

Les opioïdes dans la prise en charge de la douleur

Le Canada baigne en pleine crise des opioïdes. À l'instar de plusieurs autres organismes canadiens, l'ACMTS a placé la crise des opioïdes au haut de sa liste de priorités. Au cours de la dernière année, nous avons livré une grande quantité de données probantes visant à éclairer la prise de décisions touchant au traitement effectif du trouble de consommation d'opioïdes et à l'utilisation d'interventions médicamenteuses ou non médicamenteuses dans le but d'aider le patient à gérer la douleur. Ce faisant, nous avons relevé des lacunes dans les données probantes, c.-à-d. des domaines où des preuves scientifiques seraient requises, mais où on ne retrouve que peu ou pas de données de grande qualité.

Le fait de connaître où se trouvent ces lacunes dans les données de qualité peut aider les chercheurs et les organismes subventionnaires de la recherche à mieux concentrer leurs efforts sur la recherche concernant les opioïdes et la prise en charge de la douleur.

Ci-dessous, nous énumérons plusieurs domaines où il existe des lacunes dans les données probantes au sujet de la gestion de la douleur à l'aide d'opioïdes que nous avons récemment répertoriés pendant que notre **Service d'examen rapide** procédait à des revues rapides.

D'autres publications de cette série porteront sur les lacunes dans d'autres domaines d'importance touchant à la crise d'opioïdes, tels que *le traitement du trouble de consommation d'opioïdes; la prise en charge de la douleur chronique et les traitements médicamenteux à l'exception des opioïdes; la prise en charge de la douleur aiguë et les traitements non médicamenteux; et la prise en charge de la douleur aiguë et les traitements non médicamenteux et médicamenteux à l'exception des opioïdes.*

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de la réponse à la crise des opioïdes et de nos preuves scientifiques, veuillez visiter acmts.ca/opioides et acmts.ca/douleur.

Prenez note que les lacunes dans les données ont été compilées à partir des multiples rapports de l'ACMTS produits entre 2014 et la fin de 2017. Si vous désirez plus d'information sur les lacunes répertoriées, nous vous recommandons de consulter les rapports complets. Selon la date de publication du rapport, des données probantes complémentaires pourraient être disponibles concernant ces lacunes. Des preuves provenant d'autres organismes pourraient également devenir accessibles au sujet des lacunes en recherche. En raison des méthodes utilisées en examen rapide, des preuves qui comblent les lacunes en recherche pourraient ne pas se retrouver dans la présente publication.

La buprénorphine dans le traitement de la douleur chronique : efficacité clinique (2017)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique et l'innocuité de la buprénorphine dans le traitement de la douleur chronique.
- Efficacité clinique comparative de la buprénorphine à une dose supérieure à 24 mg par jour et de la buprénorphine à une dose quotidienne de 24 mg ou moins.
- Efficacité clinique de la buprénorphine en concomitance à la diminution graduelle de la dose d'un opioïde dans le traitement de la douleur chronique chez l'adulte.

Ce que nous avons trouvé

- Comparativement au placebo, la buprénorphine amène une réduction modeste de la douleur chronique non cancéreuse chez l'adulte.
- Rien de probant ne dit que d'autres opioïdes sont supérieurs à la buprénorphine dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des données probantes de haute qualité comparant la buprénorphine aux autres opioïdes dans le traitement de divers types de douleur chronique non cancéreuse.

Des données probantes de haute qualité au sujet des effets néfastes de la buprénorphine comparés aux autres opioïdes dans le traitement de douleur chronique non cancéreuse.

Une revue systématique récente et une métaanalyse, la dernière revue systématique datant de 2014.

Une revue systématique n'évaluant que l'utilisation de la buprénorphine dans le traitement de douleur chronique non cancéreuse.

Des données probantes de haute qualité comparant la buprénorphine aux timbres transdermiques de fentanyl.

Des données probantes sur l'utilisation de la buprénorphine en doses de plus de 24 mg par jour.

Des données probantes sur l'efficacité de la buprénorphine lors de la diminution de la dose d'opioïdes chez les adultes.

Preuves cliniques et rentabilité de la formulation d'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution (2015)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Preuves cliniques au sujet des effets néfastes de préparations d'oxycodone pouvant être écrasées, brisées ou dissoutes, y compris le mésusage et l'abus.
- Preuves cliniques au sujet des effets néfastes des préparations d'oxycodone résistantes à l'écrasement, au bris ou à la dissolution, y compris le mésusage et l'abus.
- Preuves quant à la réduction du mésusage et de l'abus, et ainsi des effets néfastes qui en découlent, grâce à la préparation d'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution, comparativement à la préparation ordinaire.
- Rentabilité de la formulation d'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution.
- Lignes directrices fondées sur des preuves quant à l'emploi de l'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution.

Ce que nous avons trouvé

- La préparation d'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution peut réduire le mésusage et l'abus et les effets néfastes.
- La préparation d'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution pourrait également se traduire par une baisse des coûts de santé liés au mésusage et à l'abus d'oxycodone.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

D'autres études sont nécessaires pour évaluer les effets de la formule médicamenteuse dans des populations et des milieux plus grands (dans les essais contrôlés randomisés effectués à ce jour, les hommes sont surreprésentés et les participants étaient des utilisateurs récréatifs).

Des études canadiennes sur l'efficacité dans des situations concrètes.

Une évaluation économique complète dans le contexte canadien.

Des lignes directrices fondées sur des preuves quant à l'emploi de l'oxycodone résistante à l'écrasement, au bris et à la dissolution.

Examen de l'efficacité clinique de l'utilisation du tramadol dans la gestion de la douleur chez les patients adultes (2015)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité clinique du tramadol dans la gestion de la douleur chez les patients adultes.

Ce que nous avons trouvé

- Le tramadol et le tramadol combiné avec d'autres produits sont associés à une plus grande réduction de la douleur et à davantage d'événements indésirables par rapport au placebo.
- L'efficacité et l'innocuité du tramadol ou du tramadol combinés à d'autres produits varient.
- En général, les données probantes sont de faible qualité et les résultats n'étaient pas toujours significatifs ou leur signification statistique n'était pas rapportée.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité et des revues systématiques.

Des études dans le contexte canadien.

Efficacité clinique et innocuité des opioïdes à action prolongée dans la maîtrise de la douleur chronique non cancéreuse (2015)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Efficacité et innocuité comparatives des opioïdes à action prolongée dans la maîtrise de la douleur chronique non cancéreuse.

Ce que nous avons trouvé

- Nous n'avons trouvé qu'un examen méthodique du traitement à long terme et une étude de prolongation subséquente chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse.
- Les preuves sur les opioïdes à action prolongée sont insuffisantes, et ne permettent pas de différencier les quatre opioïdes à action prolongée pour l'efficacité et l'innocuité.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des recherches de haute qualité et de longue durée sur l'efficacité et l'innocuité des opioïdes à action prolongée.

Des données probantes sur l'efficacité et l'innocuité comparées de divers opioïdes à action prolongée.

Examen d'une approche graduelle dans la prescription d'opiacés pour les douleurs non cancéreuses (2014)

Preuves requises pour prendre des décisions

- Données cliniques probantes concernant l'utilisation d'une approche graduelle dans la prescription d'analgésiques opiacés dans le soulagement de la douleur non cancéreuse dans les services d'urgence ou en milieu hospitalier.
- Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes concernant l'utilisation d'une approche graduelle dans la prescription d'analgésiques opiacés dans le soulagement de la douleur non cancéreuse dans les services d'urgence ou en milieu hospitalier.

Ce que nous avons trouvé

- Les lignes directrices sur le contrôle de la douleur chronique ou la douleur en contexte de services d'urgence recommandent de faibles doses d'opioïdes et d'un titrage prudents lorsque les opioïdes sont indiqués.

Ce qui manque

(les lacunes dans les données)

Des données cliniques probantes concernant l'utilisation d'une approche graduelle dans la prescription d'analgésiques opiacés dans le soulagement de la douleur non cancéreuse dans les services d'urgence ou en milieu hospitalier – aucune identifiée.

Recommandations de lignes directrices fondées sur des données probantes de haute qualité (actuellement, les recommandations de la plupart des lignes directrices ne s'appuient que sur des données ou des opinions d'experts de faible qualité).

AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Septembre, 2018

ACMTS Preuves à l'appui.

acmts.ca