup de traitements occidentaux n'incluent pas le savoir, les médicaments et les principes de soins traditionnels des Autochtones, qui, avec leur soutien familial et culturel, sont essentiels à leur guérison⁵. En plus de la douleur physique, ces derniers peuvent être profondément affectés par la douleur émotionnelle – « en raison du racisme, de la colonisation, de la mort prématurée de proches, de la dépossession, du déracinement et de la violence communautaire ». Dans ce contexte, la douleur nécessite une prise en charge culturellement adaptée⁵.

Collecter des renseignements sur les patients

Les compétences attribuées aux techniciens en pharmacie canadiens par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) comprennent l'établissement d'une relation professionnelle avec les patients et la collecte de renseignements au moyen de techniques d'entrevue appropriées²⁸. Les techniciens en pharmacie des milieux communautaire et hospitalier peuvent mettre en pratique ces compétences pour prendre soin des personnes éprouvant de la douleur.

En milieu hospitalier, les techniciens en pharmacie qui sont chargés d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) doivent s'assurer de recueillir des informations précises sur les analgésiques en posant des questions ouvertes aux patients, dans la mesure du possible. Cela devrait inclure le nom, la dose, la forme posologique des médicaments d'ordonnance et des MVL que prennent les patients et la façon dont ils les prennent, ainsi que leur utilisation du cannabis. Au cours de l'entrevue de vérification des renseignements recueillis avec un patient ou son aidant, les techniciens en pharmacie peuvent décider de faire un suivi auprès de la pharmacie du patient. Ils peuvent indiquer dans le MSTP si le patient a récemment fait l'objet d'un changement de médicaments contre la douleur ou s'il a tendance à demander des renouvellements précoces,

ce qui pourrait signaler une mauvaise gestion de la douleur ou un problème potentiel de consommation de substances.

En milieu communautaire, les techniciens en pharmacie auront l'occasion de recueillir des renseignements sur les patients en établissant un MSTP dans le cadre d'une revue de médicaments et lorsque les patients leur présentent une ordonnance ou achètent des produits en vente libre.

Il est important de recueillir tous les renseignements appropriés pour s'assurer de disposer d'un profil complet et à jour des nouveaux patients et des patients habituels quand ils présentent une nouvelle ordonnance. Les techniciens en pharmacie peuvent aussi consulter rapidement le profil du patient, s'il en a déjà un, lorsqu'ils évaluent la conformité et l'authenticité des nouvelles ordonnances, afin de déterminer si la nouvelle ordonnance prescrit un changement de traitement ou si elle comporte des signaux d'alerte nécessitant l'intervention d'un pharmacien. Lorsqu'ils créent le profil d'un nouveau patient, les techniciens en pharmacie devraient également recueillir des renseignements sur les autres médicaments d'ordonnance et les MVL que prend le patient, et les inscrire au dossier afin que le pharmacien puisse les passer en revue.

Les techniciens en pharmacie qui remarquent des clients en train de choisir des analgésiques en vente libre devraient vérifier s'ils ont besoin d'aide ou de l'intervention du pharmacien, et recueillir des renseignements à l'intention du pharmacien. Cela implique de surveiller leurs achats d'acétaminophène, car il est possible que ces clients prennent de l'acétaminophène pour soulager leur douleur et qu'ils se procurent aussi par inadvertance d'autres médicaments en vente libre contenant de l'acétaminophène (p. ex, des remèdes contre la toux et le rhume). Or, il est important de ne pas dépasser la dose de 4 g d'acétaminophène au cours d'une période de 24 heures pour éviter tous dommages hépatiques.

Il faut aussi penser à remettre une trousse de naloxone à tous les patients qui reçoivent un opioïde²⁹. Les techniciens en pharmacie peuvent s'en charger. Ils doivent aussi être en mesure de montrer la façon appropriée de faire les injections et d'utiliser le vaporisateur nasal, et s'assurer que le pharmacien donne les conseils d'usage²⁹.

Assurer la sécurité des patients

Les techniciens en pharmacie des milieux communautaire, hospitalier et de soins de longue durée doivent porter une grande attention aux détails lorsqu'ils exécutent les ordonnances, particulièrement lorsqu'ils effectuent des tâches à risque élevé, comme la préparation d'emballages facilitant l'observance, les préparations magistrales, le conditionnement des doses unitaires et le chargement des appareils de distribution automatisés.

Beaucoup de médicaments utilisés pour traiter la douleur, en particulier les opioïdes, existent en différentes concentrations, formes posologiques et modes de libération (libération immédiate [LI] par rapport à libération prolongée [LP]), ce qui entraîne de multiples risques de confusion de médicaments. L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) classe les opioïdes parmi les médicaments à niveau d'alerte élevé en raison du risque accru de causer des dommages importants aux patients s'ils sont utilisés de façon inappropriée³⁰. Les techniciens en pharmacie devraient se familiariser avec ces divers facteurs afin d'aider à assurer la sécurité des patients et ils peuvent avoir recours à la technique de lettrage en majuscules TALLman afin d'éviter les erreurs de sélection. Le Tableau 6 énumère des médicaments utilisés pour traiter la douleur qui pourraient être confondus avec d'autres. Le Tableau 7 présente un exemple de médicament distribué sous différentes formes posologiques susceptibles d'être confondus.

Conclusion

La douleur est une affection subjective et parfois invisible qui a des répercussions négatives importantes sur les personnes. De nombreux facteurs complexes contribuent à l'apparition, à l'exacerbation et à la persistance de la douleur. Il est important que les techniciens en pharmacie soient en mesure de reconnaître ces facteurs et qu'ils s'efforcent de fournir aux patients des soins exempts de discrimination, culturellement adaptés et sécuritaires. Les techniciens en pharmacie devraient poursuivre leur formation professionnelle continue sur ce sujet complexe afin de fournir les meilleurs soins possibles à leurs clients.

TABLEAU 6 - Exemples de médicaments susceptibles d'être confondus³¹

Nom du médicament	Confondu avec :
acétaminophène	acétazolamide
phosphate de codéine	codéine Contin
duloxétine	fluoxétine, paroxétine
gabapentine	gemfibrozil
hydrocodone	hydromorphone
hydromorphone	morphine
oxycodone	hydrocodone, oxybutynine
tramadol	trazodone

TABLEAU 7 - Exemple d'un médicament distribué sous différentes formes posologiques susceptibles d'être confondus

Médicament	Prescription habituelle	Formes posologiques et doses existantes
hydromorphone LI	Habituellement prescrite pour un usage au besoin, à de multiples doses au cours de la journée et pour les accès de douleur.	Comprimés oraux : 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg
hydromorphone LP	Habituellement prescrite pour un traitement d'entretien/de longue durée, à prendre deux fois par jour.	Capsules orales : 3 mg, 4,5 mg, 6 mg, 9 mg, 12 mg, 18 mg, 24 mg, 30 mg

RÉFÉRENCES*

- U.S. National Library of Medicine. Pain. 23 septembre 2021. Medline Plus. <https://medlineplus.gov/pain.html> (consulté le 26 octobre 2021).
- Watson JC. Overview of pain. Avril 2020. In: Merck manual, Consumer Version. <https://www.merckmanuals.com/home/brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/pain/overview-of-pain> (consulté le 26 octobre 2021).
- Rapport du Groupe de travail canadien sur la douleur: juin 2019. La douleur chronique au Canada: jeter les bases d'un programme d'action. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2019.html> (section1) (consulté le 26 octobre 2021).
- Gouvernement du Canada. Douleur chronique. 12 juillet 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/douleur-chronique.html> (consulté le 26 octobre 2021).
- Gouvernement du Canada. Rapport du Groupe de travail canadien sur la douleur – octobre 2020. 6 novembre 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html> (consulté le 26 octobre 2021).
- Bailey B. Acute pain. 6 avril 2021. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search> (consulté le 25 octobre 2021).
- Peter C, Watson N, Gilron I. Neuropathic pain. 6 avril 2021. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search> (consulté le 25 octobre 2021).
- Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Gabapentin. 1er novembre 2016. https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search#tc_N_index (consulté le 25 octobre 2021).
- Lexicomp. Acetaminophen. 23 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/6264?cesid=6Szv29YgAr&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dacetaminophen%26t%3Dname%26va%3Dacetaminophen (consulté le 25 octobre 2021).
- Lexicomp. Nonsteroidal antiinflammatories (NSAIDs Patient Education). 22 septembre 2021. <https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/disandproc/3651570?cesid=9Wp4wGJx91L&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dn-said%26t%3Dname%26va%3Dnsaid> (consulté le 25 octobre 2021).
- Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs (NSAIDs). 2 décembre 2020. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search> (consulté le 25 octobre 2021).
- Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Opioids. 30 novembre 2020. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search> (consulté le 25 octobre 2021).
- Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Pregabalin. 17 avril 2017. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search#> (consulté le 25 octobre 2021).
- Lexicomp. Pregabalin. 15 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/152621?cesid=1tJhFVetpx&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dpregabalin%26t%3Dname%26va%3Dpregabalin# (consulté le 25 octobre 2021).
- Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Gabapentin. 22 août 2018. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search#> (consulté le 25 octobre 2021).
- Lexicomp. Gabapentin. 23 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/6961?cesid=0WaCjTKiebx&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dgabapentin%26t%3Dname%26va%3Dgabapentin (consulté le 25 octobre 2021).
- Gouvernement du Canada. Rappels et avis de sécurité – Santé Canada recommande aux Canadiens de faire preuve de prudence s'ils prennent de la gabapentine ou de la prégabaline avec des opioïdes. 17 septembre 2019. <https://healthycanadians-gc-ca.georgian.idm.oclc.org/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2019/71003a-eng.php> (consulté le 12 août 2021).

18. Compendium of Pharmaceuticals and Specialties. Tricyclic antidepressants. 12 novembre 2018. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search#m702536n00065> (consulté le 25 octobre 2021).

19. Lexicomp. Comparison of antidepressive adverse effects. 30 septembre 2021. <https://cps-pharmacists-ca.georgian.idm.oclc.org/search#m702536n00065> (consulté le 25 octobre 2021).

20. Lexicomp. Amitriptyline. 23 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/6333?cesid=4SPK5dr4ief&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Ddamitriptyline%26t%3Dname%26va%3Damitriptyline# (consulté le 25 octobre 2021).

21. Lexicomp. Duloxetine. 15 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/6798?cesid=7gY00CbsnJr&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3DDULoxetine%26t%3Dname%26va%3DDULoxetine# (consulté le 25 octobre 2021).

22. Lexicomp. Venlafaxine. 15 octobre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/7862?cesid=4F8emMvagYk&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dvenlafaxine%26t%3Dname%26va%3Dvenlafaxine# (consulté le 25 octobre 2021).

23. Lexicomp. Nabilone. 30 septembre 2021. https://online-lexi-com.georgian.idm.oclc.org/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/7328?cesid=1B1RPggbKww&searchUrl=%2Ffco%2Faction%2Fsearch%3Fq%3Dnabilone%26t%3Dname%26va%3Dnabilone# (consulté le 25 octobre 2021).

24. Gouvernement du Canada. Renseignements destinés aux professionnels de la santé: Le cannabis (marijuana, marihuana) et les cannabinoïdes. 12 octobre 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/renseignements-medecins/renseignements-destines-professionnels-sante-cannabis-cannabinoïdes.html> (section 2.2.1.1) (consulté le 26 octobre 2021).

25. La Société de l'arthrite. Cannabis médical. <https://arthritis.ca/treatment/medication/medical-cannabis> (consulté le 26 octobre 2021).

26. Dassieu L, Heino A, Develay E et coll. "They think you're trying to get the drug": Qualitative investigation of chronic pain patients' health care experiences during the opioid overdose epidemic in Canada. *Can J Pain*. 15 avril 2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24740527.2021.1881886> (consulté le 26 octobre 2021).

27. Statistique Canada. Nombre provisoire de décès et surmortalité, de janvier 2020 à avril 2021. 12 juillet 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210712/>

dq210712b-fra.htm (consulté le 26 octobre 2021).

28. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. Professional competencies for Canadian pharmacy technicians at entry to practice. March 2014. https://napra.ca/sites/default/files/2017-08/Comp_for_Cdn_PHARMTECHS_at_EntrytoPractice_March2014_b.pdf (consulté le 12 août 2021).

29. Tsuyuki RT, Arora V, Barnes M, Beazely MA, Boivin M, Christofides A, Patel H, Larroche J, Sihota A et So R. Canadian national consensus guidelines for naloxone prescribing by pharmacists. *Canadian Pharmacists Journal*. 26 août 2020. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1715163520949973> (consulté le 26 septembre 2021).

30. Institute of Safe Medication Practices. High-alert medications in long-term care (LTC) settings. 20 mai 2021. <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-long-term-care-list> (consulté le 26 octobre 2021).

31. Institute of Safe Medication Practices. List of confused drug names. 28 février 2019. <https://www.ismp.org/recommendations/confused-drug-names-list> (consulté le 26 octobre 2021).

QUESTIONS

Sélectionnez la meilleure réponse à chaque question et répondez en ligne sur eCortex.ca pour obtenir instantanément vos résultats.

1. HW, 87 ans, explique qu'il prend quotidiennement de l'acétaminophène oral 650 mg à raison de deux comprimés quatre fois par jour pour traiter son mal de dos. Que devrait faire le technicien en pharmacie?
- a) Prévenir le pharmacien que HW prend régulièrement une dose d'acétaminophène supérieure au maximum recommandé.
- b) Demander à HW de lui donner plus d'information sur sa douleur et lui conseiller de demander à son médecin de lui prescrire un analgésique plus puissant.
- c) Expliquer à HW que la quantité d'acétaminophène qu'il prend peut être nocive pour ses reins.
- d) a et b
- e) b et c
2. À la pharmacie, une cliente achète du naproxène sodique 220 mg en vente libre pour soulager sa douleur. Voici la liste des médicaments qu'elle prend actuellement :

- Avec lesquels des médicaments que prend actuellement la cliente l'association du naproxène pose-t-elle un problème nécessitant l'intervention du pharmacien?
- a) Naproxène et acide acétylsalicylique
- b) Naproxène et duloxétine
- c) Naproxène et acide folique
- d) Naproxène et méthotrexate
- e) a et d seulement
- f) a, b et d seulement
3. Lequel des médicaments suivants utilisés pour traiter la douleur chronique peut provoquer les effets indésirables suivants : vision brouillée, déficience cognitive, confusion, constipation, sécheresse buccale et hypotension orthostatique?
- a) L'acétaminophène
- b) L'amitriptyline
- c) Le baclofène
- d) Le diclofénac
4. DK, 17 ans, se présente à la pharmacie

- pour recevoir une injection. Elle est visiblement nerveuse et ne cesse de demander si ça va lui faire mal. Le(s)quel(s) des facteurs suivants peut ou peuvent influencer sur l'expérience de la douleur d'une personne?
- a) Les attitudes et les croyances des proches
- b) La peur d'avoir mal
- c) Le fait de penser que la douleur est pire qu'elle ne l'est en réalité
- d) b et c
- e) a, b et c
5. JC, 31 ans, une cliente habituelle de la pharmacie, est enceinte. Elle se présente au comptoir de l'officine et demande à la technicienne en pharmacie si elle pourrait l'accompagner jusqu'au rayon des analgésiques, car elle a une douleur dans le bas du dos. Que devrait faire la technicienne en pharmacie?
- a) Sachant que JC est bien assurée, elle lui suggère de demander à son médecin de lui prescrire un analgésique d'ordonnance pour obtenir un meilleur soulagement de sa douleur.
- b) Elle accompagne JC jusqu'au rayon des analgésiques et lui explique les différentes propriétés de l'acétaminophène et des AINS.
- c) Elle explique à JC que les femmes ne devraient pas prendre d'analgésiques

Médicament	Dose	Voie d'administration	Fréquence
acide acétylsalicylique	81 mg	Orale	Quotidienne
duloxétine	30 mg	Orale	Quotidienne
acide folique	5 mg	Orale	6 jours par semaine
méthotrexate	20 mg	Orale	Tous les lundis

durant la grossesse et lui conseille de se tourner vers des méthodes non pharmacologiques de traitement de la douleur qui sont prises en charge par son assurance.

- d) Une technicienne en pharmacie peut faire tout ce qui précède.
- e) Une technicienne en pharmacie ne doit rien faire de ce qui précède.

6. La technicienne en pharmacie KB recueille les informations suivantes en établissant un « meilleur schéma thérapeutique possible » dans le cadre d'une revue des médicaments. Lequel des aspects suivants devrait inquiéter KB?

- a) Utilisation concomitante de naproxène et d'acétaminophène
- b) Soulagement insuffisant de la douleur
- c) Dose d'acétaminophène trop élevée
- d) a et b
- e) b et c

7. Un homme de 46 ans est à l'hôpital pour cause de sevrage des opioïdes. Il explique au personnel qu'il n'a pas de médecin de famille et qu'il a obtenu une ordonnance de morphine pour traiter sa douleur dans une clinique sans rendez-vous, ce qui est couvert par l'assurance collective de son employeur. Quand il a été à court de comprimés, la clinique sans rendez-vous lui a refusé un renouvellement. Laquelle des raisons suivantes peut avoir contribué au refus de renouveler son ordonnance?

- a) Les caractéristiques démographiques du patient
- b) La crainte d'être étiqueté comme quelqu'un qui cherche à obtenir de la drogue
- c) Le fait que les médecins prescrivent moins d'opioïdes dans le contexte de la crise des opioïdes actuelle
- d) b et c seulement
- e) a, b et c

8. Le technicien en pharmacie EM passe en revue les antécédents médicaux d'un client. À propos de laquelle des associations d'analgésiques suivantes EM devrait-il prévenir le pharmacien?

- a) acétaminophène + ibuprofène
- b) amitriptyline + morphine + venlafaxine
- c) diclofénac + gabapentine
- d) gabapentine + baclofène

9. AC est technicien en pharmacie dans une pharmacie communautaire. MD, un client habituel, lui demande où se trouve l'acétaminophène extra-fort. En indiquant le rayon des analgésiques à MD, AC lui demande de décrire sa douleur. MD

Médicaments d'ordonnance			
Médicament	Dose	Voie d'administration	Fréquence
acétaminophène	500 mg	Orale	Toutes les 4 à 6 heures au besoin
atorvastatine	10 mg	Orale	Tous les jours l'après-midi
imatinib	400 mg	Orale	Quotidienne
lévothyroxine	50 mcg	Orale	Tous les jours le matin
naproxène	250 mg	Orale	2 f.p.j.
ramipril	5 mg	Orale	Quotidienne
MVL et produits de santé naturels			
Médicament	Dose	Voie d'administration	Fréquence
acétaminophène	500 mg	Orale	Toutes les 4 à 6 heures au besoin
vitamine D	1000 unités	Orale	Quotidienne
carbonate de calcium	1000 mg	Orale	Quotidienne

explique qu'il pense s'être étiré un muscle du mollet deux jours plus tôt en courant avec son chien et qu'il ressent en permanence une douleur à la fois lancinante et fulgurante. AC remarque que le mollet droit de MD est beaucoup plus gros que le gauche et qu'il semble rouge. Que devrait faire le technicien en pharmacie?

- a) Conseiller à MD d'essayer plutôt de l'ibuprofène extra-fort puisqu'il agit sur les inflammations
- b) Recueillir des informations supplémentaires et prévenir le pharmacien
- c) Montrer à MD où se trouve l'acétaminophène extra-fort en indiquant la distinction entre les produits de marque et les génériques
- d) Suggérer à MD de consulter un médecin pour une évaluation plus approfondie
- e) b et d

10. MG, une dame âgée, a subi une intervention chirurgicale mineure il y a cinq mois. Le site de l'opération a bien guéri, mais elle se plaint d'un engourdissement et d'une sensation de brûlure à l'endroit de l'incision depuis qu'elle est guérie. Lequel des énoncés suivants est VRAI?

- a) MG s'est peut-être cognée sur le site de l'incision et elle souffre d'une douleur aiguë.
- b) MG devrait consulter son médecin, car le site de l'incision s'est probablement infecté.
- c) MG souffre peut-être d'une douleur neuropathique chronique sur le site de l'incision.
- d) MG devrait commencer par essayer de

prendre de l'ibuprofène en vente libre pour traiter une douleur qui n'est pas insupportable, car ce produit est associé à peu d'effets secondaires comparativement à d'autres MVL (p. ex., l'acétaminophène).

11. SF, une technicienne en pharmacie en milieu hospitalier, effectue un MSTP pour MW, une patiente autochtone de 71 ans qui a été transportée à l'hôpital depuis sa communauté éloignée afin qu'on traite sa douleur. Duquel ou desquels aspects suivants la technicienne en pharmacie doit-elle tenir compte dans sa prestation de soins à MW?

- a) Un risque d'obstacle linguistique
- b) MW s'attend probablement à ce qu'on lui prescrive des opioïdes, car il est peut-être difficile d'en obtenir dans une collectivité éloignée.
- c) Elle peut être réticente à divulguer des informations en raison d'expériences antérieures négatives dans le contexte des soins de santé.
- d) a et c
- e) a, b et c

12. EM, 54 ans, a des douleurs d'estomac depuis quelques semaines; il vient acheter de la famotidine en vente libre sur les conseils d'un ami. En consultant le dossier d'EM, le technicien en pharmacie note qu'il prend du diclofénac oral 75 mg 2 f.p.j. depuis six semaines. Que devrait faire le technicien en pharmacie?

- a) Prévenir le pharmacien qu'EM souffre de douleurs d'estomac en prenant du diclofénac

- b) Demander à EM comment il prend son diclofénac et si quelque chose a changé ces derniers temps en ce qui concerne sa santé (nouveaux médicaments, changement de régime alimentaire, stress, etc.)
- c) Confirmer au client que la famotidine aidera à calmer ses douleurs gastriques et lui conseiller de prendre le diclofénac avec de la nourriture
- d) a et b
13. En effectuant un MSTP, la technicienne en pharmacie ES indique que la cliente MM utilise du cannabis pour soulager sa douleur. Lequel des énoncés suivants est VRAI?
- a) Le cannabis n'est bénéfique que contre la douleur aiguë.
- b) Le début d'action est plus rapide quand le cannabis est consommé sous forme de produits alimentaires, comparativement aux autres voies d'administration.
- c) Il n'est pas recommandé de fumer du cannabis pour soulager la douleur.
- d) La consommation de cannabis en vue de soulager la douleur est associée à une utilisation accrue des services de santé.
14. ZD, 57 ans, est admise à l'hôpital pour traiter sa douleur. Après avoir effectué un MSTP, la technicienne en pharmacie remarque que ZD semble très calme, repliée sur elle-même et déprimée. La technicienne en pharmacie sait que la douleur peut avoir divers effets sur un patient. Parmi les énoncés suivants, lequel N'EST PAS un effet de la douleur chronique sur un patient?
- a) Fatigue et épuisement accrus
- b) Risque de suicide accru
- c) Soutien social accru
- d) Stress et anxiété accrus
15. Un patient qui se plaint de douleurs cervicales depuis quelques mois demande qu'on lui conseille un MVL pour l'aider à soulager sa douleur. Il révèle à la technicienne en pharmacie que sa douleur n'a pas été évaluée ni diagnostiquée par un professionnel de la santé. Parmi les raisons suivantes, laquelle ou lesquelles peut ou peuvent expliquer pourquoi la douleur du patient n'a pas été évaluée ou diagnostiquée?
- a) Le manque d'accès aux services de santé pendant la pandémie de COVID-19
- b) Le manque de médecins de famille
- c) L'ignorance que d'autres professionnels de la santé sont en mesure d'évaluer et de traiter la douleur musculosquelettique
- d) L'absence d'une assurance maladie privée
- e) a et c seulement
- f) a, b, c et d

COMPRENDRE LA DOULEUR ET LES FACTEURS INFLUANT SUR SA PRISE EN CHARGE

1 UFC • NOVEMBRE 2021

CCECP n° 1329-2021-3322-I-T Tech.

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

- | | | | | |
|-----------|----------|----------|-----------|------------|
| 1. abcde | 4. abcde | 7. abcde | 10. abcd | 13. abcd |
| 2. abcdef | 5. abcde | 8. abcd | 11. abcde | 14. abcd |
| 3. abcd | 6. abcde | 9. abcde | 12. abcd | 15. abcdef |

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:

- Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur le rôle des techniciens en pharmacie dans la compréhension de la douleur et des facteurs influant sur sa prise en charge?
 Oui Non
- L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP? Oui Non
- Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP? Oui Non S. O.
- L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
- Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.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 « **Comprendre la douleur et les facteurs influant sur sa prise en charge** » 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, there is a navigation bar with links for 'Recherche', 'Mes cours', 'Besoin d'aide?', 'Programmes', and 'English'. The 'Programmes' link is circled in red. Below the navigation bar is a search bar with the placeholder text 'Mot-clé' and a search icon. To the right of the search bar is a link for 'Effacer les critères'. Below the search bar are several filters: '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 interface are two buttons: 'Mosaïque' and 'Liste'. A red line starts from the text above, points to the 'Programmes' link, then to the search bar, and finally to the search icon.

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@professionsante.ca