

ANALYSE DESCRIPTIVE DES ORDONNANCES D'OPIOÏDES REMISES AU CONGÉ D'UNE CHIRURGIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES (CHU) DU QUÉBEC - PGTM

France Varin¹ B. Pharm. M.Sc. • Suzanne Marcotte¹ B. Pharm. M.Sc. • Chantal Guévremont² B. Pharm. M.Sc. • Ghislain Bérard³ B. Pharm. M.Sc. • Nathalie Marcotte⁴ B. Pharm. M.Sc. • Marie-Claude Michel⁴ B. Pharm. M.Sc. • Éline Pelletier⁵ B. Pharm. M.Sc. • Louise Deschênes⁴ M.D. Paul Farand³ M.D. • Daniel Froment¹ M.D. • Philippe Ovetchkine⁵ M.D. • Raghu Rajan² M.D.

1 Centre hospitalier de l'Université de Montréal 2 Centre universitaire de Santé McGill 3 Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS) 4 CHU de Québec-Université Laval 5 CHU Sainte-Justine 1-5 Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)

INTRODUCTION

Les opioïdes prescrits au congé d'une chirurgie peuvent prédisposer au mésusage s'ils sont prescrits de façon excédentaire. Le PGTM a évalué les ordonnances remises au congé à la suite d'une chirurgie.

OBJECTIFS

- Décrire les caractéristiques de la population étudiée.
- Décrire le contenu des ordonnances d'opioïdes.
- Évaluer la quantité d'opioïdes en Équivalent Morphine Orale (EMO) prescrit au congé par chirurgie.
 - par 24 heures (max 50 mg d'EMO).
 - total de l'ordonnance (max 200 mg d'EMO).
- Évaluer la concordance entre l'utilisation dans les 24 dernières heures avant le congé et l'ordonnance de départ pour les patients hospitalisés.

MÉTHODOLOGIE

- Étude rétrospective.
- Patient ne prenant pas d'opioïdes.
- **Exclusions :**
 - Prise d'opioïdes dans les 30 à 7 jours avant la chirurgie.
 - Prise d'opioïdes pour douleur chronique ou traitement de dépendance.
 - Congé vers un autre centre hospitalier, CHSLD, centre de réadaptation ou de convalescence.
- **Quatre chirurgies ciblées :**
 - Cholécystectomie (CCK).
 - Lobectomie pulmonaire.
 - Prothèse totale du genou (PTG).
 - Résections intestinales (sauf anus et rectum).
- Période de collecte : 1^{er} juillet 2019 - 31 décembre 2019.

RÉSULTATS

Population

- 1 256 patients inclus.
- 788 patients (63 %) avec une ordonnance numérisée au dossier.
 - 689 patients (87 %) avec opioïde prescrit au congé.

Caractéristiques des patients et des chirurgies	
	PGTM
Âge moyen	61 ans
Femme	59 %
Durée de séjour (médiane)	3 jours (2 à 7 selon chirurgie)
Chirurgie d'un jour	
CCK (n = 233)	42 %
Lobectomie (n = 133)	0 %
PTG (n = 182)	3 %
Réssection intestinale (n = 141)	0 %
Technique chirurgicale par scopie	
CCK (n = 233)	92 %
Lobectomie (n = 133)	77 %
PTG (n = 182)	0 %
Réssection intestinale (n = 141)	24 %

Profil des ordonnances

- Prescripteurs résidents : 64 % (440/686).
 - PTG : 38 % (69/180).
 - résections intestinales ouvertes : 48 % (51/107).
- Utilisation marginale d'ordonnances pré-rédigées dans les CHU : 26 % (177/689).
 - exception 59 % (108/182) pour la PTG.
- Choix de l'opioïde.
 - Hydromorphone : 65 % (446/689).
 - Oxycodone : 29 % (198/689).
- 90 % des patients ont reçu une ordonnance avec le même opioïde que celui administré lors de l'hospitalisation.
- Pour les patients hospitalisés, 20 % (116/519) des ordonnances étaient rédigées une journée ou plus avant le congé et fréquemment lors de l'admission, dont 70 % pour la PTG. Ce résultat est attribuable à 2 des 3 CHU.

Informations requises sur l'ordonnance

- Quantité totale en nombre de comprimés inscrite : 98 % (677/689) des ordonnances.
- Nombre d'ordonnances > 30 comprimés : 34 % (232/677).

- Fractionnement lorsque plus de 30 comprimés prescrits : 34 % (79/232) des ordonnances.
 - Durée précisée entre les services : 43 % (34/79) des ordonnances fractionnées.
- Agent de coanalgie.
 - au moins un agent de coanalgie : 89 % (622/689) des ordonnances.
 - Seulement 79 % (144/182) des ordonnances pour la chirurgie PTG.
 - l'acétaminophène est l'agent le plus prescrit en monothérapie : 61 % (377/622) des ordonnances.
 - association de deux agents de coanalgie : 34 % (234/689) des ordonnances.
 - acétaminophène + célécoxib à 56 % (131/234).
 - acétaminophène + AINS autre que le célécoxib à 36 % (85/234).
- Naloxone de secours prescrite : aucune ordonnance.
 - recommandé de considérer pour les patients avec un EMO/24 heures de 50 mg ou plus.

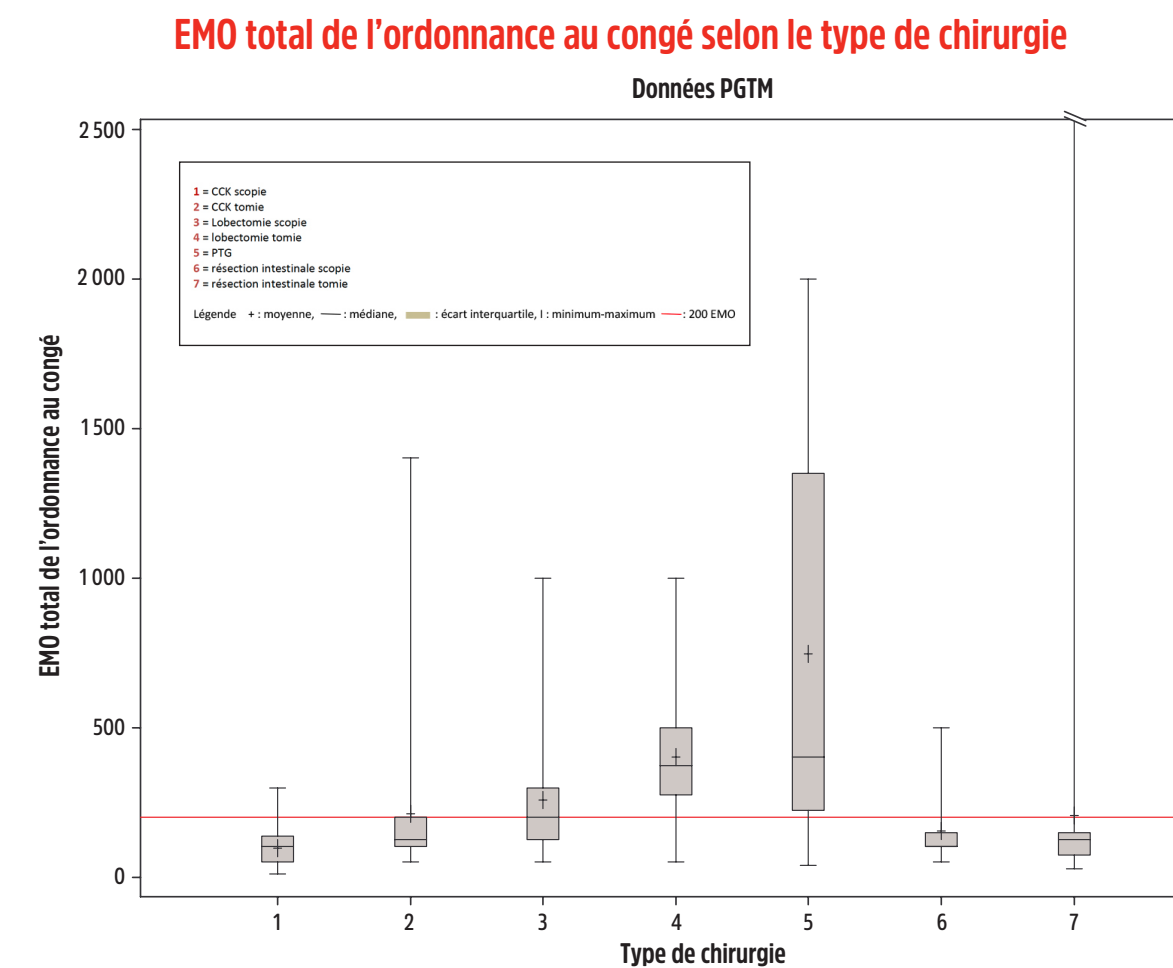
Quantité quotidienne d'opioïdes prescrits au congé

EMO sur 24 heures des ordonnances d'opioïdes remises au congé selon le type de chirurgie	Toutes chirurgies		CCK		Lobectomie pulmonaire		PTG	Résection intestinale	
	N = 689	Scopie n = 215	Tomie n = 18	Scopie n = 102	Tomie n = 31	n = 182	Scopie n = 34	Tomie n = 107	
% des ordonnances > 50 mg EMO/24h	272/689 (39 %)	20/215 (9 %)	6/18 (30 %)	44/102 (43 %)	19/31 (61 %)	131/182 (72 %)	14/34 (41 %)	38/107 (36 %)	

Afin de diminuer l'EMO par 24 heures :

- Dose variable et intervalle variable à éviter.
- Intervalle fixe à préconiser.
- Un écart de dose d'au maximum 50 % est suggéré.

Quantité totale prescrite au congé

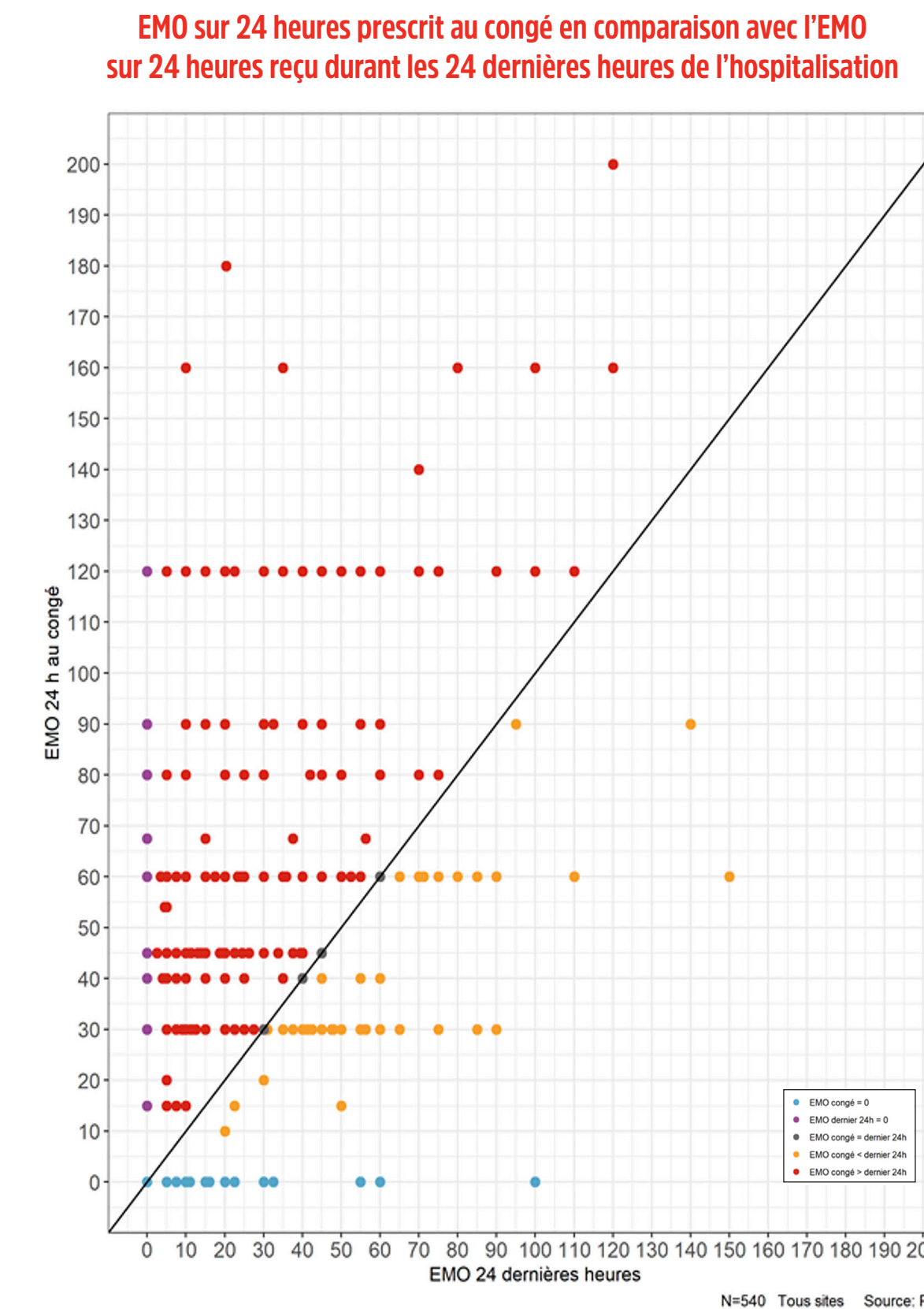


- La médiane est variable selon les chirurgies.
- Trois chirurgies ont un EMO médian égal ou supérieur à 200 mg : Les lobectomies et la PTG.
- L'écart interquartile est important (ie supérieur à 150) pour les trois mêmes chirurgies : grande variation de la quantité d'opioïdes prescrite au congé pour une même chirurgie.

PGTM	Toutes chirurgies		CCK		Lobectomie pulmonaire		PTG	Résection intestinale	
	N = 682*	Scopie n = 215	Tomie n = 18	Scopie n = 100*	Tomie n = 28*	n = 181*	Scopie n = 34	Tomie n = 106*	
% des ordonnances > 200 mg EMO total	234/682 (34 %)	6/215 (2,8 %)	4/18 (22 %)	43/100 (43 %)	22/28 (79 %)	138/181 (76 %)	4/34 (11,8 %)	17/106 (16 %)	

*Données manquantes n = 7

Concordance entre la quantité d'opioïdes durant les 24 dernières heures avant le congé et l'ordonnance d'opioïdes remise au congé.



- Calculé pour les patients hospitalisés 2 jours ou plus (n = 455).
- Peu de corrélation.
- Des patients ont reçu une ordonnance dont l'EMO était deux à trois fois supérieur à la quantité administrée durant les 24 dernières heures.
- Les patients qui n'avaient pas pris d'opioïdes durant les 24 dernières heures à l'hôpital (116/455 - 25 %) ont tous reçu une ordonnance d'opioïdes au congé.
- La majorité des patients (54/85 - 64%) qui ont eu leur congé sans ordonnances d'opioïdes n'en prenaient pas dans les 24 dernières heures à l'hôpital (données complémentaires à l'étude).

LIMITES

- Analyse rétrospective.
- Pas d'évaluation de la quantité d'opioïdes utilisée à la maison, ni des renouvellements demandés par le patient.
- Certaines chirurgies sont peu représentées.
- Les agents de coanalgie n'ont pas été étudiés durant l'hospitalisation.

RECOMMANDATIONS

- Numériser systématiquement au dossier médical les ordonnances remises au congé.
- Règles pour les ordonnances :
 - Fractionner les ordonnances de plus de 30 comprimés.
 - préciser la durée entre chaque service.
 - Limiter la quantité permise par 24 h à 50 mg EMO et le total de l'ordonnance au congé à 200 mg EMO.
 - sauf après certaines chirurgies (ex. PTG) et pour certains patients dont l'état nécessitent une dose plus élevée.
 - préconiser un intervalle posologique fixe et écart de dose au maximum 50 %.
 - Prescrire la naloxone pour les patients qui utilisent plus de 50 mg EMO/ 24h.
 - Prescrire les options d'analgésie non opioïdes sur l'ordonnance.
- Évaluer les besoins en opioïdes et individualiser la thérapie au moment du congé pour les patients hospitalisés.
- Élaborer des lignes directrices pour chaque chirurgie.
- Élaborer, implanter et utiliser des ordonnances pré-rédigées selon le type de chirurgie.
- Réaliser une étude de suivi pour vérifier si l'application de nouvelles mesures a permis de mieux adapter la quantité d'opioïdes prescrite au congé suivant une chirurgie.
- Encourager les CHU à instaurer un prescripteur électronique.

Le pGTm est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec

