

DESCRIPTION DES ORDONNANCES DE NARCOTIQUES DANS LES CHU DU QUÉBEC PHASE III – 2011

Julie Leblond¹, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte², B.Pharm., M.Sc., Céline Dupont³, B.Pharm., M.Sc., Éline Pelletier⁴, B.Pharm., M.Sc., France Varin⁵, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel², B.Pharm., M.Sc., Martin Turgeon¹, B.Pharm., M.Sc., Daniel Froment⁵, M.D., Louise Deschênes², M.D., Paul Farand¹, M.D., Pierre Gaudreault⁴, M.D., Raghu Rajan³, M.D.
1-CHUS, 2-CHUQ, 3-CUSM, 4-CHU Sainte-Justine, 5-CHUM

CONTEXTE

Suite au rapport d'investigation du coroner Ramsey en 2006, deux analyses descriptives réalisées par le PGTM en juin 2006 et 2008, avaient permis de prendre connaissance de l'ampleur de l'utilisation des narcotiques, d'identifier certaines caractéristiques des ordonnances d'opioïdes dans les CHU et de vérifier si des changements significatifs avaient eu lieu suite à certaines interventions visant à améliorer l'utilisation des narcotiques.

OBJECTIF

Vérifier si les différentes mesures implantées suite aux deux premières analyses PGTM ont influencé la prescription des narcotiques et décrire l'utilisation actuelle des opioïdes dans les CHU.

MÉTHODOLOGIE

Le 9 juin 2011, les CHU ont fait la recension de toutes les ordonnances actives de narcotiques aux dossiers des patients. Les données suivantes ont été recensées et compilées : éventail et fréquence d'utilisation, écart de doses, intervalles posologiques, voies d'administration et usage simultané de plus d'un opioïde. Les ordonnances avec des médicaments pouvant potentialiser la dépression respiratoire et des coanalgésiques ont également été identifiées.

RÉSULTATS

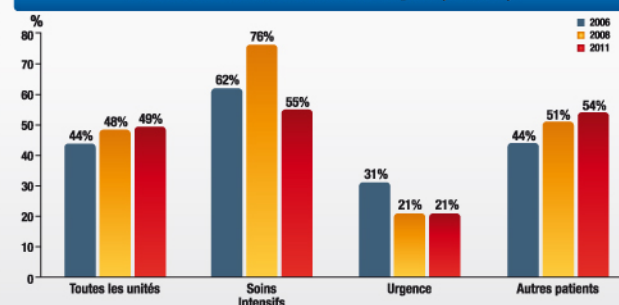
- 4697 patients étaient hospitalisés dans les 5 centres le 9 juin 2011 (3876 adultes et 821 enfants)
- 3269 ordonnances de narcotiques ont été étudiées (3034 chez l'adulte et 235 en pédiatrie)
- 2060 patients avaient au moins une ordonnance active de narcotique (43,9 % des patients) (1908 adultes et 152 enfants)

Description de la prescription des narcotiques (Population adulte)

- Voies d'administration : 51 % PO et 36 % SC
- Opiacés étaient prescrits à dose et intervalle fixes (57 %), dose ou intervalle variable (38 %)
- Mention « au besoin » : 72 %
- ≥ 2 ordonnances de médicaments dépresseurs du SNC : 58 % (2006 : 68 % 2008 : 59 %)
- 85 % recevait de l'acétaminophène, 15 % des AINS et 19 % recevait gabapentine ou prégabaline en concomitance.

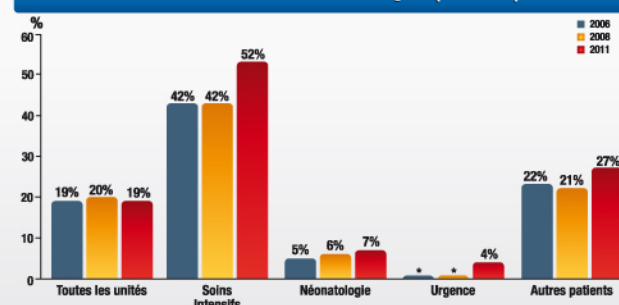
GRAPHIQUE - 1

Pourcentage de patients hospitalisés ayant eu au moins une ordonnance active de narcotiques (Adultes)



GRAPHIQUE - 3

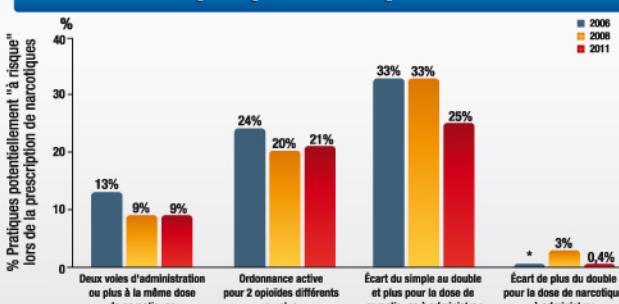
Pourcentage de patients hospitalisés ayant eu au moins une ordonnance active de narcotiques (Pédiatrie)



* données non disponibles pour urgence en 2006 et 2008

GRAPHIQUE - 5

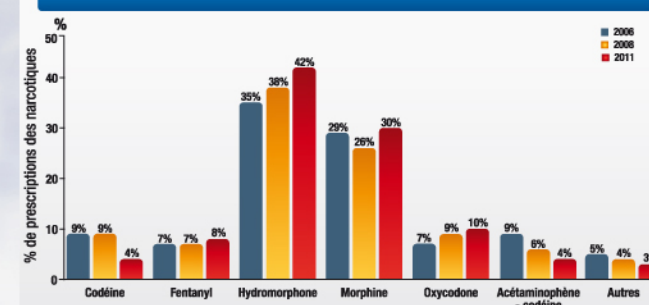
Pourcentage des pratiques potentiellement "à risque" lors de la prescription de narcotiques chez l'adulte



* données non disponibles pour 2006

GRAPHIQUE - 2

Utilisation des narcotiques (Adultes)



GRAPHIQUE - 5

Utilisation des narcotiques (Pédiatrie)

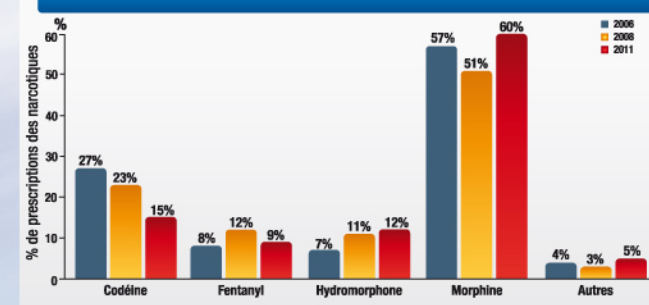


TABLEAU - 1

Actions mises en place pour améliorer la sécurité de l'utilisation des narcotiques	% de CHU ayant effectué les actions
Formation et collaboration du pharmacien à un sous-comité de travail portant sur la sécurité de l'utilisation des narcotiques	100 %
Conception et diffusion d'ordonnances pré-imprimées de narcotiques - dans différents contextes (ex : pré-op, post-op, chirurgie, douleur) - dans tous les contextes (ordonnance utilisée pour toutes les prescriptions de tous les opioïdes dans un CHU)	100 % 20 %
Conception et diffusion de tableaux de doses équivalentes de narcotiques	80 %
Conception et diffusion d'ordonnances collectives - De narcotiques - De médicaments touchant à la sécurité des narcotiques (ex : naloxone)	20 % 60 %
Conception et diffusion d'échelles d'évaluation de la douleur	100 %
Les résultats des analyses des documents des phases I et II réalisées en 2006 et 2008 ont été présentés à différents comités	100 %
Des réunions éducatives ont été réalisées auprès des médecins et résidents	40 %
Des réunions éducatives ont été réalisées auprès des pharmaciens	100 %
Des réunions éducatives ont été réalisées auprès des infirmières	100 %
Des règles d'utilisation, des modalités de rédactions des ordonnances des opioïdes ont été élaborées	80 %
Des notes d'intervention ou des opinions pharmaceutiques pré-rédigées ont été élaborées	60 %

Description de la prescription des narcotiques (Population pédiatrique)

- Voies d'administration : 44 % PO, 48 % IV et 5 % SC
- Opioides étaient prescrits à dose et intervalle fixes : 86 %
- Mention « au besoin » : 68 %
- Deux ordonnances de médicaments dépresseurs du SNC : 11 % (2008 : 15 %)
- Trois ordonnances ou plus de médicaments dépresseurs du SNC : 11 % (2008 : 14 %)

DISCUSSION

Il y a eu peu de changements entre les données de 2011 et les deux rapports précédents. La forte utilisation de narcotiques se maintient chez la population qui fréquente les CHU du Québec. Différentes actions ont été mises en place depuis le premier rapport du PGTM pour augmenter la sécurité dans la prescription et l'utilisation des narcotiques. Quelques améliorations ont été observées mais certaines pratiques demeurent à risque.

CONCLUSION

Recommandations du comité scientifique du PGTM :

- De maintenir actifs les comités aviseurs travaillant sur la sécurité de l'utilisation des narcotiques
- D'élaborer, de diffuser et d'assurer la mise en application de façon continue des règles d'utilisation et des modalités de rédaction des ordonnances d'opioïdes et d'intervenir afin de favoriser l'utilisation des outils permettant l'application de ces règles et modalités telles que les ordonnances pré-imprimées.
- Continuer d'encadrer systématiquement, par le biais d'échelles validées, l'évaluation de la douleur et des paramètres de surveillance des patients recevant un opioïde et en assurer le suivi tout au long de l'administration.
- De mettre en place des mesures visant à limiter les pratiques à risque de mettre en jeu la sécurité des patients.
- D'assurer une formation continue auprès des prescripteurs et du personnel soignant. Il est également suggéré de mettre à la disposition des cliniciens, divers outils de travail concrets et pratiques visant à supporter la formation offerte.