2025 CANADIAN OPIOID PRESCRIBING GUIDELINE

GOOD PRACTICE STATEMENT: Patients with chronic non-cancer pain prescribed opioids should not be engaged in forced/involuntary tapering.

RECOMMENDATION 1

In people living with chronic non-cancer pain the panel recommends optimizing available nonopioid pharmacotherapy and non-pharmacological therapy prior to considering a trial of opioids

[STRONG recommendation]

Remarks:
There are several non-opioid interventions that may be helpful for people living with chronic pain.

RECOMMENDATION 2

In people living with chronic pain without current or past substance use disorder, without other current or past psychiatric disorders, and without a history of opioid overdose, who have, despite optimization of available nonopioid therapy, persistent pain they experience as problematic, the panel recommends discussing a trial of opioids

[STRONG recommendation]

Remarks:
This recommendation is consistent with many patients not receiving a trial of opioids. By a trial of opioids, we mean initiation, titration, and monitoring of response, with discontinuation of opioids if important improvement in pain or function is not achieved within 2 months.

RECOMMENDATION 3

In people with chronic non-cancer pain, who have persistent problematic pain despite optimization of available nonopioid therapy and have a history of opioid overdose, the panel recommends against offering a trial of opioids

[STRONG recommendation]

RECOMMENDATION 4

In people with chronic non-cancer pain, who have persistent problematic pain despite optimization of available nonopioid therapy and have an active alcohol use disorder, the panel recommends against offering a trial of opioids

[STRONG recommendation]

RECOMMENDATION 5

In people living with chronic non-cancer pain with a history of any substance use disorder who have persistent problematic pain despite optimization of available nonopioid therapy, the panel suggests against offering a trial of opioids

[CONDITIONAL recommendation]

Remarks:
A conditional recommendation conveys the importance of considering patient's unique situation and represents a mandate for shared decision-making to ensure all decisions are consistent with each individual patient's values and preferences.

RECOMMENDATION 6

In people living with chronic noncancer pain with a history of mental illness or an active mental health disorder, who have persistent problematic pain despite optimization of available nonopioid therapy, the panel suggests against offering a trial of opioids

[CONDITIONAL recommendation]

Remarks:
A conditional recommendation conveys the importance of considering patient's unique situation and represents a mandate for shared decision-making to ensure all decisions are consistent with each individual patient's values and preferences.

RECOMMENDATION 7 & 8

In people living with chronic noncancer pain undergoing a trial of opioids, the panel suggests avoiding doses higher than 80mg morphine equivalents daily

[CONDITIONAL recommendation]

and seldom if ever exceeding doses higher than 150 mg morphine equivalents daily

[STRONG recommendation]

Remarks:

- A conditional recommendation conveys the importance of considering patient's unique situation and represents a mandate for shared decision-making to ensure all decisions are consistent with each individual patient's values and preferences.
- There will be people who would accept or not the increased risk of harms associated with a dose higher than 80 mg morphine equivalents daily to potentially achieve improved pain control.
- Rarely will some patients gain important benefit at a dose of more than 150mg morphine equivalents daily. Discussion with a colleague and a documentation of the rationale regarding the possibility of increasing the dose to more than 150mg morphine equivalents daily may be warranted.
- These recommendations do not apply to people already receiving long term opioid therapy.

RECOMMENDATION 9

In people living with chronic non-cancer pain, currently prescribed opioids and experiencing persistent problematic pain and/or problematic side effects, the panel suggests rotation to other opioids

[CONDITIONAL recommendation]

Remarks:

- A conditional recommendation conveys the importance of considering patient's unique situation and represents a mandate for shared decision-making to ensure all decisions are consistent with each individual patient's values and preferences.
- When successful, improved response to opioids should be apparent within 2 months of rotation. In consultation with the patient, rotation may be done in parallel with, and as a way of facilitating, dose reduction.

RECOMMENDATION 10

In people living with chronic non-cancer pain on long term stable opioid therapy for chronic non-cancer pain, the panel recommends that clinicians initiate a discussion offering a trial of opioid tapering to the lowest effective dose, potentially including discontinuation and, if the offer is declined, repeating the offer every 6 to 12 months

[STRONG recommendation]

Remarks:
Some patients who agree to opioid tapering may experience a substantial increase in pain or decrease in function that persists for more than one month after a small dose reduction; tapering may be paused and potentially abandoned in such patients.

RECOMMENDATION 11

For people living with chronic noncancer pain who are engaged in voluntary opioid tapering and experiencing challenges, we suggest engagement in multidisciplinary support

[CONDITIONAL recommendation]

Remarks:

- A conditional recommendation conveys the importance of considering patient's unique situation and represents a mandate for shared decision-making to ensure all decisions are consistent with each individual patient's values and preferences.
- Multidisciplinary support may include alternate analgesia; behavior change and active medication management. Health professionals whom physicians can access according to their availability include, but are not limited to, a primary care physician, a nurse, a pharmacist, a physical therapist, a chiropractor, a kinesiologist, an occupational therapist, a substance use disorder specialist, a psychiatrist, and a psychologist.

McMaster University
Michael G. DeGroote NATIONAL PAIN CENTRE

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES DE 2025 VISANT L'ORDONNANCE DES OPIOÏDES

DÉCLARATION DE BONNES PRATIQUES. Les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse qui reçoivent des opioïdes ne doivent pas participer à une réduction forcée/involontaire de leur dose.

RECOMMANDATION 1

Chez les personnes vivant avec de la douleur chronique non cancéreuse, le panel recommande d'optimiser la pharmacothérapie sans opioïdes disponible et les traitements non pharmacologiques disponibles avant d'envisager de faire l'essai d'opioïdes

[Recommandation FORTE]

Remarques:
Il existe plusieurs interventions sans opioïdes qui peuvent être utiles aux personnes souffrant de douleur chronique.

RECOMMANDATION 2

Chez les personnes vivant avec de la douleur chronique sans trouble de consommation de substances actuel ou passé, sans autres troubles psychiatriques actuels ou passé et sans antécédents de surdoses d'opioïdes, qui ont, malgré l'optimisation du traitement disponible sans opioïdes, une douleur persistante qu'elles considèrent comme problématique, le panel recommande de discuter l'essai d'opioïdes

[Recommandation FORTE]

Remarques:
Cette recommandation est cohérente avec le fait que de nombreux patients ne font pas l'essai d'opioïdes. Par essai d'opioïdes, nous faisons référence à l'initiation, la titration et la surveillance de la réponse, avec arrêt des opioïdes si une amélioration importante de la douleur ou de la fonction n'est pas obtenue dans les 2 mois.

RECOMMANDATION 3

Chez les personnes ayant de la douleur chronique non cancéreuse, qui souffrent de douleur problématique persistante malgré l'optimisation du traitement disponible sans opioïdes et qui ont des antécédents de surdoses d'opioïdes, le panel recommande de ne pas proposer l'essai d'opioïdes

[Recommandation FORTE]

RECOMMANDATION 4

Chez les personnes ayant de la douleur chronique non cancéreuse, qui ont une douleur problématique persistante malgré l'optimisation du traitement disponible sans opioïdes et qui ont un trouble actif lié à la consommation d'alcool, le panel recommande de ne pas proposer l'essai d'opioïdes

[Recommandation FORTE]

RECOMMANDATION 5

Chez les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse avec des antécédents de troubles liés à l'usage de substances et qui souffrent de douleurs problématiques persistantes malgré l'optimisation du traitement disponible sans opioïdes, le panel suggère de ne pas proposer l'essai d'opioïdes

[Recommandation CONDITIONNELLE]

Remarques:
Une recommandation conditionnelle traduit l'importance de prendre en compte la situation unique du patient et représente un mandat de prise de décision partagée pour garantir que toutes les décisions sont conformes aux valeurs et préférences de chaque patient.

RECOMMANDATION 6

Chez les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse avec des antécédents de maladie mentale ou un trouble de santé mentale actif, qui souffrent de douleurs problématiques persistantes malgré un traitement optimisé sans opioïdes, le panel suggère de ne pas proposer l'essai d'opioïdes

[Recommandation CONDITIONNELLE]

Remarques:
Une recommandation conditionnelle traduit l'importance de prendre en compte la situation unique du patient et représente un mandat de prise de décision partagée pour garantir que toutes les décisions sont conformes aux valeurs et préférences de chaque patient.

RECOMMANDATION 7 & 8

Chez les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse qui essaient les opioïdes, le panel suggère d'éviter les doses supérieures à 80 mg d'équivalent de morphine par jour

[Recommandation CONDITIONNELLE]

et de dépasser rarement, voire jamais, les doses supérieures à 150 mg d'équivalent de morphine par jour

[Recommandation FORTE]

Remarques:
- Une recommandation conditionnelle traduit l'importance de prendre en compte la situation unique du patient et représente un mandat de prise de décision partagée pour garantir que toutes les décisions sont conformes aux valeurs et préférences de chaque patient.
- Certaines personnes accepteraient le risque accru de préjudices associé à une dose supérieure à 80 mg d'équivalent de morphine par jour pour potentiellement améliorer le contrôle de la douleur.
- Il est rare que certains patients obtiennent un bénéfice important à une dose quotidienne supérieure à 150 mg d'équivalent de morphine par jour. Une discussion avec un collègue et une documentation pour expliquer la possibilité d'augmenter la dose à plus de 150 mg d'équivalent de morphine par jour peuvent être justifiés.
- Ces recommandations ne s'appliquent pas aux personnes qui reçoivent déjà un traitement aux opioïdes à long terme.

RECOMMANDATION 9

Chez les personnes vivant avec de la douleur chronique non cancéreuse, ayant actuellement une prescription d'opioïdes et souffrant de douleurs problématiques persistantes et/ou d'effets secondaires problématiques, le panel suggère une rotation vers d'autres opioïdes

[Recommandation CONDITIONNELLE]

Remarques:
- Une recommandation conditionnelle traduit l'importance de prendre en compte la situation unique du patient et représente un mandat de prise de décision partagée pour garantir que toutes les décisions sont conformes aux valeurs et préférences de chaque patient.
- En cas de succès, une meilleure réponse aux opioïdes devrait être apparente dans les 2 mois suivant la rotation. En consultation avec le patient, une rotation peut être effectuée parallèlement à la réduction de la dose et afin de faciliter la réduction de la dose.

RECOMMANDATION 10

Chez les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse et suivant un traitement opioïde stable à long terme pour la douleur chronique non cancéreuse, le panel recommande que les cliniciens entament une discussion proposant d'essayer une réduction progressive des opioïdes jusqu'à la dose efficace la plus faible, incluant potentiellement l'arrêt et, si l'offre est refusée, en répétant l'offre tous les 6 à 12 mois

[Recommandation FORTE]

Remarques:
Certains patients qui acceptent de diminuer progressivement leurs opioïdes peuvent ressentir une augmentation substantielle de la douleur ou une diminution de la fonction qui persiste pendant plus d'un mois après une légère réduction de dose. La réduction progressive peut être interrompue et potentiellement abandonnée chez ces patients.

RECOMMANDATION 11

Pour les personnes vivant avec de la douleur chronique non cancéreuse qui sont engagées dans une réduction volontaire des opioïdes et qui rencontrent des difficultés, nous suggérons d'offrir un soutien multidisciplinaire

[Recommandation CONDITIONNELLE]

Remarques:
- Une recommandation conditionnelle traduit l'importance de prendre en compte la situation unique du patient et représente un mandat de prise de décision partagée pour garantir que toutes les décisions sont conformes aux valeurs et préférences de chaque patient.
- Le soutien multidisciplinaire peut inclure une analgésie alternative, un changement de comportement et une gestion active des médicaments. Les professionnels de la santé auxquels les médecins peuvent accéder selon leur disponibilité comprennent, sans toutefois s'y limiter, un médecin de soins primaires, une infirmière, un pharmacien, un physiothérapeute, un chiropraticien, un kinésiologue, un ergothérapeute, un spécialiste des troubles liés à l'usage de substances, un psychiatre et un psychologue.

McMaster University
Michael G. DeGroote NATIONAL PAIN CENTRE