

**Répertoire des compétences médicales
en gestion de la douleur non cancéreuse
et en prescription d'opioïdes – Mise à jour**

AUTEURS

Richard J. Côté, M.D., FRCPC, médecin-conseil
Institut national de santé publique du Québec

Huy Hao Dao, M.D., Ph. D., FRCPC, professeur adjoint
Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

AVEC LA COLLABORATION DE

Aline Boulanger, M.D., FRCPC, MPH, professeure agrégée de clinique
Département d'anesthésiologie, Faculté de médecine, Université de Montréal

Maud Emmanuelle Labesse, conseillère scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Claire Laliberté, conseillère scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Serge Dupont, M.D. inspecteur
Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

Luc Mathieu, directeur académique
Centre de formation continue, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Jordi Perez, M.D., Ph. D., professeur adjoint
Département d'anesthésiologie, Faculté de médecine, Université McGill

Anne-Marie Pinard, M.D., Ph. D., médecin clinicienne enseignante adjointe
Département d'anesthésiologie et de soins intensifs, Faculté de médecine, Université Laval

Christiane Thibault, chef d'unité scientifique
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Katia Raby, agente administrative
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Ce travail a été réalisé grâce à la contribution financière de Santé Canada dans le cadre du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) pour le projet sur l'amélioration des pratiques médicales en matière de prescription de médicaments opioïdes au Québec.

Le présent document s'inspire des objectifs de formation proposés dans le cadre de la surspécialité de médecine de la douleur par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada de même que du dossier soumis par la Dre Aline Boulanger au nom de l'Université de Montréal pour l'accréditation de ce programme.

NOTE AUX LECTEURS

Le masculin englobe ici les deux genres et est utilisé dans l'unique but d'alléger le texte.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-83334-5 (PDF)
ISBN : 978-2-550-83335-2 (PDF version anglaise)

© Gouvernement du Québec (2019)

Table des matières

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Mise en contexte | 1 |
| 2 | Démarche et méthodologie | 1 |
| 2.1 | Cadre retenu : CanMEDS | 1 |
| 2.2 | Démarche d'élaboration des compétences en gestion de la douleur chronique non cancéreuse et en gestion de la douleur aiguë..... | 1 |
| 2.3 | Structure du document..... | 2 |
| 2.3.1 | Document principal – Répertoire complet | 2 |
| 2.3.2 | Compétences essentielles – Résumé..... | 2 |
| 3 | Objectif de la diffusion du document et informations complémentaires | 3 |
| 4 | Compétences médicales essentielles en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes | 3 |
| 4.1 | Connaissances de base en épidémiologie, en clinique et en pharmacologie (7 compétences) | 3 |
| 4.2 | Évaluation de l'intensité de la douleur et des conséquences (4 compétences) | 4 |
| 4.3 | Évaluation de l'abus de substances et du mésusage (9 compétences) | 4 |
| 4.4 | Prise en charge et suivi de la douleur chez les patients considérés pour la thérapie aux opioïdes (10 compétences) | 4 |
| 5 | Compétences médicales en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes, présentées selon le cadre CanMEDS | 6 |
| | Références | 19 |

1 Mise en contexte

La prescription et la consommation de médicaments opioïdes ont augmenté de façon importante au Québec au cours des dernières années. Une hausse du nombre et du taux de décès attribuables à une intoxication par des opioïdes a également été rapportée dans la province entre 2000 et 2012 chez la population âgée de 20 ans et plus, selon des études récemment publiées par l'Institut national de santé publique du Québec – INSPQ (Gagné *et al.*, 2013; Gagné *et al.*, 2015).

Dans le cadre d'une entente avec Santé Canada, un projet du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) a été mis en place au Québec pour la période de 2015 à 2017. L'objectif de ce projet était de voir à modifier la pratique de prescription de médicaments opioïdes en lien avec la gestion de la douleur chronique non cancéreuse (DCNC), qui est souvent associée au phénomène des surdoses. La subvention a été accordée à l'INSPQ qui agit comme maître d'œuvre de ce projet en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN).

Les deux grands objectifs de ce projet sont : 1) réaliser un état de situation sur la pratique médicale et la pratique de prescription médicale de médicaments opioïdes dans le contexte de la douleur chronique non cancéreuse et 2) répondre aux besoins mis en lumière par cet état de situation en organisant de la formation, autant pour les médecins cliniciens que pour les futurs médecins.

Plus particulièrement, le projet vise à améliorer la formation des médecins de deux façons :

- Rehausser le cursus des facultés de médecine du Québec en gestion de la douleur chronique non cancéreuse et en prescription d'opioïdes, autant dans les programmes d'études prédoctorales que dans les programmes d'études spécialisées en médecine ou les études postdoctorales.
- Développer des programmes et des outils de formation continue pour tous les médecins praticiens du Québec et les rendre accessibles à ces derniers.

2 Démarche et méthodologie

Dans le contexte d'un projet visant à améliorer la formation médicale des étudiants du programme de médecine prédoctoral et postdoctoral, une analyse documentaire du programme prédoctoral de médecine et une enquête auprès des résidents de l'Université de Sherbrooke ont été réalisées à l'automne 2015. Ces travaux ont permis de cerner les besoins de formation des étudiants et des résidents en médecine en matière de gestion de la DCNC et de prescription d'opioïdes. De plus, ils ont permis de démontrer qu'une meilleure performance des médecins résidents était associée à une plus grande qualité de la formation comme l'ont rapporté les résidents lors de l'enquête.

Ensuite, un comité d'experts en gestion de la douleur et en pédagogie médicale a recommandé de documenter les compétences sous la forme du modèle CanMEDS toujours utilisé en 2016 lors de la parution de la première version du répertoire.

2.1 Cadre retenu : CanMEDS

Les compétences ont été réparties selon les sept rôles CanMEDS : expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel.

2.2 Démarche d'élaboration des compétences en gestion de la douleur chronique non cancéreuse et en gestion de la douleur aiguë

Tout d'abord, afin de préciser les compétences en gestion de la DCNC, plusieurs sources d'information ont été explorées. Parmi ces sources, il faut noter les suivantes :

- objectifs et compétences de la formation surspécialisée en médecine de la douleur de l'Université de Montréal (Boulanger, s.d.);
- objectifs et compétences de la formation surspécialisée en médecine de la douleur (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada [CRMCC], 2013);

- compétences des professionnels de la santé en gestion de la douleur, prescription de médicaments, dépendance, addiction et abus (Mock, Buckley et groupe de First Do No Harm Education, 2015);
- compétences et habiletés en soins primaires en ce qui concerne la gestion des risques liés aux opioïdes (Chiauzzi *et al.*, 2011);
- compétences essentielles en soins complets et globaux de la douleur des médecins travaillant en première ligne (Tick *et al.*, 2015).
- Pennsylvania State Core Competencies for Education on Opioids and Addiction (Ashburn et Levine, 2017).

Puis, pour faire suite aux avis d'experts consultés sur le sujet, il est apparu opportun d'inclure des compétences en matière de gestion de la douleur aiguë, considérant l'impact connu de la gestion de la douleur aiguë sur le phénomène d'abus de substances opioïdes et sur l'évolution possible de la douleur aiguë vers la douleur chronique non cancéreuse quand la douleur est présente plus de trois mois après l'épisode initial.

Cet exercice a permis de réaliser que ce sont souvent les mêmes compétences appliquées dans un contexte différent. C'est surtout dans la section *Assurer le suivi* du présent répertoire (soit la section 1.4 du tableau, page 15) que se trouvent le plus de compétences qui seraient davantage associées à la gestion de la DCNC.

2.3 Structure du document

2.3.1 DOCUMENT PRINCIPAL – RÉPERTOIRE COMPLET

Les compétences en gestion de la DCNC et en prescription d'opioïdes ont été élaborées pour les trois situations types de formation médicale suivantes :

- Programmes de résidence où il y a de la prise en charge, comme la médecine familiale, ainsi que d'autres programmes comme la médecine interne, la psychiatrie, la rhumatologie et certaines spécialités chirurgicales où la prise en charge de syndromes douloureux est possible.
- Programmes de résidence où il n'y pas de prise en charge, mais où les résidents peuvent être en contact avec des patients présentant des syndromes douloureux nécessitant une référence en médecine familiale ou en médecine spécialisée.

- Programme de médecine prédoctoral (pas de prise en charge).

La prise en charge est définie comme la capacité d'un résident, à la fin de son programme postdoctoral, à prendre en charge de manière autonome un cas complexe de gestion de la DCNC.

De plus, une partie du document est présentée sous la forme d'un tableau où apparaissent :

- Une seule liste de compétences présentée selon le cadre CanMEDS, mais avec un accent particulier mis sur le rôle d'expert médical.
- Trois colonnes permettant de spécifier si la compétence s'applique ou ne s'applique pas à chacun des trois regroupements de programmes : prédoctoraux et postdoctoraux sans prise en charge ou avec prise en charge.
- Des compétences dites incontournables ou essentielles (présentées en gras) et qui devraient idéalement se trouver dans tous les programmes prédoctoraux et postdoctoraux quand cela est indiqué. D'ailleurs, la liste de ces 30 compétences est présentée à la section 4.
- Des compétences marquées d'un (X) quand les auteurs considèrent qu'un type de compétence à acquérir peut être laissé à la discrétion des directeurs de programme.
- Une colonne contenant des commentaires, ce qui permet d'interpréter la compétence (savoir ou savoir-faire) en raison de son adaptation aux trois types de programmes visés (prédoctoraux et postdoctoraux avec prise en charge ou sans prise en charge).

2.3.2 COMPÉTENCES ESSENTIELLES – RÉSUMÉ

Pour bien faire ressortir les compétences dont l'acquisition par les étudiants en médecine et les résidents a été jugée essentielle, les auteurs du présent document en ont dressé la liste. Puis, ils ont regroupé les 30 compétences sélectionnées en 4 catégories distinctes :

1. Connaissances de base en épidémiologie, en clinique et en pharmacologie.
2. Évaluation de l'intensité de la douleur et des conséquences.

3. Évaluation de l'abus de substances et du mésusage.
4. Prise en charge et suivi de la douleur chez les patients considérés pour la thérapie aux opioïdes.

Il faut noter que ces 30 compétences n'ont pas été classées selon le cadre CanMEDS, mais les rôles CanMEDS ont été indiqués pour les 3 rôles associés aux 30 compétences essentielles :

1. Expert médical : 27 compétences identifiées par (1).
2. Communicateur : 2 compétences identifiées par (2).
3. Collaborateur : 1 compétence identifiée par (3).

3 Objectif de la diffusion du document et informations complémentaires

- Le présent document a pour objectif de présenter un ensemble de compétences à intégrer dans les différents programmes prédoctoraux en médecine et postdoctoraux en médecine spécialisée.
- Certaines compétences d'ordre générique peuvent être présentes dans les programmations actuelles des facultés de médecine ou dans les objectifs des programmes de résidence et n'ont pas à être prises en compte. Les compétences pourront également être adaptées aux différents contextes de formation et, en ce sens, elles se veulent flexibles.
- Les compétences ont été rédigées dans le souci de respecter les principes de base de rédaction des compétences d'un point de vue pédagogique, mais il appartient à chaque faculté de revoir les libellés en fonction de son modèle de rédaction pédagogique.
- Le document ne présente pas une liste de références ou d'outils propres à chaque compétence; ce travail pourrait faire partie d'une deuxième phase du projet avec une source de financement additionnelle au projet FICSA.

Enfin, les auteurs du présent répertoire souhaitent qu'il soit utile dans le cadre des processus de révision des cursus des programmes de médecine et de mise à jour des activités à l'intérieur des programmes postdoctoraux.

4 Compétences médicales essentielles en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes

4.1 Connaissances de base en épidémiologie, en clinique et en pharmacologie (7 compétences)

1. Décrire l'épidémiologie de la douleur aiguë et de la douleur chronique non cancéreuse. (1)
2. Expliquer la physiopathologie, l'histoire naturelle, la présentation clinique et le pronostic ainsi que le traitement des conditions médicales communes causant de la douleur aiguë et de la douleur chronique non cancéreuse. (1)
3. Identifier les facteurs de risque de chronicité et les interventions susceptibles de réduire ce risque. (1)
4. Identifier l'influence du stress post-traumatique, des antécédents d'abus sexuels, physiques ou mentaux et des antécédents psychiatriques dans la présentation, l'évaluation de la douleur et sa réponse au traitement. (1)
5. Résumer le mode d'action, les différentes caractéristiques pharmacologiques (pharmacocinétique, pharmacodynamique), les indications, les contre-indications, les effets indésirables et leurs traitements, la posologie (en lien avec l'âge et le poids), les doses équianalgésiques, les interactions, les différentes formulations, les voies d'administration et le monitoring des classes médicamenteuses ou des médicaments suivants (1) :
 - acétaminophène;
 - anticonvulsivants;
 - antidépresseurs;
 - anti-inflammatoires (Coxibs);
 - corticostéroïdes;
 - opioïdes;
 - opioïdes atypiques (tramadol, tapentadol, buprénorphine);
 - relaxants musculaires.

6. Expliquer la pharmacocinétique et la pharmacodynamique des opioïdes, incluant les doses équianalgésiques, les recommandations quant à la conversion d'un opioïde à un autre et les règles de sevrage. (1)
7. Décrire la sélection appropriée des formulations d'opioïdes à libération immédiate et à libération contrôlée ou prolongée ainsi que les indications des préparations résistantes à l'altération (1)

4.2 Évaluation de l'intensité de la douleur et des conséquences (4 compétences)

8. Utiliser des échelles objectives pour évaluer l'intensité de la douleur. (1)
9. Évaluer le niveau d'autonomie fonctionnelle, les impacts psychologiques de la douleur chronique de même que les impacts sur le travail, la famille, le couple et la vie sociale. (1)
10. Décrire l'importance de l'évaluation de l'humeur, du sommeil et de la capacité fonctionnelle dans l'évaluation d'un patient avec une douleur chronique non cancéreuse. (1)
11. Procéder au dépistage et à l'évaluation des signes et des symptômes associés aux différents syndromes psychiatriques qui peuvent être associés à la douleur. (1)

4.3 Évaluation de l'abus de substances et du mésusage (9 compétences)

12. Connaître la définition des concepts de tolérance, de dépendance physique et de trouble de l'usage des opioïdes. (1)
13. Décrire l'impact du trouble de l'abus de substances sur les maladies ou conditions chroniques, incluant le diabète, la santé buccale et les risques d'infection. (1)
14. Expliquer l'hétérogénéité sur le plan des modes d'utilisation des opioïdes (abus, mésusage, détournement) et les conséquences d'un mésusage et de l'abus d'opioïdes sur la santé des individus et sur la société en général. (1)

15. Appliquer les outils d'évaluation valides et les différentes techniques d'entrevue pour estimer le risque d'abus chez les patients chez qui l'on considère l'usage des opioïdes. (1)
16. Décrire en quoi la prescription d'opioïdes pour la douleur aiguë peut avoir un impact sur le risque d'abus en cas d'usage à long terme, incluant l'usage pour des raisons non médicales et le développement du trouble de l'abus de substances. (1)
17. Reconnaître les comportements inappropriés et les signaux d'alarme d'un patient qui utilise des opioïdes, incluant l'abus, la dépendance et le mésusage. (1)
18. Identifier les traitements et les stratégies de monitoring pour encadrer des patients qui ont un comportement inapproprié dans la consommation de leur médicament, incluant la réadaptation et les approches psychosociales qui encouragent le bien-être et le changement de comportement. (1)
19. Décrire le phénomène du détournement des médicaments opioïdes et ses conséquences. (1)
20. Décrire le trouble de l'usage des opioïdes et ses variantes, de léger à sévère. (1)

4.4 Prise en charge et suivi de la douleur chez les patients considérés pour la thérapie aux opioïdes (10 compétences)

21. Respecter les principaux éléments des *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse* ou les lignes directrices provinciales pour le traitement et le suivi des patients qui requièrent des opioïdes. (1)
22. Établir le plan de traitement le plus approprié pour le patient souffrant en incluant les interventions préventives, et les approches psychologiques, non pharmacologiques, pharmacologiques et interventionnelles. (1)

23. Énoncer qu'autant la douleur aiguë que la douleur chronique peuvent être traitées de façon multimodale, ce qui peut inclure des techniques d'anesthésie régionale, des analgésiques non opioïdes, de l'autotraitement et de la physiothérapie. (1)
24. Établir le plan de traitement interdisciplinaire le plus approprié avec les disciplines telles que les sciences infirmières, la psychologie, la pharmacie, la physiothérapie et l'ergothérapie. (1)
25. Identifier les syndromes de sevrage et traiter les sevrages d'opioïdes par les stratégies appropriées. (1)
26. Identifier les patients qui devraient être référés à des services spécialisés en toxicomanie avant ou au cours d'un traitement avec des opioïdes. (1)
27. Assurer le suivi approprié au patient et à la situation clinique, et considérer, au besoin, un suivi téléphonique ou par visioconsultation. (1)
28. Résumer les principales méthodes d'information au patient pour ce qui est de l'entreposage sécuritaire de la médication et de la disposition des médicaments non utilisés. (2)
29. Communiquer efficacement avec le patient et sa famille afin d'assurer une compréhension des risques (notamment la dépendance et les effets indésirables) et des avantages possibles de la prescription de médicaments, incluant les opioïdes. (2)
30. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin de pouvoir résoudre les principaux problèmes des patients aux prises avec des problèmes de douleur aiguë et de douleur chronique non cancéreuse. (3)

5 Compétences médicales en gestion de la douleur non cancéreuse et en prescription d'opioïdes, présentées selon le cadre CanMEDS

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|---|
| Expertise | | | | |
| Comme experts médicaux , les étudiants et les résidents ont la capacité de synthétiser l'information accessible de manière à placer le tableau clinique dans un cadre biopsychosocial pour être en mesure de recommander la meilleure méthode de soulagement de la douleur. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| 1. Acquérir et maintenir des connaissances, des compétences et des attitudes appropriées à la douleur aiguë et à la douleur chronique non cancéreuse. | | | | |
| 1.1. Acquérir des connaissances et des habiletés (en sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales) appropriées à la gestion de la douleur et à la prescription d'opioïdes. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, acquérir des connaissances seulement. |
| 1.1.1. Connaissances de la douleur aiguë et chronique (en général) | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer les bases fondamentales de l'anatomie et la neurophysiologie de la douleur. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir les termes de la douleur chronique non cancéreuse. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire l'épidémiologie de la douleur aiguë et de la douleur chronique non cancéreuse. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer la physiopathologie, l'histoire naturelle, la présentation clinique et le pronostic ainsi que le traitement des conditions médicales communes causant de la douleur aiguë et de la douleur chronique non cancéreuse. | | X | X | Au niveau prédoctoral, expliquer la physiopathologie, l'histoire naturelle et la présentation clinique seulement. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expliquer les liens entre la douleur aiguë et la douleur chronique non cancéreuse. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les facteurs de risque de chronicité et les interventions susceptibles de réduire ce risque. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître les barrières à une évaluation complète et à un traitement efficace de la douleur (au niveau du patient, de sa famille, des professionnels de la santé). | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distinguer l'influence d'éléments historiques et environnementaux pour le patient sur la perception de la douleur et la réponse au traitement. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître le rôle du milieu (famille, employeurs, personnel de la santé) et son influence sur la perception de la douleur, la présentation, l'évaluation et le traitement de la douleur. | | (X) | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|----------------------|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Connaître les influences neurophysiologiques de l'âge, du sexe et de l'ethnicité sur la douleur. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître le caractère multidimensionnel de la douleur, c'est-à-dire sur le plan physiologique, sensoriel, affectif, cognitif, comportemental, sociétal, culturel et politique. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire les aspects affectifs et fonctionnels de l'expérience douloureuse pour en tenir compte dans le plan thérapeutique. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Connaître les conséquences physiologiques et psychologiques d'une douleur non soulagée. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Connaître la définition des concepts de tolérance, de dépendance physique et de trouble de l'usage des opioïdes. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Expliquer l'hétérogénéité sur le plan des modes d'utilisation des opioïdes (abus, mésusage, détournement) et les conséquences d'un mésusage et de l'abus d'opioïdes sur la santé des individus et sur la société en général. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire l'épidémiologie de l'abus et du mésusage des opioïdes et ses conséquences, à savoir les admissions pour surdoses et la mortalité par surdose. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire l'impact du trouble de l'abus de substances sur les maladies ou conditions chroniques, incluant le diabète, la santé buccale et les risques d'infection. | X | X | X | |
| 1.1.2. <i>Gestion de la douleur et compétences à acquérir durant certains stages ou certaines formations ciblées.</i> | | | | Les compétences sous ce titre peuvent être acquises à l'extérieur des stages ou des formations d'addictologie et de psychiatrie. |
| Psychiatrie | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Énumérer les mécanismes psychologiques les plus fréquemment impliqués dans la douleur et la souffrance. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire comment les conditions psychiatriques, qui peuvent être associées au problème douloureux, peuvent être modulées par des facteurs prédisposants, précipitants, perpétuants et protecteurs. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier l'influence du stress post-traumatique, des antécédents d'abus sexuels, physiques ou mentaux et des antécédents psychiatriques dans la présentation, l'évaluation de la douleur et sa réponse au traitement. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Expliquer l'effet potentiel du traitement de la douleur sur les comorbidités psychiatriques. | | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les caractéristiques des patients qui bénéficieraient le plus d'une évaluation en psychologie. | | X | X | |
| Addictologie | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire les caractéristiques de la toxicomanie chez les patients souffrant de douleur, qui consomment des opioïdes. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les patients qui devraient être référés à des services spécialisés en toxicomanie avant ou au cours d'un traitement avec des opioïdes. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les outils d'évaluation valides et les différentes techniques d'entrevue pour estimer le risque d'abus chez les patients chez qui l'on considère l'usage des opioïdes. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les comportements inappropriés et les signaux d'alarme d'un patient qui utilise des opioïdes, incluant l'abus, la dépendance et le mésusage. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les traitements et les stratégies de monitoring pour encadrer des patients qui ont un comportement inapproprié dans la consommation de leur médicament, incluant la réadaptation et les approches psychosociales qui encouragent le bien-être et le changement de comportement. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire le phénomène du détournement des médicaments opioïdes et ses conséquences. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire le trouble de l'usage des opioïdes et ses variantes, de léger à sévère. | X | X | X | |
| Médecine du sommeil | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Expliquer les interactions entre douleur, sommeil, anxiété, troubles de l'humeur et médications (ou autres substances utilisées). | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire l'importance de l'évaluation de l'humeur, du sommeil et de la capacité fonctionnelle dans l'évaluation d'un patient avec une douleur chronique non cancéreuse. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Concevoir un plan de traitement de la douleur en évitant d'associer l'usage des benzodiazépines à l'usage des opioïdes. | | X | X | |
| Système musculo-squelettique et pathologies du rachis, réadaptation | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Énumérer les signes cliniques laissant suspecter une tumeur, une fracture, une myélopathie ou une infection. | X | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|----------------------|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Formuler un plan de traitement approprié pour les douleurs d'origine musculo-squelettique. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Appliquer les techniques d'infiltration pour les douleurs provenant des tissus mous ou des articulations comme alternatives aux médicaments. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire les médecines complémentaires et les alternatives utilisées couramment pour le traitement des douleurs lorsque cela est indiqué. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Expliquer le concept de limitation fonctionnelle, d'invalidité et de handicap, et expliquer comment ces concepts s'appliquent à l'individu qui présente de la douleur et définissent les aspects médico-légaux de ces invalidités. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, il n'est pas nécessaire d'aborder les aspects médico-légaux. |
| <ul style="list-style-type: none"> Résumer les principes de récupération fonctionnelle chez les patients avec de la douleur musculo-squelettique. | | | X | |
| Neurologie | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les conditions médicales communes causant de la douleur neuropathique (centrale et périphérique). | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Maîtriser au moins un algorithme de traitement de douleur neuropathique. | | X | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Énumérer les signes cliniques notés pour établir un diagnostic de douleurs neuropathiques, incluant les signes positifs, les signes négatifs et les autres signes associés. | X | X | X | |
| Pharmacologie, pharmacothérapie et traitements alternatifs | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Résumer le mode d'action, les différentes caractéristiques pharmacologiques (pharmacocinétique, pharmacodynamique), les indications, les contre-indications, les effets indésirables et leurs traitements, la posologie (en lien avec l'âge et le poids), les doses équianalgésiques, les interactions, les différentes formulations, les voies d'administration et le monitoring des classes médicamenteuses ou des médicaments suivants : <ul style="list-style-type: none"> acétaminophène; anticonvulsivants; antidépresseurs; anti-inflammatoires (Coxibs); corticostéroïdes; opioïdes; opioïdes atypiques (tramadol, tapentadol, buprénorphine); relaxants musculaires. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, il n'est pas nécessaire de couvrir les doses équianalgésiques ainsi que la classe des opioïdes atypiques. |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Expliquer la pharmacocinétique et la pharmacodynamique des opioïdes, incluant les doses équianalgésiques, les recommandations quant à la conversion d'un opioïde à un autre et les règles de sevrage. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire la sélection appropriée des formulations d'opioïdes à libération immédiate et à libération contrôlée ou prolongée ainsi que les indications des préparations résistantes à l'altération. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les thérapies alternatives non médicamenteuses aux médicaments opioïdes et leurs indications. | | X | X | |
| 1.2. Procéder à une évaluation appropriée d'un patient. | | | | |
| 1.2.1. Identifier les problèmes à aborder en ce qui a trait à la douleur aiguë ou chronique en tenant compte de la situation et des spécificités du patient au cours d'une entrevue. | | | | |
| Douleur aiguë | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire en quoi la prescription d'opioïdes pour la douleur aiguë peut avoir un impact sur le risque d'abus en cas d'usage à long terme, incluant l'usage pour des raisons non médicales et le développement du trouble de l'abus de substances. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Procéder à une anamnèse¹ précise et ciblée par rapport au problème de douleur. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Effectuer un examen² physique ciblé, pertinent et approprié en vue de diagnostiquer et de traiter la douleur. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Déterminer l'urgence de la situation. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les patients en situation de crise, telles l'hypertension intracrânienne et la compression spinale, qui peuvent se présenter avec un tableau douloureux. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Établir les priorités parmi les problèmes de santé à évaluer, en partenariat avec le patient. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prescrire les investigations appropriées. | (X) | X | X | Au niveau prédoctoral, les prescriptions doivent être contresignées. |
| <ul style="list-style-type: none"> Formuler une hypothèse diagnostique. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Élaborer un diagnostic différentiel. | X | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

¹ L'anamnèse inclut ici le recueil de l'ensemble des données disponibles pertinentes.

² L'examen inclut autant les dimensions physiques que psychiatriques et fonctionnelles.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|--|-------------------------|---|---|---|
| Douleur chronique | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Procéder à une évaluation clinique qui inclut les antécédents, l'histoire de la maladie actuelle (dans le but de diagnostiquer et de traiter la douleur chronique non cancéreuse). | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la contribution nociceptive (somatique et viscérale), neuropathique et fonctionnelle dans le tableau douloureux du patient. | (X) | X | X | Au niveau prédoctoral, seuls les concepts doivent être abordés. |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les volets psychosociaux pouvant influencer la problématique de la douleur tels que les habitudes de vie, l'abus de médicaments ou de substances, l'emploi, les compensations financières, l'état marital. | | | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les autres comorbidités, à travers la revue des systèmes, pouvant influencer la problématique de la douleur telles que l'insomnie, les conditions psychiatriques, etc. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Procéder au dépistage et à l'évaluation des signes et des symptômes associés aux différents syndromes psychiatriques qui peuvent être associés à la douleur. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer le niveau d'autonomie fonctionnelle, les impacts psychologiques de la douleur chronique de même que les impacts sur le travail, la famille, le couple et la vie sociale. | X | | X | Au niveau prédoctoral, les étudiants doivent être exposés aux différents outils d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle. |
| <ul style="list-style-type: none"> Procéder à un examen physique ciblé, pertinent et approprié en vue de diagnostiquer ou de traiter la douleur chronique non cancéreuse. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Réaliser un examen qui permet de faire une distinction entre un tableau inflammatoire et un tableau dégénératif, et établir un diagnostic différentiel. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Utiliser des échelles objectives pour évaluer l'intensité de la douleur. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Prescrire les investigations appropriées, incluant les bilans sanguins, les études de conduction nerveuse et les examens d'imagerie, tout en respectant une démarche éthique et en tenant compte des coûts-bénéfices associés à ces différentes démarches. | (X) | X | X | Au niveau prédoctoral, les prescriptions doivent être contresignées. |
| <ul style="list-style-type: none"> Utiliser de façon optimale des outils d'évaluation valides et les différentes techniques d'entrevue pour estimer le risque d'abus chez les patients pour qui l'on considère l'usage des opioïdes. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, les étudiants doivent être exposés seulement aux différents outils disponibles pour faire ces évaluations. |
| <ul style="list-style-type: none"> Identifier les signes d'abus ou de négligence physique, psychologique, sexuelle, émotionnelle et effectuer les déclarations et les références subséquentes de manière appropriée. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, il n'est pas nécessaire d'effectuer les déclarations et les références subséquentes. |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Consulter le dossier de prescriptions antérieures par l'intermédiaire des programmes provinciaux de « monitoring » des prescriptions, quand ils sont disponibles. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Interpréter les consultations concernant l'histoire actuelle et antérieure d'abus de substance, à travers le dossier du patient quand il est disponible. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Poser le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données cliniques et sur les preuves scientifiques. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, la liste des diagnostics n'est pas aussi exhaustive qu'au niveau postdoctoral. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Rédiger un rapport de consultation concis, précis et inclusif. | X | X | X | Au niveau prédoctoral, le rapport pourrait être moins précis et concis qu'au niveau postdoctoral. Compétence générique pour tous les programmes de formation prédoctoraux et postdoctoraux. |
| 1.2.2. <i>Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé lorsque les limites de son expertise sont atteintes. Le résident doit :</i> | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Démontrer qu'il connaît les limites de son expertise en pratiquant l'autoévaluation. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Démontrer qu'il peut, au besoin, consulter efficacement, de façon appropriée et au moment opportun, un autre professionnel pour optimiser les soins dispensés aux patients, spécialement lors des situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ■ une consultation urgente avec un autre spécialiste est requise; ■ une consultation avec un autre spécialiste médical serait bénéfique pour préciser le diagnostic ou pour optimiser le traitement; ■ une consultation avec un autre professionnel de la santé lorsque les patients présentent un trouble d'usage des opioïdes; ■ une consultation avec un autre professionnel de la santé serait bénéfique tel qu'avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute. | | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|--|----------------------|--|--|---|
| 1.3. Traiter | | | | |
| 1.3.1. Respecter les principaux éléments des Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse ou les lignes directrices provinciales pour le traitement et le suivi des patients qui requièrent des opioïdes. | | | X | |
| 1.3.2. Établir le plan de traitement le plus approprié pour le patient souffrant en incluant les interventions préventives et les approches psychologiques, non pharmacologiques, pharmacologiques et interventionnelles. | | X | X | Le plan de traitement pourrait être plus élaboré pour le niveau postdoctoral où il y a prise en charge. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En collaboration avec le patient, que ce soit un adulte ou une personne âgée, et sa famille; selon le type de douleur, la condition médicale du patient et les comorbidités associées (ex. : douleurs musculo-squelettiques, douleurs neuropathiques périphériques et centrales fréquentes). | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En concordance avec les évidences scientifiques, les consensus et les guides de pratique. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En tenant compte des risques et des bénéfices des interventions proposées. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En lien avec les ressources disponibles. | | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En tenant compte des facteurs développementaux et de l'environnement familial. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ En tenant compte du type de travail de même que de l'environnement social et culturel du patient. | | (X) | X | |
| 1.3.3. <i>Évaluer de façon appropriée les populations à risque d'un sous-traitement de la douleur, à savoir les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et celles qui présentent des difficultés de communication ou des troubles cognitifs.</i> | (X) | X | X | |
| 1.3.4. <i>Discuter des interventions possibles (leurs avantages, leurs effets secondaires et leurs risques) et des objectifs en termes de traitement de la douleur, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'obtenir un consentement libre et éclairé.</i> | (X) | X | X | |
| 1.3.5. <i>Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement.</i> | (X) | X | X | |
| 1.3.6. <i>Recueillir le consentement éclairé nécessaire pour les traitements invasifs, l'usage de médicaments hors indications et le traitement avec les opioïdes.</i> | (X) | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|---|
| 1.3.7. <i>Prescrire de façon optimale les opioïdes en utilisant un dosage qui permet de maximiser les bénéfices et de minimiser les risques.</i> | (X) | X | X | Au niveau prédoctoral, les prescriptions doivent être contresignées. |
| 1.3.8. <i>Assurer la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune en lien avec le traitement de la douleur.</i> | | (X) | X | |
| 1.3.9. <i>Documenter comme il se doit les interventions pratiquées et leur résultat et diffuser de l'information à ce sujet.</i> | | (X) | X | |
| 1.3.10. <i>Consigner son plan d'intervention ou ses interventions au dossier conformément aux règles de l'art.</i> | (X) | X | X | |
| 1.3.11. <i>Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon concise, précise et inclusive.</i> | (X) | X | X | |
| 1.3.12. Énoncer qu'autant la douleur aiguë que la douleur chronique peuvent être traitées de façon multimodale, ce qui peut inclure des techniques d'anesthésie régionale, des analgésiques non opioïdes, de l'autotraitement et de la physiothérapie. | (X) | (X) | X | |
| 1.3.13. Établir le plan de traitement interdisciplinaire le plus approprié avec les disciplines telles que les sciences infirmières, la psychologie, la pharmacie, la physiothérapie et l'ergothérapie. | | (X) | X | |
| 1.3.14. <i>Entreprendre le sevrage progressif des opioïdes quand cela est indiqué.</i> | | X | X | |
| 1.3.15. <i>Encadrer des patients qui ont un comportement inapproprié dans la consommation de leur médicament en utilisant diverses méthodes (incluant la réadaptation et les approches psychosociales qui encouragent le bien-être et le changement de comportement).</i> | | (X) | X | |
| 1.3.16. <i>Déployer des stratégies de traitement de la douleur pour les patients toxicomanes ou en rémission de leur toxicomanie.</i> | | (X) | X | |
| 1.3.17. Identifier les syndromes de sevrage et traiter les sevrages d'opioïdes au moyen des stratégies appropriées. | (X) | X | X | |
| 1.3.18. <i>Traitement de la douleur pour des clientèles particulières.</i> | | | | Au niveau prédoctoral, identifier seulement les syndromes de sevrage. |
| Traitement de la douleur pour la clientèle psychiatrique | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Concevoir une stratégie de traitement appropriée de la douleur chez les patients ayant une comorbidité psychiatrique. | | (X) | X | |
| Traitement de la douleur pédiatrique | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Formuler un plan de traitement qui tient compte des particularités des enfants en ce qui a trait à la pharmacothérapie analgésique courante. | | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--------------|
| Traitement de la douleur chez les femmes enceintes | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Formuler un plan de traitement qui tient compte des particularités des femmes enceintes en ce qui a trait à la pharmacothérapie analgésique courante. | | X | X | |
| Traitement de la douleur gériatrique | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Décrire les changements de la perception de la douleur associés au vieillissement. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Utiliser des outils validés d'évaluation de la douleur chez la personne âgée présentant des problèmes cognitifs. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Formuler un plan de traitement qui tient compte des particularités des personnes âgées en ce qui a trait à la pharmacothérapie analgésique courante. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ajuster la médication en lien avec la fonction rénale du patient. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Évaluer la douleur chez le patient incompétent avec une échelle validée en fonction de l'âge du patient. | | (X) | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les approches non pharmacologiques employées en gériatrie pour soulager la douleur. | (X) | X | X | |
| 1.4. Assurer le suivi | | | | |
| 1.4.1. <i>Organiser des services de suivi appropriés au patient et à la situation clinique en considérant, au besoin, un suivi téléphonique ou par visioconsultation.</i> | | X | X | |
| 1.4.2. Assurer le suivi approprié au patient et à la situation clinique, et considérer, au besoin, un suivi téléphonique ou par visioconsultation. | | X | X | |
| 1.4.3. <i>Déterminer les obstacles à un suivi (outcome) favorable pour un individu, la communauté et la population de patients souffrant de douleur chronique.</i> | | | X | |
| 1.4.4. <i>Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs.</i> | | | X | |
| 1.4.5. <i>Réorienter au besoin le plan de traitement selon les résultats obtenus.</i> | | | X | |
| 1.4.6. <i>Assurer le traitement des effets secondaires et des complications résultant des interventions pratiquées.</i> | | | X | |
| 1.4.7. <i>Effectuer les mises en garde appropriées en regard des risques de détournement des médicaments opioïdes.</i> | | | X | |
| 1.4.8. <i>Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique.</i> | | | X | |
| 1.4.9. <i>Moduler une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité.</i> | | | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|--|-------------------------|---|---|--------------|
| 1.4.10. Communiquer les résultats du suivi aux intervenants concernés. | | | X | |
| 1.4.11. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles de l'art. | | | X | |
| 1.4.12. Vérifier l'amélioration au niveau des limitations fonctionnelles. | | | X | |
| 1.4.13. Référer les patients en fonction des différents programmes de réadaptation appropriés. | | | X | |
| 1.4.14. Prescrire de façon adéquate les tests d'urine de dépistage lorsque cela est requis. | | | X | |
| 1.4.15. Concevoir un plan de suivi approprié en fonction de l'interprétation des résultats au test d'urine. | | | X | |
| Communication | | | | |
| Comme communicateurs , les étudiants et les résidents facilitent la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après la rencontre médicale. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| ■ Établir des relations thérapeutiques avec les patients et les membres de leur famille, basées sur la confiance et respectueuses des principes éthiques établis. | X | X | X | |
| ■ Fournir avec précision des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels de la santé. | (X) | X | X | |
| ■ Communiquer efficacement avec le patient et sa famille afin d'assurer une compréhension des risques (notamment la dépendance et les effets indésirables) et des avantages possibles de la prescription de médicaments, incluant les opioïdes. | (X) | X | X | |
| ■ Résumer les principales méthodes d'information au patient pour ce qui est de l'entreposage sécuritaire de la médication et de la disposition des médicaments non utilisés. | (X) | X | X | |
| ■ Établir une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des différentes options thérapeutiques avec le patient et les membres de sa famille, des confrères et d'autres professionnels de la santé afin de mettre en œuvre un plan de soins partagé. | | X | X | |
| ■ Transmettre des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'une évaluation médicale. | (X) | X | X | |
| ■ Encourager la discussion, les questions et les échanges au cours de l'entrevue avec le patient. | (X) | X | X | |
| ■ Recueillir l'information pertinente provenant d'autres sources telles que la famille et les professionnels de la santé impliqués auprès de ce patient, en tenant compte des principes de confidentialité. | (X) | X | X | |
| ■ Trouver, résumer et fournir avec précision des renseignements pertinents et des explications aux patients, aux membres de leur famille, à ses confrères et à d'autres professionnels de la santé. | (X) | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--|
| Collaboration | | | | |
| Comme collaborateurs , les étudiants et les résidents travaillent efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| ▪ Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin de pouvoir résoudre les principaux problèmes des patients aux prises avec des problèmes de douleur aiguë et de douleur chronique non cancéreuse. | X | X | X | |
| ▪ Travailler en collaboration avec le patient afin de déterminer des objectifs qui sont réalisables et pertinents. | (X) | X | X | |
| Gestion | | | | |
| Comme gestionnaires , les étudiants et les résidents participent à part entière à la vie d'établissements de soins de santé où ils organisent des pratiques durables, prennent des décisions sur l'affectation des ressources et contribuent à l'efficacité du système de soins de santé. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| ▪ Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'organisation du système de soins de santé. | | (X) | X | |
| ▪ Répartir judicieusement les ressources limitées du système de santé. | (X) | X | X | |
| ▪ Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles du système de santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficacité et l'accès d'une part et le soin optimal des patients d'autre part. | (X) | X | X | |
| Promotion de la santé | | | | |
| Comme promoteurs de la santé , les étudiants et les résidents utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être de patients, de collectivités et de populations. À ce titre, ils doivent : | | | | |
| ▪ Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients, en particulier dans le contexte des soins. | (X) | X | X | |
| ▪ En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, des contextes de vie et des maladies. | (X) | (X) | X | |
| ▪ Prescrire d'une façon appropriée et pertinente les interventions appuyées par la littérature pour prévenir la douleur postopératoire. | (X) | X | X | Au niveau prédoctoral, les prescriptions doivent être contresignées. |
| Érudition | | | | |
| Comme érudits , les étudiants et les résidents démontrent pendant toute leur vie un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, la création, la diffusion, l'application et l'utilisation de connaissances médicales. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| ▪ Maintenir et améliorer leurs activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir. | X | X | X | |
| ▪ Évaluer de façon critique l'information et ses sources. | (X) | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

| Compétence | Niveau : prédoctoral | Niveau : postdoctoral sans prise en charge | Niveau : postdoctoral avec prise en charge | Commentaires |
|---|-------------------------|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Appliquer judicieusement l'information aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique. | (X) | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reconnaître l'importance de baser les approches cliniques sur des données probantes. | X | X | X | |
| Professionalisme | | | | |
| Comme futurs professionnels , les étudiants et les résidents se consacrent à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique, à l'autoréglementation de la profession et aux critères rigoureux de comportements personnels. Pour ce faire, ils doivent : | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par la pratique respectueuse de l'éthique. | | | | <ul style="list-style-type: none"> |
| <ul style="list-style-type: none"> Faire preuve d'ouverture, de curiosité et de prudence, notamment envers les patients toxicomanes. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne, notamment quels que soient son sexe ou son identité sexuelle, son âge, son origine ethnique, ses croyances religieuses et culturelles. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et des services. | X | X | X | |
| <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les patients reçoivent les soins même lors de conflits avec leurs convictions personnelles de médecin. | X | X | X | |

Légende : compétences essentielles en caractères gras; X = compétences recommandées pour une formation donnée; (X) = compétences optionnelles pour une formation donnée.

Références

- Boulanger, A. (s.d.). *Dossier de soumission de l'Université de Montréal pour l'accréditation de son programme en médecine de la douleur au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada*. Université de Montréal.
- Chiauzzi, E., Trudeau, K. J., Zacharoff, K. et Bond, K. (2011). Identifying primary care skills and competencies in opioid risk management. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31(4), 231-240.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2013). *Objectifs de la formation surspécialisée en médecine de la douleur*. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Gagné, M., Dubé, P.-A., Légaré, G. et Perron, P.-A. (2015). *Décès attribuables à une intoxication par opioïde au Québec, 2000 à 2009 : mise à jour 2010-2012*. Institut national de santé publique du Québec.
- Gagné, M., Dubé, P.-A., Perron, P. A., Langlois, E., Légaré, G., Sirois, M.-J, ... St-Laurent, D. (2013). *Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2009*. Institut national de santé publique du Québec.
- Mock, D., Buckley, N. et groupe de First Do No Harm Education. (2015). *Competencies for health professionals in pain management, drug prescribing, dependency, addiction and abuse* (document non publié).
- Tick, H., Chauvin, S. W., Brown, M. et Haramati, A. (2015). *Core competencies in integrative pain care for entry-level primary care physicians*. *Pain Medicine*, 16(11), 2090-2097.

www.inspq.qc.ca