



Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM

Analyse descriptive de l'utilisation du sugammadex dans les CHU du Québec

Contexte :

Le sugammadex est indiqué pour la décurarisation après un bloc modéré à profond provoqué par le rocuronium ou le vécuronium chez les adultes qui doivent subir une chirurgie¹. Dans son évaluation publiée en décembre 2016, l'INESSS a émis un avis favorable uniquement pour l'usage suivant : « *en situation d'urgence pour les adultes nécessitant une décurarisation immédiate après un bloc neuromusculaire induit par une dose unique de rocuronium.* »² Les CHU ont rendu disponible le sugammadex selon la recommandation de l'INESSS et un suivi de son utilisation a été demandé. Au printemps 2018, l'utilisation importante du sugammadex est identifiée comme étant un enjeu important touchant la majorité des CHU de population adulte du Québec. Le PGTM a voulu documenter l'utilisation du sugammadex faite au bloc opératoire des cinq CHU du Québec pour en dresser un portrait chez l'adulte.

Avis scientifique du PGTM

À la lumière des données fournies dans ce rapport, le PGTM recommande aux centres hospitaliers de :

- Rappeler aux cliniciens que la seule indication actuellement acceptée pour l'usage du sugammadex est la décurarisation immédiate.
Cependant, à la suite de l'analyse des résultats de cette étude, le comité scientifique juge raisonnable d'élargir l'utilisation du sugammadex aux indications suivantes :
 - Décurarisation chez un patient présentant :
 - une contre-indication à la néostigmine ou au glycopyrrolate
 - une contre-indication à la succinylcholine nécessitant l'usage du rocuronium
 - Curarisation résiduelle persistante malgré l'utilisation de la néostigmine chez un patient extubé présentant des signes de défaillance respiratoire, en raison du contexte urgent de la situation clinique et dans le but d'éviter une réintubation.
 - Curarisation après une chirurgie écourtée par rapport à la durée initialement prévue, en raison d'une prise en charge du patient qui n'était pas celle attendue. Par exemple : cancer inopérable.
 - Curarisation profonde nécessaire jusqu'à la fin de la chirurgie.
- Former un groupe de travail qui aurait pour mandat notamment de :
 - Établir des critères de vulnérabilité de la clientèle chez qui les avantages d'une décurarisation avec le sugammadex sont démontrés ou attendus.
 - Revoir si des indications supplémentaires pourraient être justifiées. Puisque l'INESSS n'a pas reconnu d'autres usages, il serait important que ces situations répondent à un besoin clinique pertinent.
 - Revoir l'outil et les différentes données utiles à colliger pour permettre un suivi efficace.
- Implanter un processus de vérification avant l'induction, pour informer l'anesthésiologue du besoin de vérification rapide d'un nerf, et ainsi assurer une bonne communication entre les intervenants.
- Faire connaître par de l'enseignement, les doses adéquates à prescrire selon les différentes indications et créer un outil d'aide pour les cliniciens.
- Poursuivre le suivi de l'utilisation du sugammadex :



Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM

Analyse descriptive de l'utilisation du sugammadex dans les CHU du Québec

- Faire un suivi de la consommation et refaire une analyse descriptive si des tendances ou changements importants sont identifiés.

Objectif : Favoriser un usage du sugammadex qui réponde aux besoins des cliniciens, en adaptant les recommandations de l'INESSS et en respectant le contexte administratif.

Mesures d'intervention : Il revient à chaque milieu de prioriser l'une ou l'autre des interventions et de déterminer les interventions qui s'appliquent à la situation de son CHU.

Échéancier : Implanter des mesures applicables dans chacun des CHU dans les 6 mois à partir de mars 2020.

Plan d'intervention proposé :

1. Impliquer des anesthésiologistes du CHU dans l'implantation des mesures proposées tout au long du processus.
2. Présenter les résultats au comité de pharmacologie.
3. Présenter aux anesthésiologistes et aux pharmaciens:
 - les résultats locaux et du PGTM;
 - le statut du sugammadex et les raisons encadrant son usage;
 - les nouvelles indications acceptées;
 - l'évolution attendue du dossier (statut INESSS à venir, poursuite du suivi nécessaire, données non disponibles vs certains enjeux non résolus, coûts, etc.) ;
 - les doses de sugammadex à prescrire selon l'indication;
 - le besoin d'implanter un processus de vérification avant l'induction, pour informer l'anesthésiologue du besoin de vérification rapide d'un nerf et d'assurer une bonne communication entre les intervenants.
4. Former un groupe de travail regroupant des pharmaciens et des anesthésiologistes responsable de :
 - Établir des critères de vulnérabilité de la clientèle chez qui les avantages d'une décurarisation avec le sugammadex sont démontrés ou attendus;
 - Revoir si des indications supplémentaires pourraient être justifiées;
 - Revoir l'outil de suivi et les différentes données utiles à colliger pour permettre un suivi efficace.
5. Implanter un outil de suivi révisé lors que ce dernier sera disponible.
6. Établir un plan de communication afin de diffuser auprès des cliniciens les recommandations ainsi que les outils créés.
7. Poursuivre le suivi de l'usage du médicament.
8. Revoir le statut du sugammadex selon les nouvelles données (ex. statut à l'INESSS).