



## Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM

### *Analyse descriptive des ordonnances d'opioïdes remises au congé à la suite d'une chirurgie dans les CHU du Québec*

#### **Contexte :**

Le PGTM a étudié à plusieurs reprises, par le passé, les ordonnances internes d'opioïdes rédigées dans ses établissements. Le volet externe n'a jamais été évalué. Les centres hospitaliers universitaires (CHU) du Québec doivent mettre en place des mesures afin d'assurer l'utilisation appropriée et sécuritaire des opioïdes prescrits au congé à la suite des chirurgies. Cette analyse descriptive avait pour but de faire un état de la situation dans les CHU.

#### **Avis scientifique du PGTM**

Le PGTM recommande aux CHU de :

1. Diffuser et discuter les résultats auprès des équipes traitantes afin de les sensibiliser aux différents enjeux et problématiques entourant la prescription d'opioïdes remise au congé à la suite d'une chirurgie.
2. Numériser systématiquement au dossier de l'usager toutes les ordonnances remises au congé à la suite d'une chirurgie. L'utilisation d'un formulaire « NCR » en 2 copies devrait être privilégiée plutôt qu'un carnet de prescription de façon à conserver les ordonnances externes remises à l'usager au dossier pour fin de numérisation.
3. Rappeler aux prescripteurs les règles suivantes :
  - a) que la quantité de comprimés prescrite soit fractionnée pour les ordonnances de plus de 30 comprimés et que la durée soit précisée entre chaque fraction,
  - b) que l'intervalle posologique soit fixe et que l'écart de la dose soit d'au maximum 50 % de façon à réduire la quantité permise d'opioïdes par 24 heures,
  - c) qu'il faut éviter de prescrire plus de 50 mg d'EMO par jour et 200 mg d'EMO total au congé sauf pour certaines chirurgies (ex. la PTG) ou pour certains patients nécessitant une dose plus élevée d'opioïdes.
  - d) que des options d'analgésie non opioïdes soient indiquées sur l'ordonnance,
  - e) qu'une option pour prescrire la naloxone, si requise, soit mentionnée sur l'ordonnance.
4. Pour les patients hospitalisés, évaluer les besoins en opioïdes au moment du congé ce qui permet d'individualiser la thérapie. Un formulaire numérique d'administration des médicaments permettrait de rendre facilement disponible cette information.
5. Afin de diminuer la variation dans les ordonnances d'opioïdes remises au congé pour une même chirurgie, chaque CHU devrait élaborer des lignes directrices pour l'ensemble de leurs chirurgies.
6. Favoriser l'élaboration, l'implantation et l'utilisation d'ordonnances prérédigées par type de chirurgie en précisant les éléments importants recommandés ci-haut.

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



## Modèle d'intervention clinique (MIC) PGTM

### *Analyse descriptive des ordonnances d'opioïdes remises au congé à la suite d'une chirurgie dans les CHU du Québec*

7. 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.
8. Encourager les CHU à instaurer un prescripteur électronique qui aurait comme avantages d'uniformiser les ordonnances, d'assurer un suivi de la thérapie médicamenteuse en temps réel et d'être un outil d'enseignement pour les prescripteurs.

**Objectif :** Assurer une prescription sécuritaire des opioïdes remise au congé à la suite d'une chirurgie.

**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 janvier 2022.

#### **Plan d'intervention**

1. Présenter les résultats de l'analyse descriptive au comité de pharmacologie et à tout autre comité responsable des opioïdes au sein du CHU.
2. Présenter les résultats de l'analyse descriptive aux cliniciens concernés, notamment les chirurgiens, les pharmaciens et les infirmières praticiennes spécialisées œuvrant sur les unités de chirurgie.
3. Établir un plan de communication afin de joindre tous les professionnels impliqués.
4. Proposer l'élaboration d'un guide clinique afin de standardiser la prescription d'opioïdes remise au congé d'une chirurgie. Les quantités d'opioïdes à prescrire par chirurgie pourraient être déterminées à la suite d'un consensus des cliniciens.
5. Proposer aux différents services de chirurgie l'implantation et l'adaptation du modèle d'ordonnance externe incluant les éléments importants recommandés.
6. Développer des modules de formation s'adressant aux différents professionnels impliqués (résidents(es), infirmier (ères)) dans la gestion des ordonnances d'opioïdes remises au congé à la suite d'une chirurgie.
7. Développer des fiches de conseils destinées à l'utilisateur.
8. Réaliser une étude de suivi afin de vérifier si l'application de nouvelles mesures a permis de mieux adapter la quantité d'opioïdes prescrite au congé suivant une chirurgie.

Rédigé par France Varin, Chantal Guévremont et Suzanne Marcotte  
18 novembre 2021

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