

# OPIOÏDES ET SÉDATIFS-LA POLITIQUE SUR LES HYPNOTIQUES DE **WORKSAFEBC**

**D<sup>r</sup> Peter Rothfels**  
Médecin en chef  
Directeur, Services cliniques

# Contexte

- WorkSafeBC
- Politique et pratique
- Chiffres sur les opioïdes
- Décès liés aux opioïdes
- Étapes suivantes

# Politique 77.30 de WorkSafeBC – Entrée en vigueur en 1989

La prescription de stupéfiants et d'autres médicaments engendrant la dépendance

- La responsabilité de la Commission à l'égard des analgésiques narcotiques, des sédatifs-hypnotiques et des tranquillisants prendra fin huit semaines après la lésion ou l'intervention chirurgicale.
- Une prolongation de huit semaines peut être envisagée, toutefois, en présence de circonstances spéciales ou atténuantes.

# Directive de pratique n° C10-1 – 2008 de WorkSafeBC

## But

- Harmonisation avec une recherche fondée sur des données probantes.
- Création de pratiques internes cohérentes.
- Aide des médecins traitants.
- Réduction des méfaits et des invalidités de courte durée.
- Réduction de la dépendance et de ses conséquences.

## Processus

- **8 semaines**
  - Lettres au travailleur - entente relative au traitement.
  - Lettre au médecin traitant - Quelle pathologie, quel(s) médicament(s), effets, plan, etc.
- **12 semaines**
  - Examen effectué par un médecin-conseil.
- **Examen annuel ou après 6 mois**
  - DEM plafonnée à 120 mg/jour (heure et dosage).
    - Aucun signe d'amélioration de la douleur ou de la fonction avec des doses > une DEM de 120 mg/jour.
  - Équipe d'examen des médicaments (médecins-conseils et personnel médical).

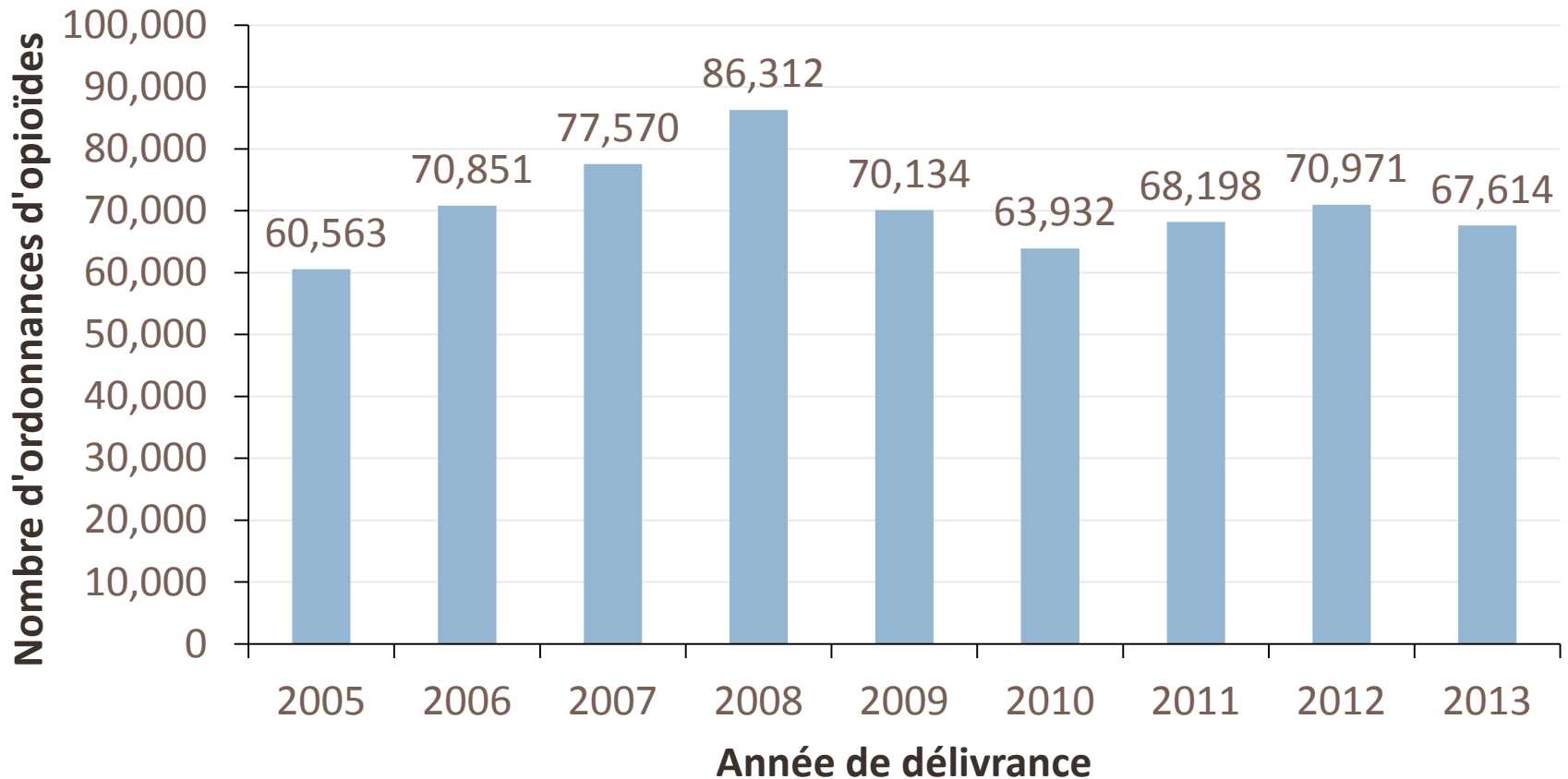
# Inclusion des sédatifs-hypnotiques

- Janvier 2011
  - Ajout des sédatifs-hypnotiques.
- Prévoir **2 semaines** après la lésion ou l'intervention chirurgicale.
  - 3 exceptions :
    - Lésion de la moelle épinière reconnue - spasticité;
    - 1-2 jours avant le passage d'un examen d'imagerie médicale ou l'intervention chirurgicale;
    - État psychologique reconnu et patient confié à un psychiatre.
- Première Commission canadienne à inclure les sédatifs-hypnotiques dans une directive de pratique.

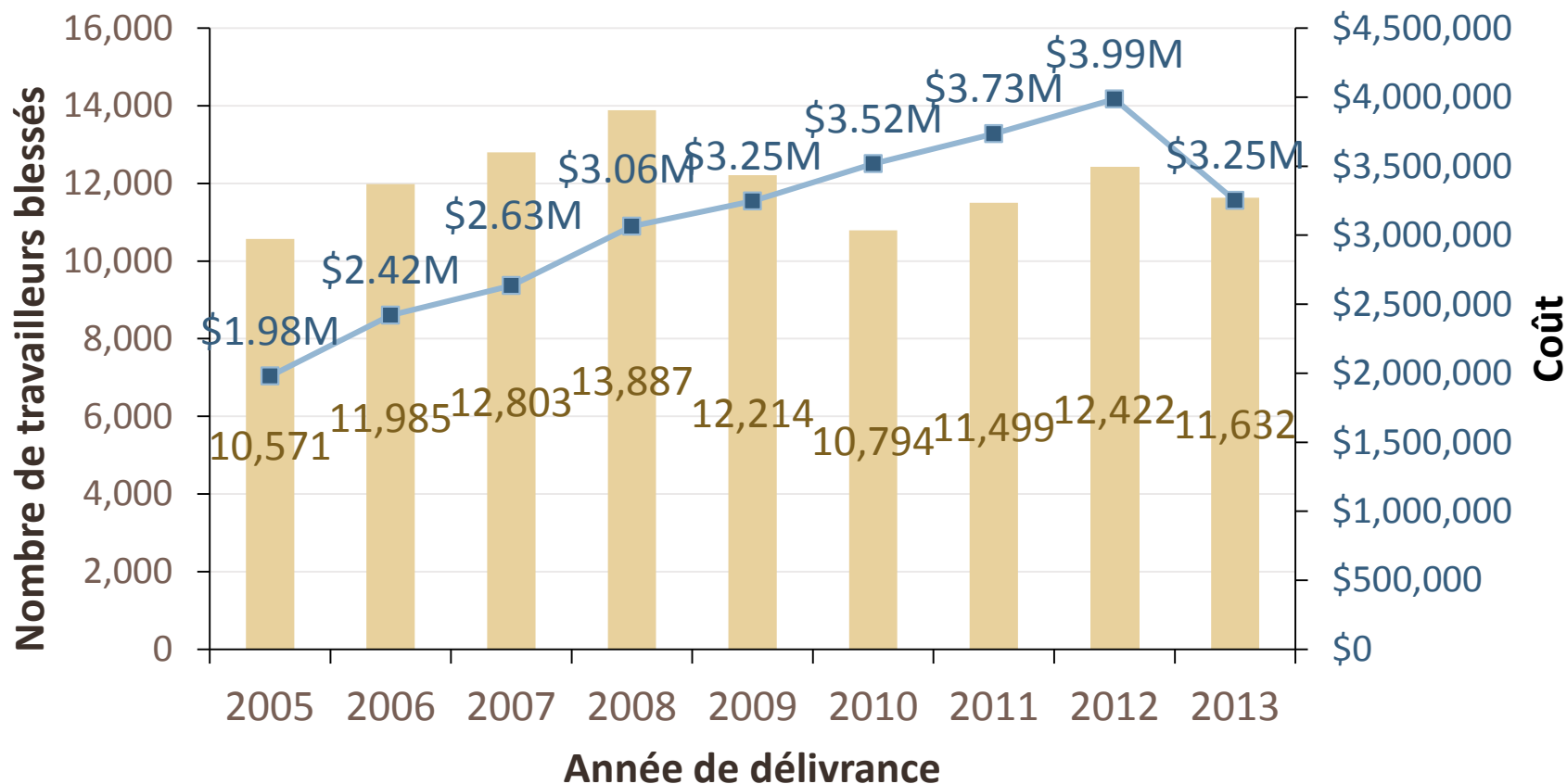
# Autres modifications apportées à la directive de pratique n° C10-1 :

- Mai 2012 :
  - Inclusion d'autres opioïdes couramment prescrits tel le Tylénol n° 3®;
  - Ajout du Zolpidem® à la liste des sédatifs-hypnotiques.
- Juin 2013 :
  - Retrait de l'OxyContin®;
  - Ajout de nouveaux opioïdes (tel OxyNEO®) et d'autres opioïdes couramment prescrits.

# Nombre d'ordonnances d'opioïdes selon l'année de délivrance à WorkSafeBC (Tylénol® inclus)



# Nombre de travailleurs blessés de la Colombie-Britannique qui se sont fait prescrire des opioïdes et coût total des ordonnances d'opioïdes selon l'année de délivrance (Tylénol® inclus)

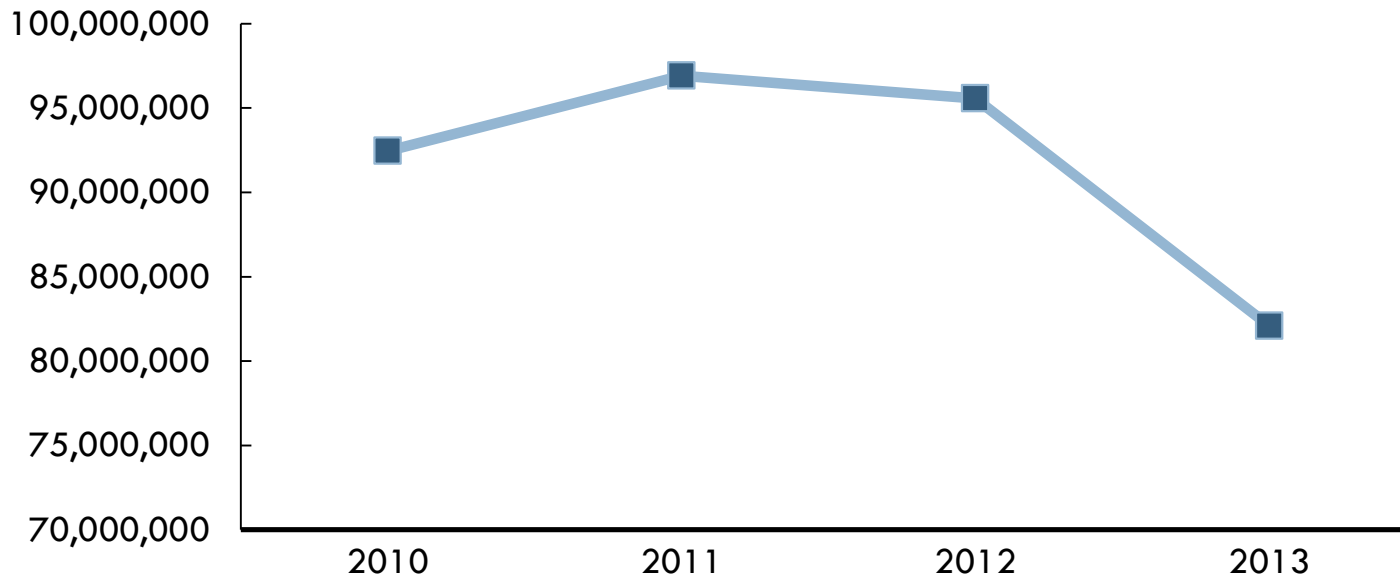




# Total annuel de la dose quotidienne équivalente de morphine (DQEM)

(y compris les

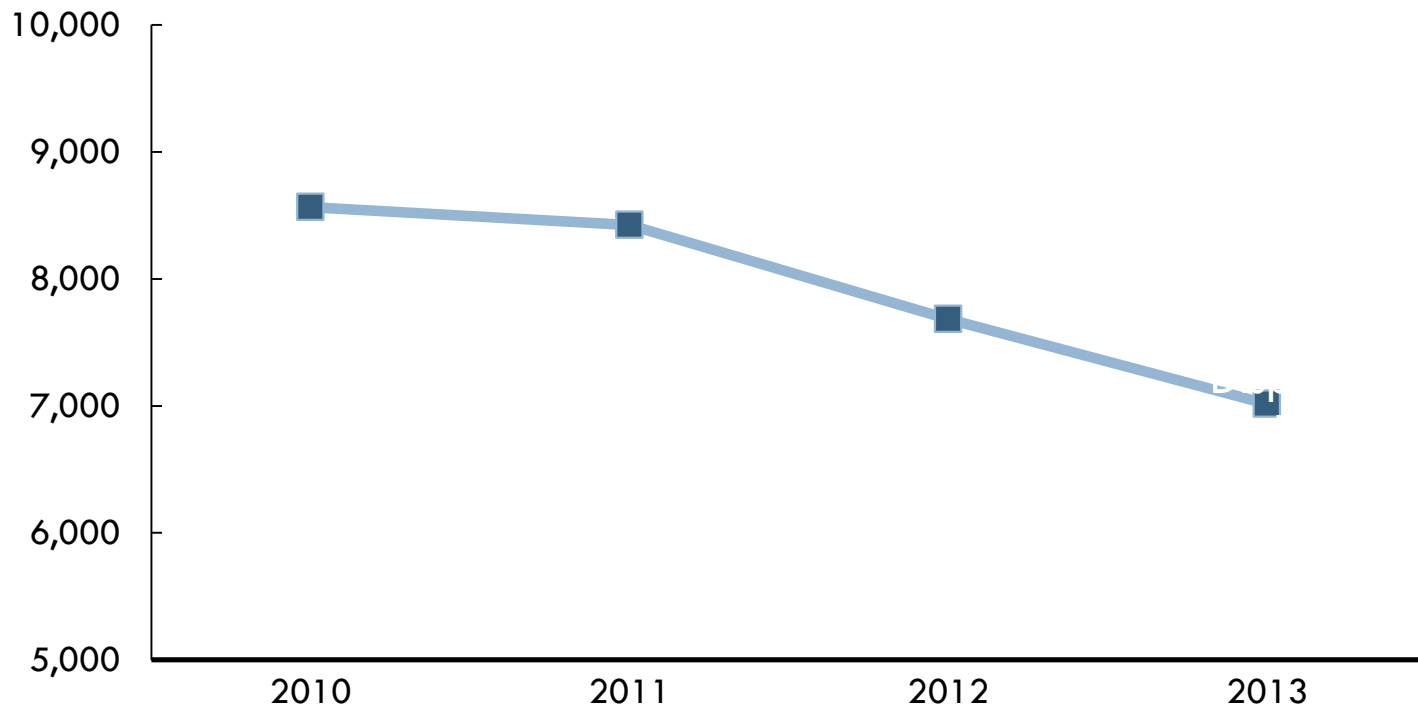
Tylenols®)



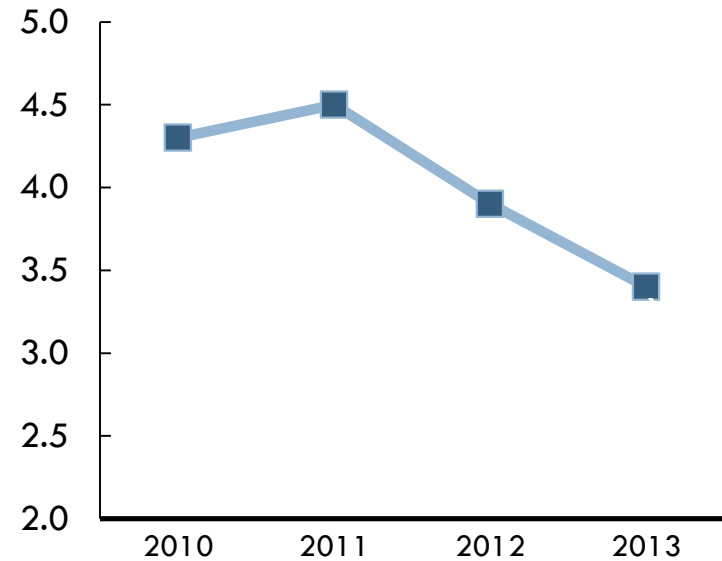
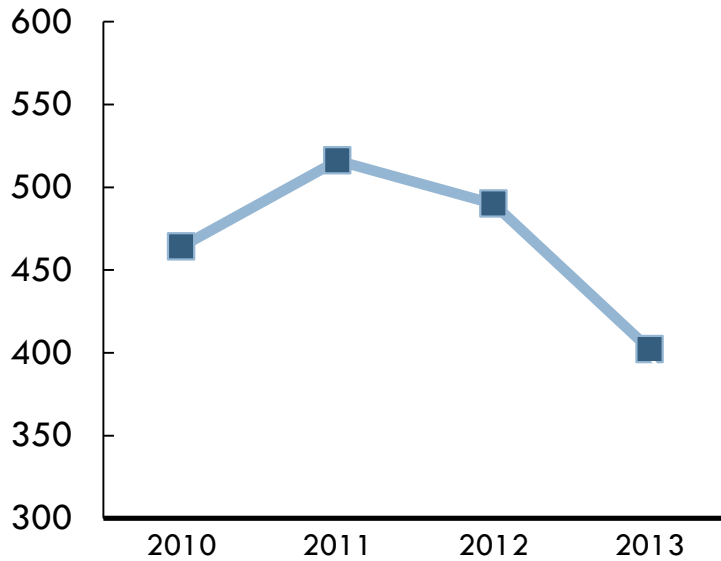
## Nombre de demandes avec opioïdes (année de la demande)

2010	2011	2012	2013
10 795	11 504	12 436	11 704

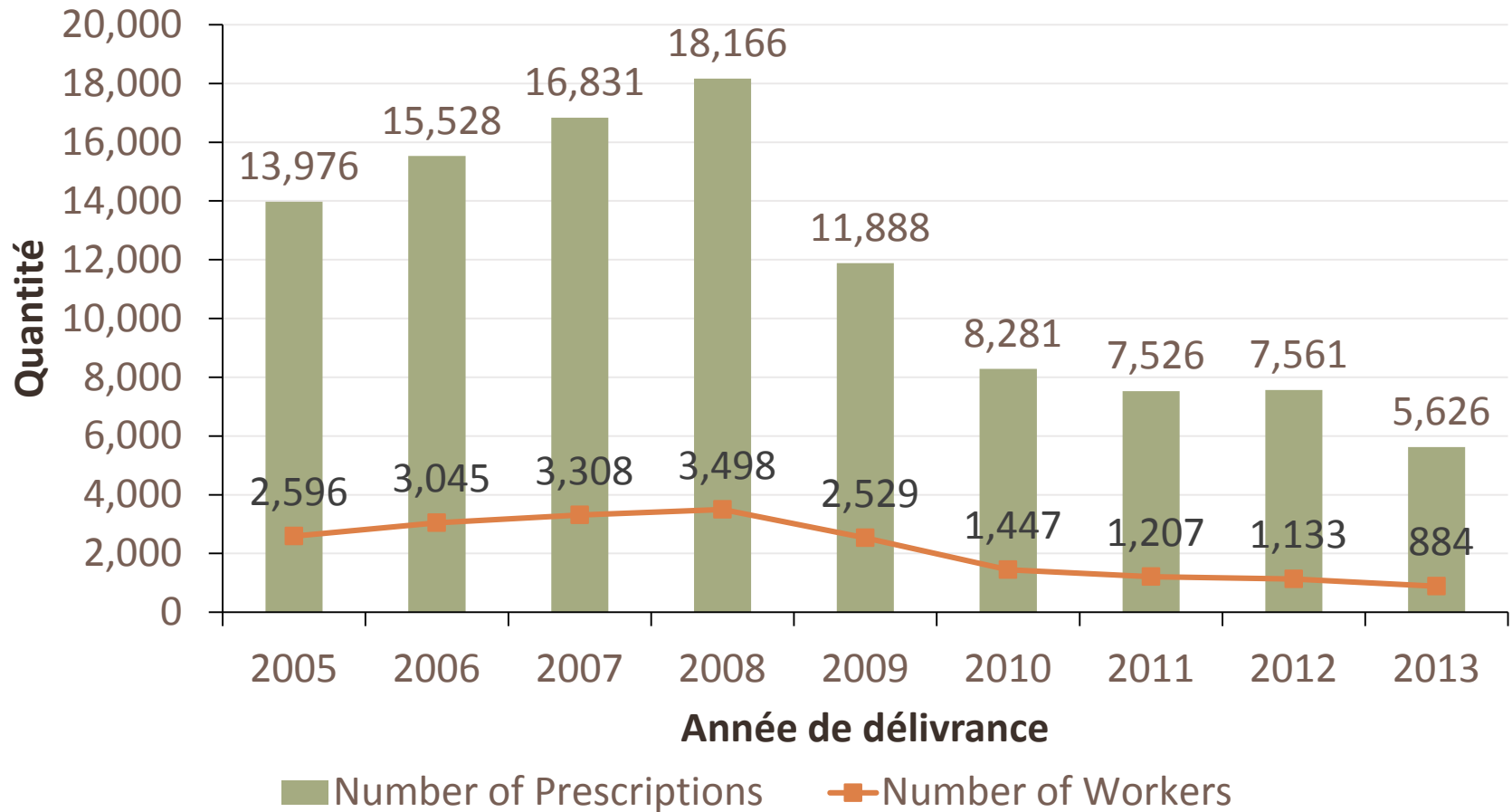
# Moyenne annuelle de la DQEM par demande (y compris les Tylenols®)



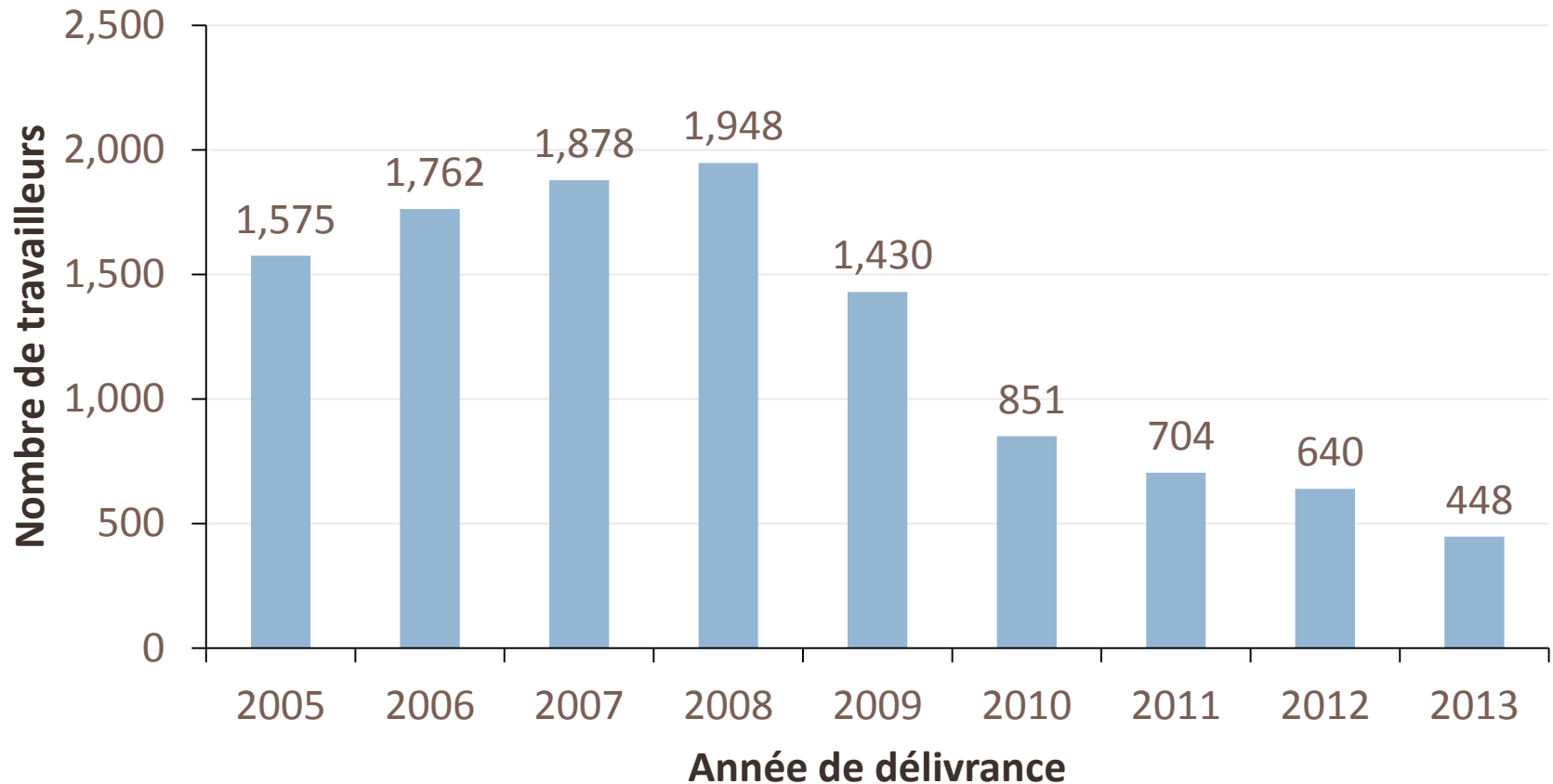
# Demandes avec opioïdes > 120 DQEM (y compris les Tylenols®)



# Nombre d'ordonnances de sédatifs-hypnotiques selon l'année de délivrance à WorkSafeBC



# Nombre de travailleurs blessés prenant à la fois des opioïdes et des sédatifs-hypnotiques au cours du même mois à WorkSafeBC (Tylénol® inclus)



# Étude de cas

- En 1997, un travailleur d'entrepôt de 59 ans glisse en montant sur une échelle, puis fait une chute de 8 pi avant d'atterrir sur un sol en ciment.
- Demande de prestations acceptée pour une fracture comminutive du calcanéum droit. A dû subir de multiples interventions chirurgicales.
- Douleur initialement gérée avec du Tylénol n° 3® et de l'oxycodone (Percocet).

- Cas examiné par notre équipe d'examen des médicaments en 2014, la DEM était de 560 mg/jour.
- Évaluation des médicaments par un spécialiste indépendant qui émet des recommandations.
- Transféré à Canmore en Alberta : Programme de gestion des médicaments et de la douleur.
- Dose d'OxyNEO réduite à 0.
- Dose de Percocet réduite à une valeur « quasi-nulle » – dose de 2 mg généralement prescrite le soir.

- A indiqué une amélioration de son niveau d'énergie et de son humeur.
- Indiqua ressentir encore de la douleur, mais, la plupart des jours, il en ressentait moins que lorsqu'il prenait de fortes doses d'opioïdes
- Lors de son arrivée à l'hôpital, il présentait des symptômes de dépression graves.
- Lors de son congé, les symptômes de dépression étaient considérablement réduits – décrits comme légers.



# Orientations futures

- **Modifications de la politique** entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 : réduction de la protection de **8** semaines après la lésion ou l'intervention chirurgicale à **4** semaines.
- Réduction progressive de la DEM journalière admissible de **120** mg/jour à **100** mg/jour et, par la suite, à **80** mg/jour au moyen d'une révision de la directive de pratique.
- Intervention auprès de l'Université de la Colombie-Britannique, de l'Association médicale de la Colombie-Britannique, du Collège des médecins et chirurgiens ainsi que des employeurs et des travailleurs.

# Colombie-Britannique



- Colombie-  
Britannique
- B.C. Bud :  
culture  
commerciale et  
produit  
d'exportation le  
plus lucratif de  
la province.