

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Éviter d'approuver une absence du travail non justifiée sur le plan clinique.

On dispose de nombreuses preuves de l'existence d'un lien positif entre travail et santé (physique, mentale et sociale). L'emploi et le revenu sont tous deux des déterminants de la santé et servent d'indicateurs de l'état de santé. L'absence du travail contribue au déclin de l'état de santé, à un accroissement du délai de récupération et au prolongement de la maladie. L'une des principales fonctions des services de santé consiste à maintenir et à rétablir la capacité de travailler, ce qui permet d'améliorer le fonctionnement et peut influer sur la récupération et le pronostic. En sanctionnant une limitation d'activités non justifiée ou encore une invalidité totale (absence du travail), on crée une incapacité qui, en retour, a un effet néfaste sur la santé. Lorsqu'il s'agit de fournir à un employeur ou à un assureur une opinion sur les capacités fonctionnelles d'une personne, on devrait mettre l'accent sur ses capacités; les limitations devraient être évaluées objectivement et avec précision, et ne devraient être indiquées qu'en cas d'absolue nécessité sur le plan médical.

2 Éviter de prescrire des opiacés pour le traitement de la douleur aiguë ou chronique non cancéreuse sans d'abord évaluer les effets secondaires, la situation d'emploi et la capacité de conduire un véhicule automobile.

L'augmentation du nombre d'ordonnances d'opioïdes s'accompagne d'une hausse simultanée des abus, des accidents graves et des décès causés par surdose. Par rapport à celles qui ne prennent pas d'opiacés ou qui en prennent à plus faibles doses, les personnes à qui l'on prescrit de fortes doses d'opiacés sont exposées à un risque accru d'invalidité et de maladie de longue durée. L'utilisation des opiacés peut causer de l'euphorie, de la somnolence ou des difficultés de concentration. Les facultés cognitives et les capacités psychomotrices sont des fonctions essentielles pour la conduite d'un véhicule à moteur et l'accomplissement d'autres tâches de travail complexes. Les prescripteurs d'opiacés pourraient être tenus de signaler qu'un patient est inapte à conduire en tout sécurité.

3 Éviter d'ordonner des examens radiographiques pour cause de lombalgie en l'absence de signaux d'alarme.

La lombalgie aiguë est un trouble fréquent; de 50 et 90 % de la population en souffre à un moment ou à un autre de leur vie. Les troubles potentiellement graves nécessitant une intervention chirurgicale ou des soins médicaux représentent moins de 2 % des cas. Parmi les signaux d'alarme justifiant des examens plus poussés, citons des antécédents de traumatisme grave, le syndrome de la queue de cheval, des symptômes évoquant une tumeur ou une infection (fièvre, perte de poids, antécédents de cancer), l'usage de corticostéroïdes, etc. Dans la plupart des cas cependant, la lombalgie aiguë est bénigne et disparaît d'elle-même sans nécessiter d'examens par imagerie. Les examens par imagerie superflus peuvent être néfastes parce qu'ils exposent les patients à des rayonnements et que les symptômes risquent d'être attribués à des constatations incidentes sans lien avec la lombalgie, prolongeant ainsi la durée de l'invalidité.

4 Éviter d'ordonner un dosage du mercure sanguin à moins que les antécédents alimentaires semblent indiquer un risque, et s'il s'agit d'une patiente enceinte ou qui envisage de le devenir et d'un patient exposé à des composés organomercuriels dans son milieu de travail.

Il existe encore au Canada des niveaux d'exposition significatifs sur le plan clinique, mais moins de 1 % des Canadiens adultes ont des concentrations de mercure dans leur sang supérieures aux valeurs-guides établies par Santé Canada. Ainsi, la grande majorité des personnes qui s'inquiètent des risques de toxicité attribuables à des métaux ne présentent pas en réalité de valeurs de niveau toxique, et les tests produisent de faux positifs (valeurs supérieures aux valeurs de référence mais non comprises dans la plage des doses toxiques). Les travailleurs exposés en milieu de travail et les femmes enceintes constituent des sous-groupes vulnérables; par conséquent, le dosage est justifié dans ces populations lorsque l'historique environnemental et professionnel semble indiquer un niveau d'exposition élevé. En l'absence de signes cliniques et d'antécédents indiquant un risque de toxicité, on ne devrait pas avoir recours au dosage parce que les résultats risquent d'être mal interprétés et que l'inquiétude et les interventions superflues (restrictions alimentaires, chélation) peuvent nuire.

5 Éviter de répéter les radiographies pulmonaires durant le dépistage chez des travailleurs exposés à l'amiantose, sauf en présence d'indications cliniques.

L'amiantose se manifeste habituellement de 15 à 20 ans après le début de l'exposition. La tomodensitométrie en haute résolution (TDM-HR) est plus sensible que la radiographie pulmonaire et que la tomodensitométrie classique pour le dépistage de la fibrose parenchymateuse (amiantose), mais un résultat normal à la TDM-HR ne permet pas d'écartier totalement une amiantose. Comme la période de latence est longue dans le cas de l'amiantose et qu'il n'existe aucun traitement efficace pour améliorer l'issue de la maladie, il est peu probable que le dépistage précoce de l'amiantose permette de prendre une mesure corrective en milieu de travail et soit bénéfique pour la santé des personnes exposées à l'amianto. Des examens par imagerie à répétition exposent le patient à des rayonnements, ce qui n'est pas sans risques. Par conséquent, bien qu'il soit indiqué d'ordonner une radiographie de départ au moment de la première évaluation, aux fins de dépistage, le risque associé aux rayonnements l'emporte sur les avantages des radiographies pulmonaires fréquentes. L'exposition aux rayonnements serait aussi préoccupante en cas de tomodensitométries à répétition.

Comment la liste a été établie

Dans le cadre de la campagne *Choisir avec soin*, les spécialistes en médecine du travail du Canada (SMT) a établi une liste de 5 principales recommandations après avoir obtenu l'accord de ses membres et passé en revue la littérature médicale. La première étape a consisté à examiner la liste de recommandations et des références qui lui avaient été fournies par l'American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM). Cette liste a servi de point de départ à une vaste consultation par sondage auprès des membres de l'OMSOC et de ceux de l'Association canadienne de la médecine du travail et de l'environnement (ACMTE). Ce sondage lui a permis de recueillir l'opinion d'un grand nombre de fournisseurs de soins de santé œuvrant dans le domaine de la médecine du travail, y compris celle de spécialistes de la médecine du travail et de médecins de famille s'intéressant particulièrement au domaine. Les commentaires et les suggestions de sujets découlant de cette consultation ont été répartis par catégorie de qualité par un membre de l'OMSOC compétent dans le domaine de la recherche qualitative. Au début, les répondants ont exprimé leur accord de façon très marquée; les sujets privilégiés ont ensuite été répartis en 6 catégories dont 5 sont représentées sur la liste. On a exclu de la liste un point relié à la gestion, qui cadrait moins avec une campagne visant à aider les médecins et les patients à engager un dialogue au sujet de la surutilisation des examens et des interventions. Avec le concours de Qualité des services de santé Ontario, un petit comité a revu la documentation, examiné des dossiers de lignes directrices de pratique clinique et des énoncés d'organismes et du gouvernement afin de trouver des références de soutien. Une ébauche de liste, des justifications et des références ont été envoyées aux membres de l'OMSOC et à ceux de l'ACMTE aux fins de commentaires. De légères modifications à la formulation de certaines recommandations se sont révélées nécessaires, mais aucun sujet n'a été changé. Le conseil d'administration de l'OMSOC a revu et approuvé la liste des recommandations devant servir à la campagne *Choisir avec soin*.

Sources

1

ACOEM. Summary Proceedings: Inaugural Meeting of IOMSC [Internet]. Mai 2013 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : http://www.acoem.org/uploadedFiles/About_ACOEM/IOMSC/IOMSC%20Summary%20Proceedings%20May%202013_Final.pdf.

Black, Dame Carol. Working for a healthier tomorrow. Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population [Internet]. London (Royaume-Uni) : TSO (The Stationery Office); le 17 mars 2008 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209782/hwwb-working-for-a-healthier-tomorrow.pdf.

Commission de la santé mentale du Canada . Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail - Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes [Internet]. 2013 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/5476>.

Politique de l'AMC. Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail de patients après une maladie ou une blessure (mise à jour de 2013) [Internet]. 2013 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/practice-management-and-wellness/PD13-05F-f.pdf#search=PD13>

Agence de la santé publique du Canada. Qu'est-ce qui détermine la santé? [Internet]. Le 21 octobre 2011 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.

Preventing needless work disability by helping people stay employed. J Occup Environ Med, septembre 2006;48(9):972-987.

Organisation mondiale de la santé. Relier santé et travail. Rapprocher médecine du travail et soins primaires pour améliorer la santé des travailleurs. Résumé d'orientation. Conférence mondiale de l'OMS, du 29 novembre au 1er décembre 2011 [Internet]. La Haye (Pays-Bas). 2012 [consulté le 23 septembre 2014]. Disponible ici : http://www.who.int/occupational_health/publications/the_hague_summary_FR.pdf?ua=1

2

Groupe national de travail sur l'utilisation des opioïdes. Lignes directrices canadiennes sur l'utilisation sécuritaire et efficace des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse [Internet]. 2010 [consulté le 23 septembre 2014]. Disponible ici : <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid>. Résumés cliniques en français ici : Partie 1 : <http://www.cfp.ca/content/57/11/e407.full>. Partie 2 : <http://www.cfp.ca/content/57/11/e419.full.pdf>.

Association médicale canadienne. Évaluation médicale de l'aptitude à conduire – Guide du médecin. 8e édition. Ottawa (Ont.) : Association médicale canadienne, 2012.

Franklin GM, Stover BD, Turner JA, Fulton-Kehoe D, Wickizer TM. Early opioid prescription and subsequent disability among workers with back injuries: the Disability Risk Identification Study Cohort. Spine (Phila Pa 1976). Le 15 janvier 2008; 33(2):199-204.

Kuehn BM. Opioid prescriptions soar: increase in legitimate use as well as abuse. JAMA, le 17 janvier 2007; 297(3):249-251.

Webster BS, Verma SK, Gatchel RJ. Relationship between early opioid prescribing for acute occupational low back pain and disability duration, medical costs, subsequent surgery and late opioid use. Spine (Phila Pa 1976). Le 1er septembre 2007; 32(19):2127-2132.

Weiss MS, Bowden K, Branco F, et al. Opioids Guideline [Internet]. Dans : Hegmann K, s.l.d. ACOEM's Occupational Medicine Practice Guidelines. 3e édition révisée. Westminster (CO) : Reed Group Ltd; 2014.

3

Chou R, Qaseem A, Owens DK, Shekelle P. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. Ann Intern Med, le 1er février 2011; 154(3):181-189.

Davis PC, Wippold FJ II, Cornelius RS, Angtuaco EJ, Broderick DF, Brown DC, et coll. Expert Panel on Neurologic Imaging. ACR Appropriateness Criteria® low back pain [Internet]. Reston (VA) : American College of Radiology (ACR); 2011 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=35145>

Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, et coll. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. Arthritis Rheum, octobre 2009; 60(10):3072-3080.

Linet MS, Slovis TL, Miller DL, et coll. Cancer risks associated with external radiation from diagnostic imaging procedures. CA Cancer J Clin, le 3 février 2012.

Talmage J, Belcourt R, Galper J, et coll. Low back disorders. Dans : Hegmann K, s.l.d. Occupational Medicine Practice Guidelines, 3e édition. Elk Grove Village (IL) : American College of Occupational and Environmental Medicine; 2011.

Toward Optimized Practice. Guideline for the evidence-informed primary care management of low back pain. 2e édition [Internet]. Edmonton (Alb.) : Toward Optimized Practice Program; 2011 [consulté le 23 septembre 2014]. Disponible ici : <http://www.topalbertadoctors.org/download/572/LBPGUIDELINESNov25.pdf>.

4

- Brodkin E, Copes R, Mattman A, Kennedy J, Kling R, Yassi A. Lead and mercury exposures: interpretation and action. CMAJ. Le 2 janvier 2007; 176(1):59-63.
- Kales SN, Goldman RH. Mercury exposure: current concepts, controversies, and a clinic's experience. J Occup Environ Med, février 2002; 44(2):143-154.
- Lambrinos A. Testing for Blood Mercury Levels in the General Population: a rapid review [Internet]. Toronto (Ont.) : Qualité des services de santé Ontario; août 2014 [consulté le 19 septembre 2014]. Disponible ici : <http://www.hqontario.ca/%C3%A9vidence/publications-et-recommandations-du-ccots/examens-rapides>.
- Myers GJ, Davidson PW, Cox C, Shamilay C, Cernichiari E, Clarkson TW. Twenty-seven years studying the human neurotoxicity of methylmercury exposure. Environ Res, juillet 2000; 83(3):275-285.
- Wong SL, Lye EJ. Lead, mercury and cadmium levels in Canadians. Health Rep, décembre 2008; 19(4):31-36.

5

- Diagnosis and initial management of nonmalignant diseases related to asbestos. Am J Respir Crit Care Med, le 15 septembre 2004; 170(6):691-715.
- Linet MS, Slovis TL, Miller DL, et coll. Cancer risks associated with external radiation from diagnostic imaging procedures. CA Cancer J Clin, le 3 février 2012.
- McCunney RJ. Should we screen for occupational lung cancer with low-dose computed tomography? J Occup Environ Med, décembre 2006; 48(12):1328-1333.
- Roberts HC, Patsios DA, Paul NS, et coll. Screening for malignant pleural mesothelioma and lung cancer in individuals with a history of asbestos exposure. J Thorac Oncol, mai 2009; 4(5):620-628.
- Vierikko T, Kivistö S, Jarvenpaa R, et coll. Psychological impact of computed tomography screening for lung cancer and occupational pulmonary disease among asbestos-exposed workers. Eur J Cancer Prev, juin 2009; 18(3):203-206.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements qui ne sont pas nécessaires et à les aider à faire des choix judicieux et efficaces en vue d'assurer des soins de qualité. La campagne reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations ci-dessous ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.ca. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

À propos de Les spécialistes en médecine du travail du Canada

Les spécialistes en médecine du travail du Canada (SMT) sont de fiers partenaires de Choisir avec soin – une campagne de Choosing Wisely Canada. L'organisation est composée de médecins du travail certifiés en tant que spécialistes par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou par le Collège des médecins du Québec ainsi que de spécialistes d'autres spécialités médicales ou chirurgicales qui s'intéressent à la médecine du travail. Les SMT fournissent un forum pour l'avancement de la pratique de la médecine du travail en facilitant le dialogue parmi les médecins spécialistes et entre les praticiens de médecine du travail et des membres de domaines connexes, notamment du gouvernement, de l'industrie, de la gestion et du droit.