

# Stratégie en matière d'opioïdes CSPAAT

---

Symposium d'apprentissage de l'ACATC, réunion d'experts sur les opioïdes

Dr Patricia McKenna-Boot

Directrice médicale, Services cliniques

30 septembre 2014

# Programme

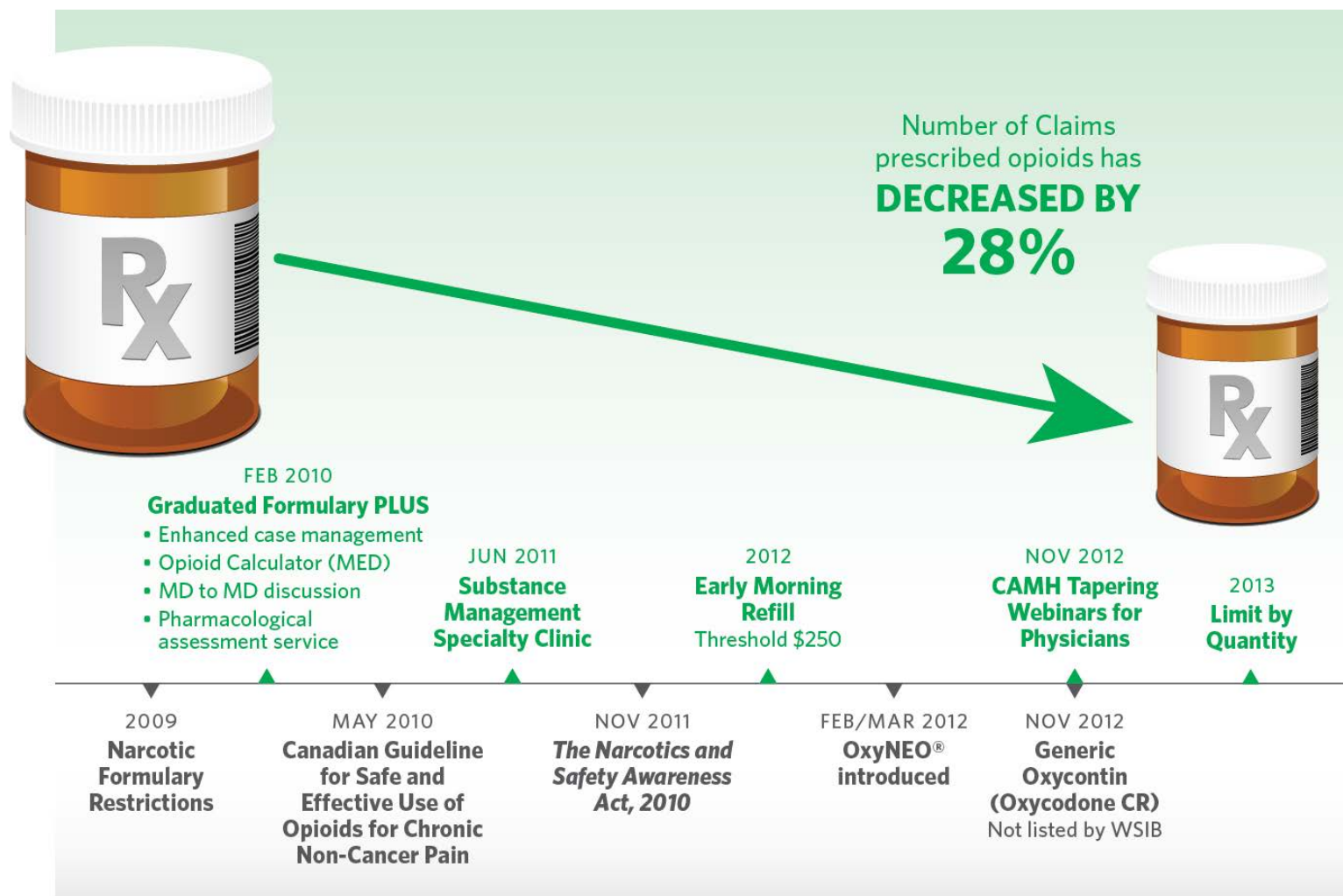
- Schémas de prescription
- Stratégie de la CSPAAAT en matière d'opioïdes
- Résultats
- Calculateur de dose
- Présentation de cas
- Considérations futures

# Profil et schémas

2000-2010 :

- Augmentation de 60 % du nombre de personnes recevant des opioïdes;
- Augmentation de 100 % du nombre d'ordonnances;
- Tendances à prescrire des doses d'opioïdes plus fortes;
- Augmentation de la durée des ordonnances (interruption de travail).

# La vaste stratégie de la CSPAAT en matière d'opioïdes



# A Graduated Narcotic Management Approach

## Narcotic Formulary

Post injury/recurrence  
0-8 weeks  
**FORMULARY A**

Post injury/recurrence  
8 -12 weeks  
**FORMULARY B**

Post injury/recurrence  
12+ weeks  
**FORMULARY C**

### Worker's first narcotic prescription

**ALLOW:**

- Any short-acting narcotic up to 90 mg morphine equivalents per day

**DENY:**

- Any long-acting narcotic
- Any dosage above the maximum

### Worker on short-acting narcotic

**ALLOW:**

- Any short-acting narcotic up to 120 mg morphine equivalents per day

**DENY:**

- Any long-acting narcotic
- Any dosage above the maximum

Information may be requested from prescriber

### Worker on short-acting narcotic or with previous, extended narcotic use

**ALLOW:**

- Any short-acting or long-acting narcotic up to 200 mg morphine equivalents per day
- Maximum of 12 weeks in duration

Valid physician ID number is required for processing and reimbursement.  
Worker cases within the Serious Injury, Pre 1990 and Occupational Disease Programs are excluded.

# Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain

Part A: Executive Summary and Background  
Part B: Recommendations for Practice

## PART A

### — Executive Summary and Background —

Published by the  
**National Opioid Use Guideline Group (NOUGG)**  
a collaboration of:

- Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada
- College of Physicians & Surgeons of British Columbia
- College of Physicians & Surgeons of Alberta
- College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan
- College of Physicians and Surgeons of Ontario
- Collège des médecins du Québec
- College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia
- College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island
- College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador
- Government of Nunavut
- Yukon Medical Council

April 30 2010 Version 4.5

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>

<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>  
May 3 2010

# CMAJ REVIEW

## Opioids for chronic noncancer pain: a new Canadian practice guideline

Andrés D. Furlan MD PhD, Rhoda Reardon Dip(PsOT), Clarence Weppler BSc Pharm, for the National Opioid Use Guideline Group (NOUGG)

**U**nderstanding chronic noncancer pain and growing misuse of opioids are two challenges presented by the safe and effective use of opioids. Canadian guideline addresses these challenges with recommendations and monitoring of practice.

Chronic noncancer pain is a substantial public health problem in many societies — where it has increased rapidly in prevalence and incidence. The most potent analgesic, opioids, have been shown to reduce pain intensity in functional outcomes and neuropathic states. Their efficacy in chronic pain, however, is less clear. Their efficacy is also limited by the risk of addiction, tolerance, and dependence. In Canada, the number of prescriptions for chronic noncancer pain increased by about 50% between 2000 and 2004, a rate of increase greater than that of the United States during the same period. Canada is currently the world's third-largest supplier of opioids, and its use has increased significantly since 2000. The increase in use has been accompanied by increases in misuse, diversion, and iatrogenic harm. Canadian medical regulators, colleges of physicians and surgeons, and other stakeholders have recognized a growing need for guidance in the use of opioids for chronic noncancer pain. In September 2007, they formed the National Opioid Use Guideline Group (NOUGG) to develop the Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain. Their aim was to provide a national and interdisciplinary guideline to help physicians and other stakeholders make informed decisions about the use of opioids for chronic noncancer pain, and to provide a framework for monitoring and evaluating the guideline's impact on practice.

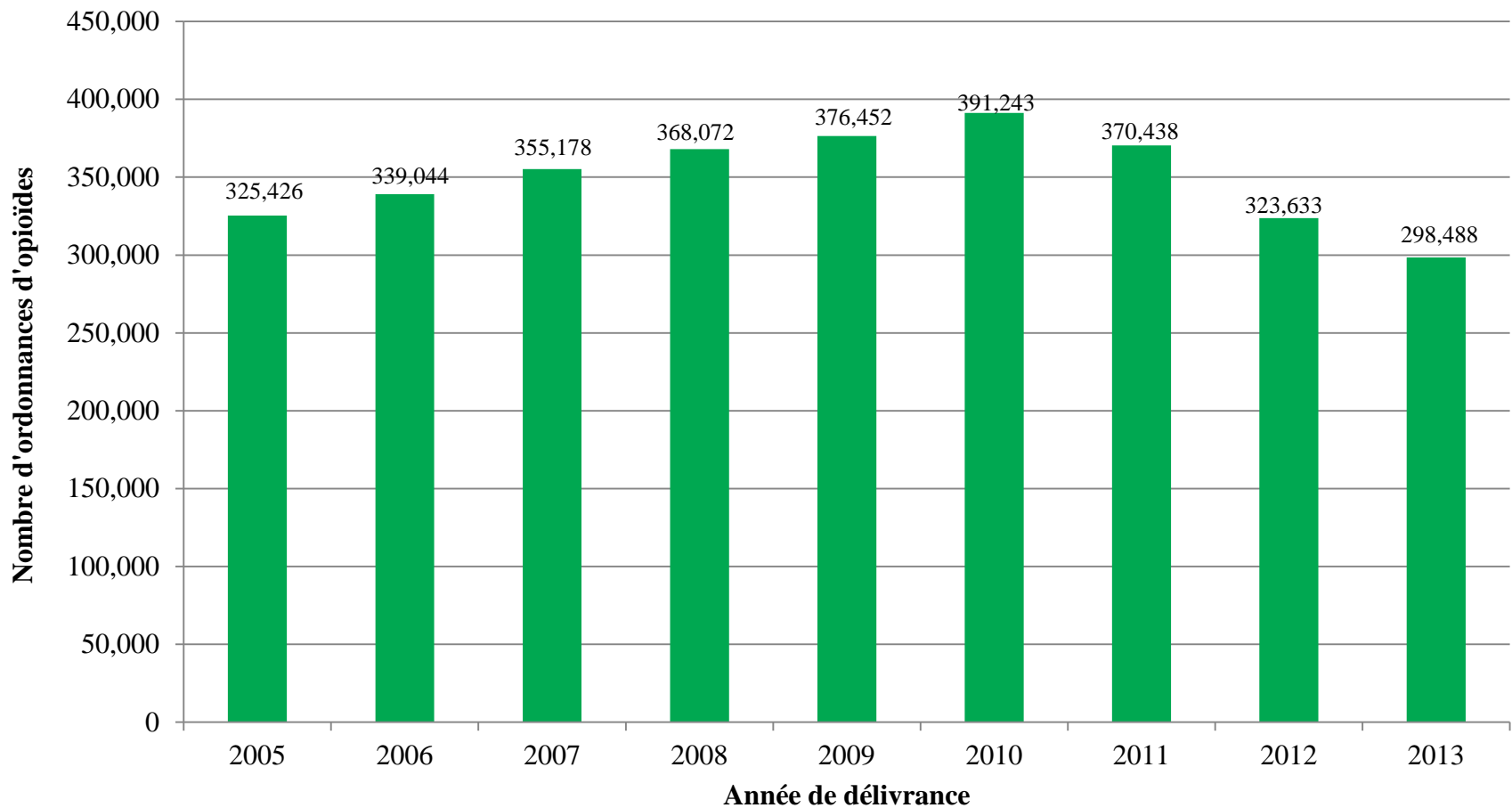
- Keywords**
- Patients with chronic noncancer pain should receive effective and safe pain management.
  - Opioid therapy should be initiated with caution and monitoring, and tailored to ensure opioid effectiveness.
  - Patients and caregivers should be educated about risks associated with opioid use by ensuring that, whenever possible, opioids are prescribed for a limited duration and for a specific indication.
  - Communication and collaboration between health care providers and patients across disciplines and across primary care and specialty care is important when managing patients with chronic noncancer pain.

### Development

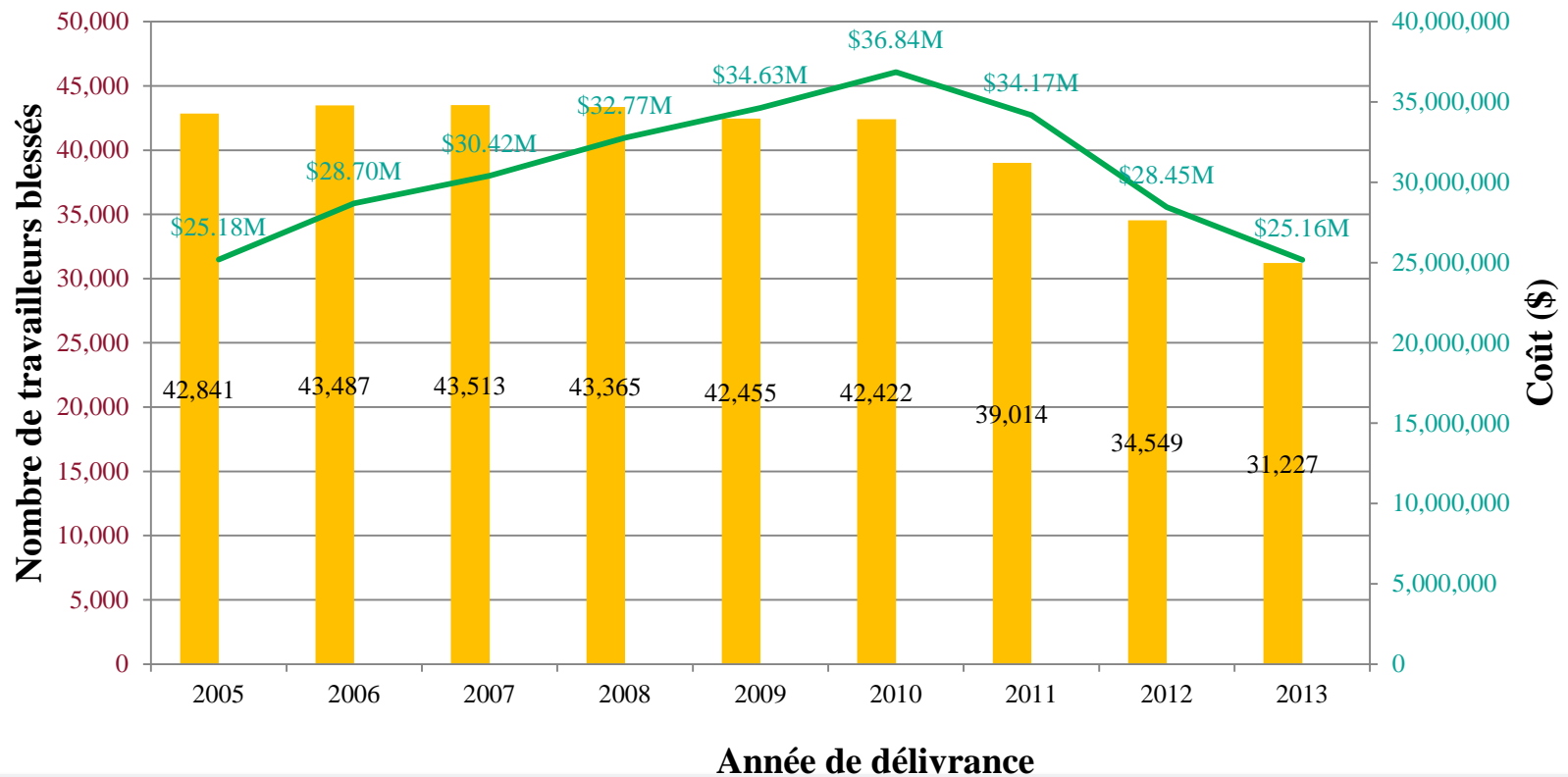
**Leadership**  
These groups were instrumental in developing the Canadian guideline for safe and effective use of opioids for chronic noncancer pain. These groups were the National Opioid Use Guideline Group, a research group, and a national advisory panel. The role of the National Opioid Use Guideline Group was to oversee the development and implementation of the guideline; the group's members were representatives of medical regulatory bodies. The research group comprised a research librarian, a physician-epidemiologist, and four physicians. This group was responsible for literature searches.

CMAJ June 15, 2010

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



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





# Résultats

- Nombre de dossiers où les travailleurs prennent des opioïdes dans les 12 premières semaines :
  - Diminution de 39 %;
  - Diminution de 87,4 % depuis 2009 de l'usage des opioïdes à action prolongée.
- Dépenses au titre des opioïdes depuis 2009 :
  - Diminution de 17,3 % :
    - Plus grande baisse enregistrée dans les dossiers où la DEM moyenne > 750 mg.
- Nombre de dossiers où les travailleurs prennent des opioïdes :
  - Diminution de 28 % depuis 2010;
  - 93 % des cas enregistrés il y a moins de 72 mois font l'objet d'une DEM inférieure ou égale à 200 mg.
    - 85 % des cas enregistrés il y a plus de 72 mois font l'objet d'une DEM inférieure ou égale à 200 mg.
- Diminution de 10 % de l'interruption de travail moyenne au cours des trois premiers mois.

# Calculateur de dose

# Démonstration du calculateur de dose

- 24 mg d'Hydromorph Contin toutes les 8 heures et 16 mg d'hydromorphone quatre fois par jour.
- 42 mg d'Hydromorph Contin toutes les 6 heures et 24 mg d'hydromorphone toutes les 6 heures.
- 90 mg d'Hydromorph Contin toutes les 6 heures et 24 mg d'hydromorphone toutes les 3 heures.

# Présentation de cas

- Un camionneur droitier âgé de 64 ans.
- Année de la lésion : 2006; coude droit; névrite.
- Traitement :
  - Conservateur dans un premier temps;
  - Intervention chirurgicale en 2008 - aucune amélioration;
  - Spécialiste de la douleur 2008-2012.
- 2008 = DEM de 680 mg. 2012 = DEM de 2 760 mg, plus benzodiazépine, antidépresseurs et hypnotiques.
- Médecin prescripteur : « Aucun motif d'inquiétude ».
- Pas de RT.

# Présentation de cas (suite)

Programme de gestion des substances de la CSPAAT (CAMH)  
2012

- Picotement douloureux dans le coude irradiant dans tous les doigts :
  - Douleur à présent ressentie dans les épaules et le dos.
- Score de douleur de 8/10 en moyenne, 9/10 lors d'une activité.
- Signale un bas niveau d'énergie, de la constipation, de multiples chutes, une sécheresse buccale, une apnée du sommeil et des troubles de la mémoire.
- Affect et processus mental normaux.
- Antécédents de dépendance à l'alcool.
- Antécédents lointains de tentative de suicide.

# Présentation de cas (suite)

Suivi :

- Le médecin prescripteur a convenu de mettre les recommandations en œuvre;
- Cependant... aux 3 mois : Aucune rotation d'opioïdes. Nouvelle augmentation de dose;
- Financement se limitant à une rotation équivalente;
- Admission à l'hôpital pour traitement;
- Nouveau médecin prescripteur.
  
- Désormais stable pendant douze mois = **DEM de 150 mg.**
  
- Se sent mieux :
  - La réduction des doses de médicaments n'a pas fait augmenter la douleur;
  - Amélioration du sommeil, de l'humeur, réduction de l'anxiété, augmentation des AVQ et de l'activité physique.
  
- « Content de ne plus avoir à prendre tous ces médicaments ».
- « Merci ».

# Considérations futures

- Cas plus anciens
- Autres médicaments
- La méthadone
- La marijuana