



Programme de
GESTION THÉRAPEUTIQUE
des médicaments

Analyse descriptive des ordonnances d'opioïdes remises au congé d'une chirurgie pédiatrique

Par **Élaine Pelletier**, pharmacienne
coordonnatrice du PGTm, Comité de pharmacologie
CHU Sainte-Justine

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



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec



ANALYSE DESCRIPTIVE DES
ORDONNANCES D'OPIOÏDES REMISES
AU CONGÉ À LA SUITE D'UNE
CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DANS LES
CHU DU QUÉBEC

*Approuvé par le comité scientifique du PGM le
12 décembre 2023*

PROGRAMME DE
GESTION THÉRAPEUTIQUE
DES MÉDICAMENTS

Analyse descriptive

Auteurs

Mme Élane Pelletier, CHUSJ

Mme Chantal Guévremont, CUSM

*M Ghislain Bérard, CIUSSS-CHUS
Pharmaciens*

Experts réviseurs

Mme Flavie Pettersen-Coulombe, CHUSJ

*Mme Béatrice Giroux, CHU de Qc
Pharmaciennes*

Dr Nelson Piché, CHUSJ

Dre Tanya Santella, CHUSJ

Dr David Alcoloumbre, CHU de Qc

Dre Karen Brown, CUSM

Dre Chantal Frigon, CUSM

Dr Étienne St-Louis, CUSM

https://pgtm.qc.ca/wp-content/uploads/2024/05/240419_ad_opioides_ped_pgtm.pdf

Plan de la présentation

- Contexte
 - Méthodologie
 - Quelques résultats
 - Analyse ciblée
 - Proposition d'interventions
 - Discussion
-
- *Aucun conflit d'intérêts des auteurs et réviseurs*
 - *Intérêt de priorisation du soulagement de la douleur*

Contexte général

- Crise des opioïdes : enjeu de santé publique
 - Adultes: Surdoses suite à consommation **illicite** bien documentée
 - Pédiatrie: Moins bien documenté. Données surtout américaines.
 - Bambins (0-4 ans): Intoxication accidentelle
 - Jeunes (13-15 ans ou plus): Mésusage
- EU - depuis années 2000: Admissions aux soins intensifs et les visites à l'urgence en augmentation(EU)
- Canada - Sondage de la SCP (Dr Nicholas Chadi et coll, CHUSJ)
 - Premier sondage canadien en pédiatrie - 2 dernières années
 - 934 médecins - 14% ont soigné au moins 1 surdose (opioïdes, sédatifs ou stimulants) chez ≥ 12 ans
 - En émergence: environ 600 cas
 - Ouest Canada: première cause de décès chez les adolescents
 - Cas rapportés aussi dans les autres provinces.
 - Proportion surdoses < 18 ans: 2 % de toutes surdoses au Canada

Contexte - opioïdes prescrits

- Rôle des opioïdes **prescrits**
 - Augmentation du mésusage des opioïdes prescrits est corrélée avec l'augmentation globale du nombre d'ordonnances
 - Adultes en surdose (CH Ontario): 73 % disent avoir débuté leur consommation avec des opioïdes prescrits
- Rôle des opioïdes **prescrits**
 - Décès d'une intoxication aux opioïdes prescrits ou illicites (EU)⁷:
 - **Adolescents (15- 19 ans): 88 %**
 - Bambins (0-4 ans): 7 %
 - **Opioïdes prescrits: 73 %**
- Finissants secondaire:
 - 10 % recours à des opioïdes pour des fins non médicales
 - 40 % d'entre eux, provenaient d'une prescription **dont ils étaient le bénéficiaire**

Contexte - opioïdes prescrits

- Le mésusage par les enfants et les adolescents peut-être favorisé par un accès à des opioïdes prescrits à des proches
- Une des causes identifiées: opioïdes mal entreposés
- 20 % des familles s'assurent que les opioïdes non utilisés sont détruits convenablement

Contexte - opioïdes après chirurgie

- Rôle des opioïdes **prescrits après une chirurgie**
 - Constituent souvent l'exposition initiale du patient aux opioïdes.
 - Une certaine quantité n'est souvent pas utilisée
 - Taux de non utilisation sont variables et dépendent de nombreux facteurs
 - Taux rapportés après différentes chirurgies dans les domaines des chirurgies générales, orthopédique, urologique, ORL: 0 à 100 % (!)
 - La persistance d'utilisation d'opioïdes prescrits 6 mois après une chirurgie pédiatrique est estimée à 4,8 % chez les patients n'ayant jamais pris d'opioïdes
 - **Les adolescents, le groupe le plus à risque, de 6 à 12 mois après la chirurgie**

Proportion approximative des patients qui reçoivent une ordonnance d'opioïdes au congé (CHUSJ) (Projet pilote exploratoire)

Mensuel

- Toutes admissions en salle d'op ~ 1200
 - Exclusions ~ 800
 - Inclusions ~ 400 (spécialités ciblées)
 - Ordonnance remises ~ 170 (écart 1 - 60)

Proportion: 170 ordonnances émises/1200 admissions
< 2%

Écart pour les spécialités ciblées: 10% - 73%

Méthodologie

Question décisionnelle

- Profil des ordonnances d'opioïdes remises au congé à la suite d'une chirurgie?

Questions d'évaluation

- Caractéristiques des patients
- Caractéristiques des chirurgies
- Caractéristiques des opioïdes prescrits
- Renseignements inscrits sur les ordonnances
- Proportion approximative des patients qui reçoivent une ordonnance d'opioïdes au congé à la suite d'une chirurgie

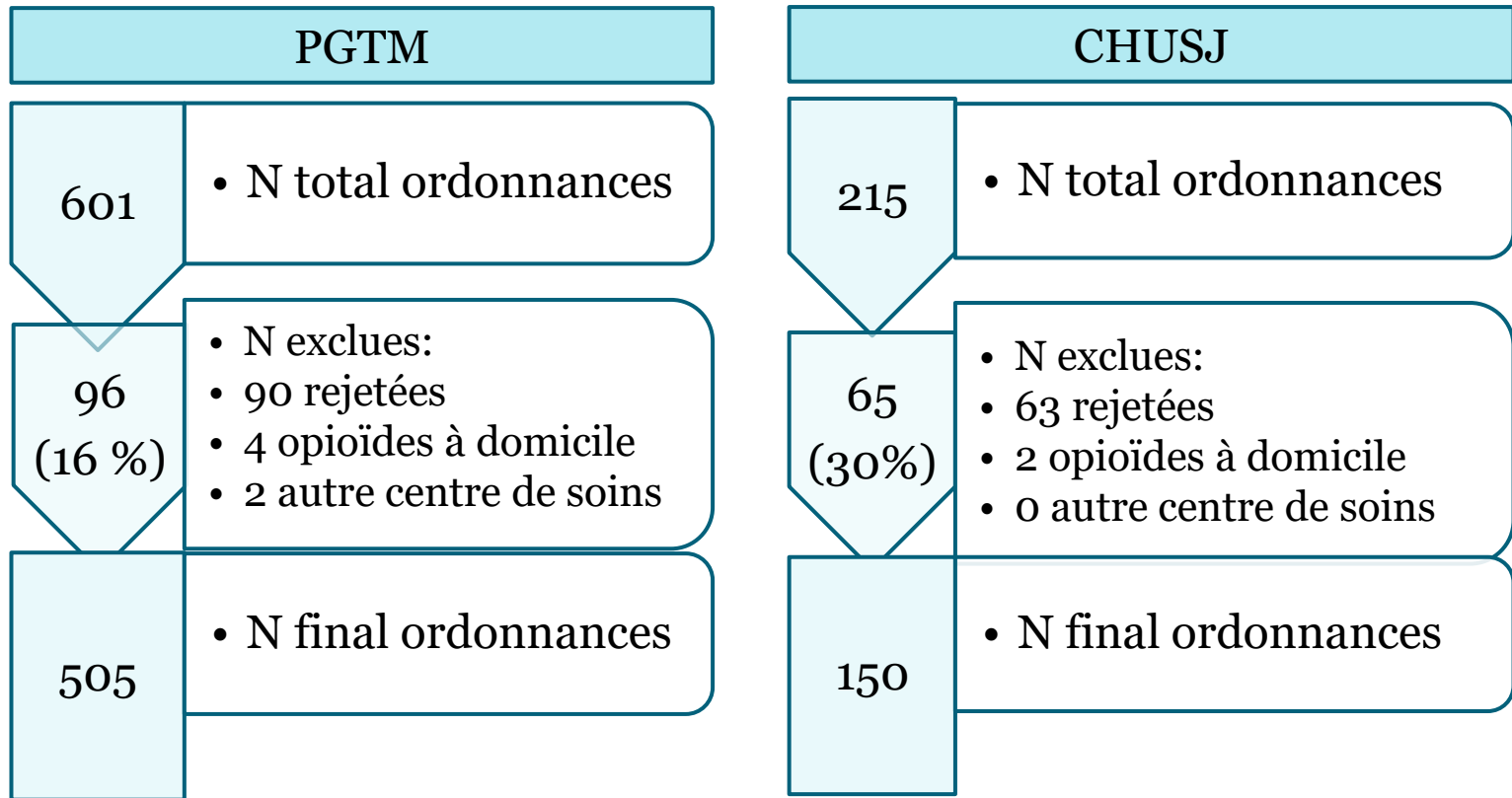
Méthodologie

- Étude rétrospective
- Sept spécialités chirurgicales
 - Orthopédiques
 - Plastiques
 - Urologiques
 - ORL
 - Neurochirurgies
 - Générales
 - Gynécologiques
- Période de collecte des données
 - 1^{er} avril 2021 - 31 octobre 2021
- Échantillonnage: ****Portrait qualitatif hétérogène****
 - Ordonnances pour un grand nombre de chirurgies différentes et par un grand nombre de prescripteurs différents
 - Par CHU, pas plus de 5 % des ordonnances d'opioïde remises pour une même chirurgie et par un même prescripteur
 - 150 ordonnances par CHU

Méthodologie

- Inclusion:
 - Âge < 18 ans - naifs
- Exclusions :
 - Ordonnance rédigée \leq 30 à 7 jours avant la chirurgie
 - Prise pour douleur non liée à l'indication chirurgicale (p. ex. douleur cancéreuse)
 - Congé vers un lieu autre que le domicile
- Revue exhaustive de la littérature (sondages et publications par spécialité chirurgicale (annexes))

Sélection des ordonnances



PGTM	CHUSJ
Ambulatoires: 274 (54%)	Ambulatoires: 99 (66,0 %)
Hospitalisations: 231 (46%)	Hospitalisations: 51 (33,0%)

Caractéristiques des patients (CHUSJ - Toutes spécialités)

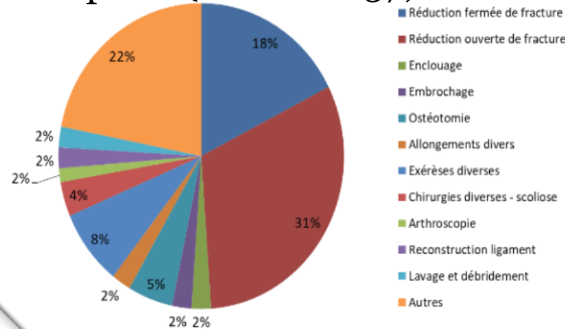
Population à l'étude	Toutes chirurgies	Chirurgie orthopédique	Chirurgie urologique	Chirurgie ORL	Chirurgie plastique	Chirurgie générale	Neurochirurgie	Chirurgie gynécologique
N	150	34	33	34	34	0	8	7
Fille	65 (43,3 %)	15 (44,1 %)	3 (9,1 %)	16 (47,1 %)	19 (55,9 %)	0	5 (62,5 %)	7 (100 %)
Garçon	85 (56,7 %)	19 (55,9 %)	33 (90,9 %)	18 (52,9 %)	15 (44,1 %)	0	3 (37,5 %)	0
Âge (années)*								
Moyenne (écart-type)	8,5 (+/- 5,0)	10,9 (+/-4,2)	6,9 (+/-4,7)	6,1 (+/- 4,8)	8,2 (+/- 4,6)	0	11,5 (+/-5,6)	14,0 (+/-3,0)
Médiane (min. – max.)	7,5 (0,1-17,8)	11,2 (2,5-17,8)	4,9 (0,7-17,4)	4,6 (0,1-17,5)	7,5 (1,1-17,8)		12,4 (0,3-16,5)	15,8 (9,1-16,9)
Poids (kg)								
Moyenne (écart-type)	34,3 (+/- 22,3)	43,6 (+/-18,1)	25,4 (+/-14,1)	23,5 (+/- 17,3)	32,9 (+/- 22,1)	0	45,5 (+/-28,3)	77,5 (+/-17,9)
Médiane (min. – max.)	26,0 (3,5-109,0)	41,5 (13,0-80,0)	20,0 (9,4-59,0)	18,4 (3,5-72,3)	25,0 (11,0-109,0)		43,9 (6,1-90,7)	75,0 (57,0-102,3)

Caractéristiques des chirurgies (PGTM)

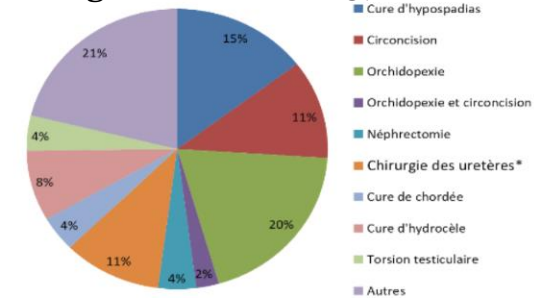
Neurochir (PGTM = 16; CHUSJ = 8)

Gynéco (PGTM = 7; CHUSJ = 7)

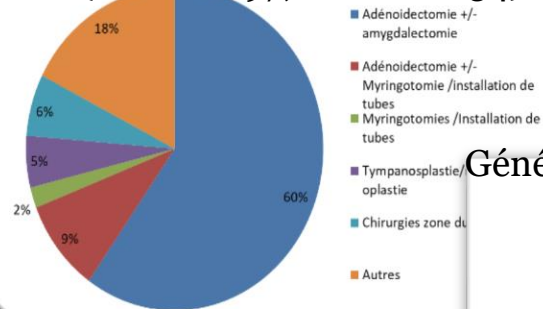
Orthopédie (PGTM = 137; CHUSJ = 34)



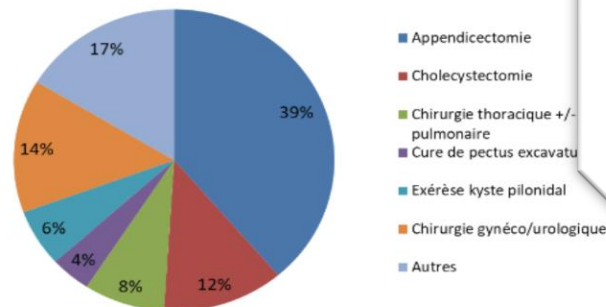
Urologie (PGTM = 123; CHUSJ = 33)



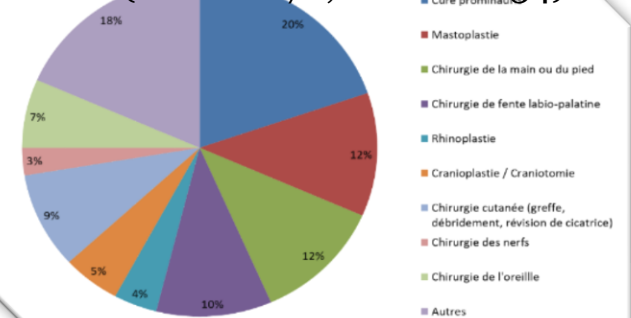
ORL (PGTM = 97; CHUSJ = 34)



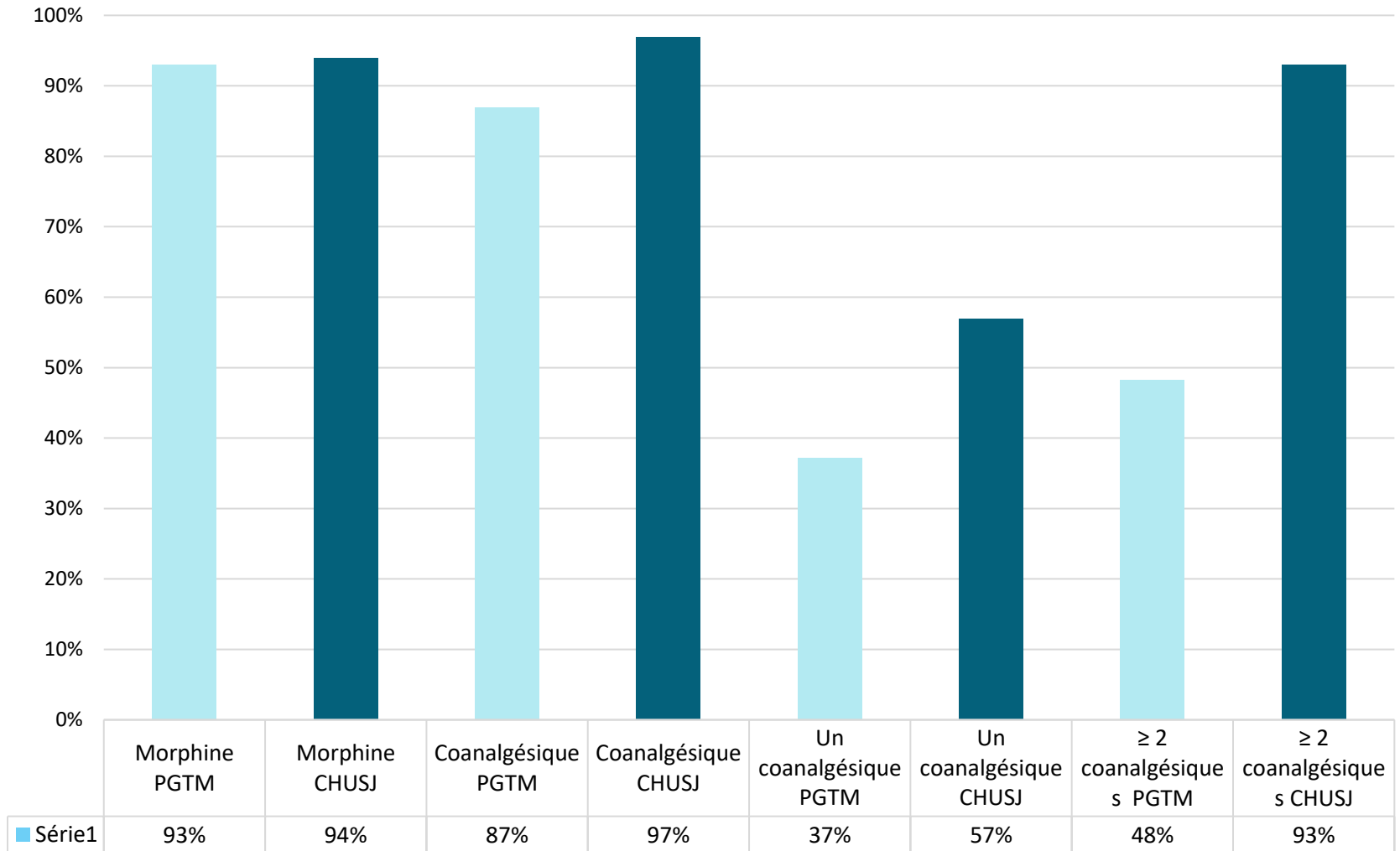
Générale (PGTM = 49; CHUSJ = 0)



Plastie (PGTM = 76; CHUSJ = 34)



Caractéristiques des opioïdes prescrits



Caractéristique des opioïdes prescrits: Dose (EMO) (CHUSJ)

- Douleur aiguë de niveau au moins modéré (tous contextes) (Références tertiaires) *
 - 0,08 à 0,5 mg/kg/dose (>6 mois) - max: 0,1 mg/kg/dose (\leq 6 mois)
- Douleur postopératoire au congé
 - Revue de littérature: ~ 0,1 à 0,2 mg/kg/dose
 - Experts consultés: dose initiale dépasse rarement 0,3mg/kg/dose

EMO toutes ordonnances (hospitalisations)
Moyenne et médiane = ~ 0,1 mg EMO/kg/dose

- Doses les plus élevées:
 - Spécialité A: Moyenne et médiane ~ 0,17 mg/kg/dose
- Écarts les plus grands: (Spécialités A et B)
 - Spécialités A et B: 0,03 à 0,33 mg/kg/dose
 - Dose maximale pour les autres spécialités ~ 0,2 mg/kg/dose

Caractéristique des opioïdes prescrits: Dose (EMO) (CHUSJ)

EMO toutes ordonnances (ambulatoires)
Moyenne et médiane ~ 0,1 mg EMO/kg/dose

- Doses les plus faibles: (Spécialité C)
 - Moyenne et médiane = 0,07mg /kg/dose
- Écarts les plus grands: (Spécialité A)
 - 0,05 à 0,29 mg/kg/dose
 - Dose maximale pour les autres chirurgies ~ 0,2 mg/kg/dose

Caractéristique des opioïdes prescrits: Nombre maximal de doses permises (PGTM et CHUSJ)

- Revue de littérature (États-Unis surtout)
 - Spécialité A: 8 à 80 doses
 - Spécialité D: ≥ 10 doses
 - Spécialité E: ≥ 20 doses
 - Spécialité F: 10 à 42 doses
 - Spécialité G: 0 à 43 doses

Nombre maximal de doses permises (hospitalisations)

PGTM: moyenne et médiane ~ 15 doses (2 - 80)

CHUSJ: Moyenne et médiane ~ 10 doses (2 - 42)

- Nombre maximal de doses permises les plus élevés (≥ 20 doses):
 - Spécialité A: 30 doses
 - Spécialité B: 42 doses
 - Spécialité E: 20 doses

Caractéristique des opioïdes prescrits: Nombre maximal de doses permises (PGTM et CHUSJ)

Nombre maximal de doses permises (ambulatoires)

PGTM: moyenne et médiane ~ 10 doses (3 - 60)

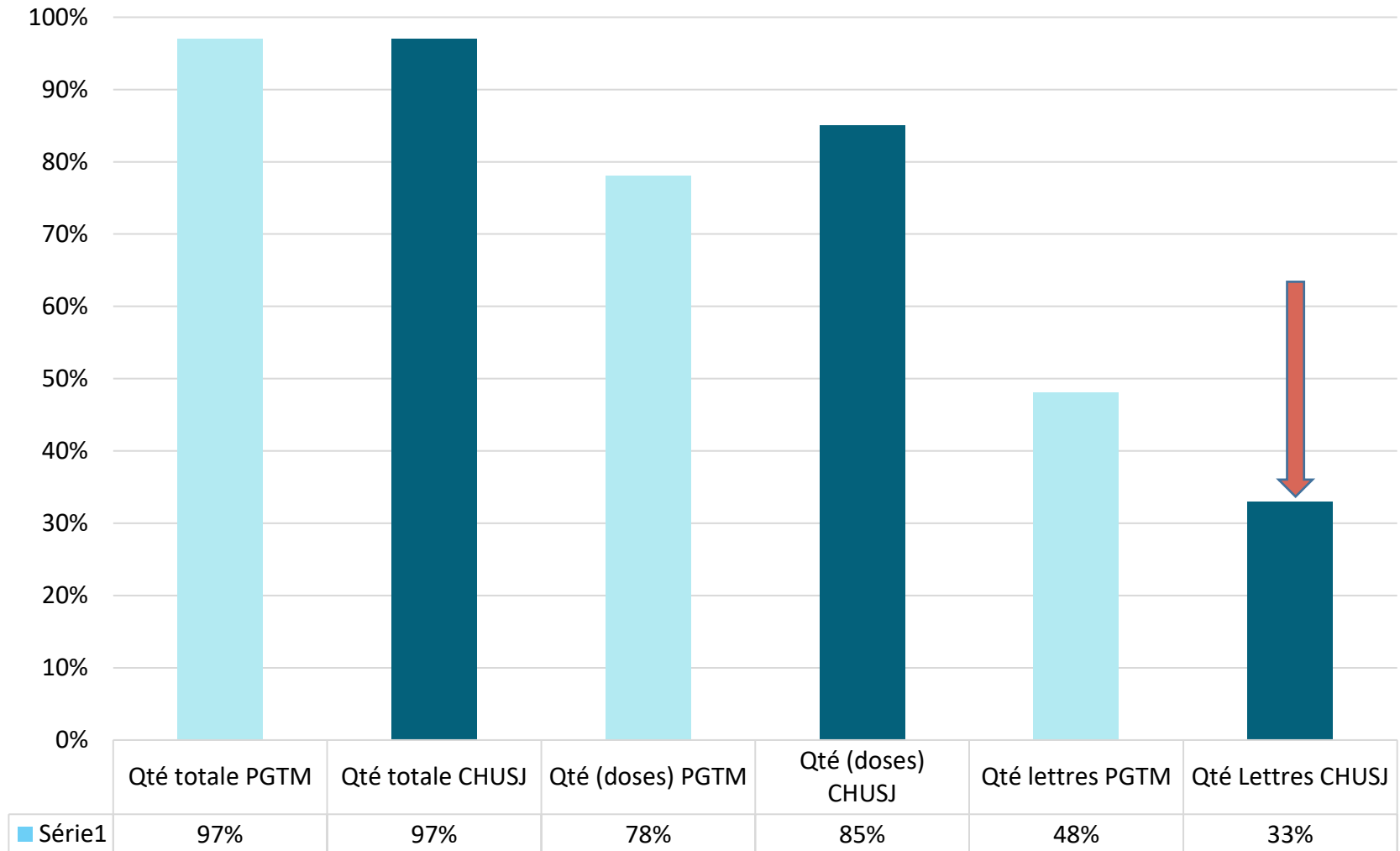
CHUSJ:

moyenne ~ 10 doses

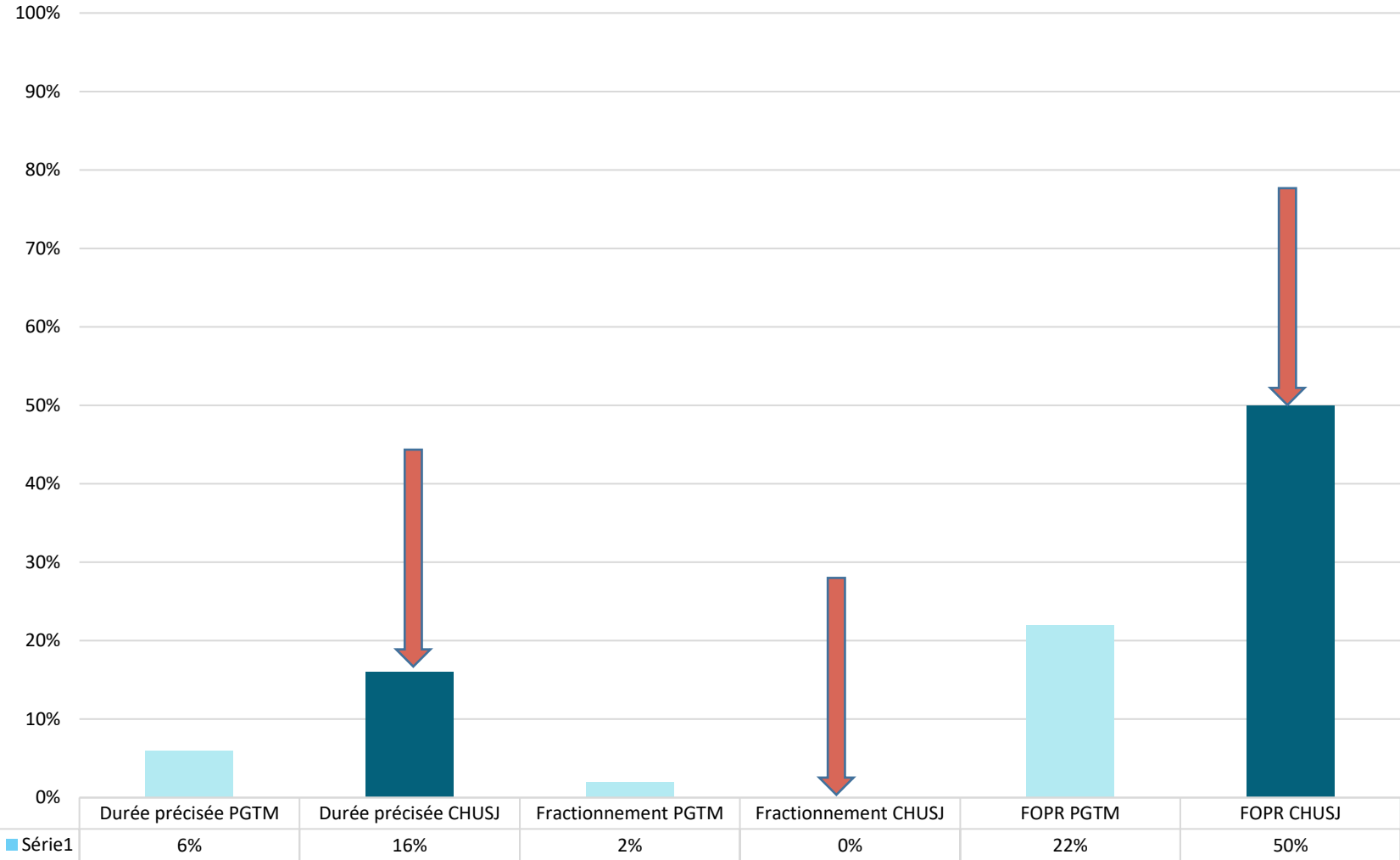
médiane ~ 5 doses (3 - 60)

- Nombre maximal de doses permises les plus élevés (≥ 20 doses):
 - Spécialité A: 60 doses
 - Spécialité E: 20 doses
 - Spécialité F: 25 doses

Renseignements inscrits sur les ordonnances



Renseignements inscrits sur les ordonnances



Renseignements inscrits sur les ordonnances

Durée (validité de l'ordonnance)

- Période de validité est de 24 mois, sauf exception.
- « Puisqu'une ordonnance d'opioïdes sert généralement à traiter un problème actuel ou des douleurs postopératoires, il est recommandé de préciser la période de validité qu'il souhaite ».
- Particularité des adolescents: Risque de persistance de la prise d'opioïdes 6 à 12 mois après la chirurgie (retourner chercher la prescription plus tard)

LES ORDONNANCES
INDIVIDUELLES
FAITES PAR
UN MÉDECIN

10/2016
GUIDE
D'EXERCICE



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

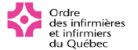


Prescription d'opioïdes:
un rappel des bonnes pratiques

Renseignements inscrits sur les ordonnances

Fractionnement (quantité maximale à servir à la fois)

- Une ordonnance d'opioïdes ne peut pas être renouvelable.
- « Le prescripteur inscrit la quantité totale prescrite et la quantité pouvant être donnée à chaque service ».
- Manque de recommandation officielle pour utiliser le fractionnement
- Experts consultés: ≥ 20 doses

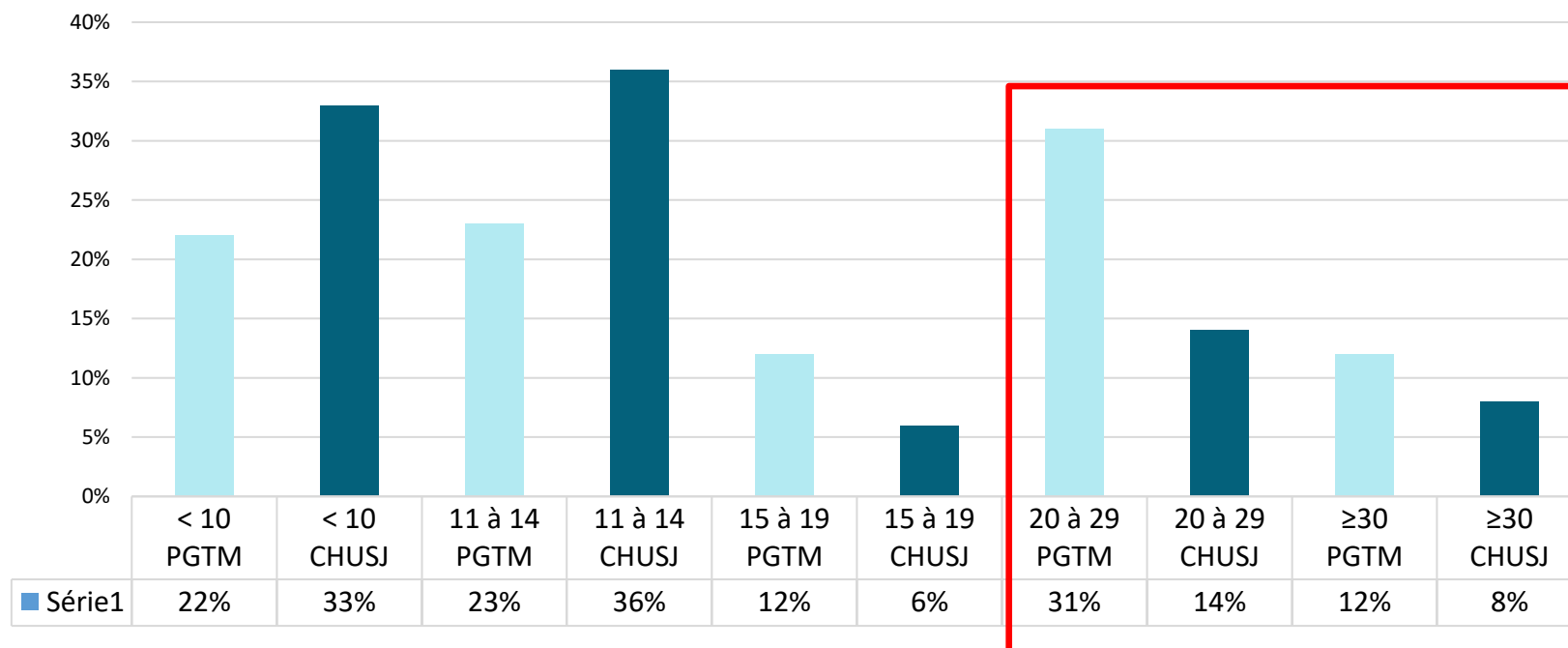


Prescription d'opioïdes:
un rappel des bonnes pratiques

Mise à jour: mai 2023

Caractéristiques des opioïdes prescrits (hospitalisations)

Caractéristiques des opioïdes prescrits (hospitalisations)

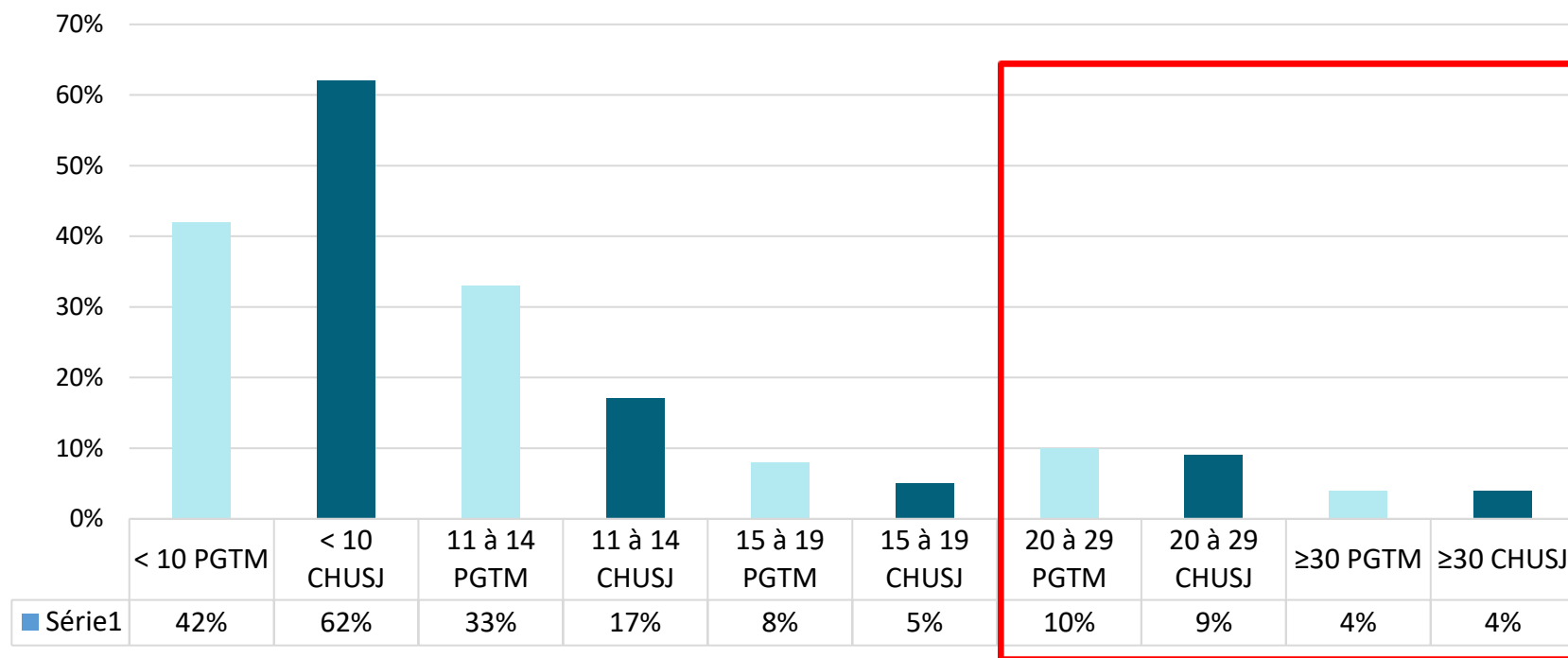


≥ 20 doses:

- Toutes spécialités: PGTM 43% (écart 2-80) et CHUSJ 22% (écart 2-42)
- Spécialité A: PGTM 45% (écart 3-60) et CHUSJ 35% (écart 5-30)
- Spécialité B: PGTM 47% (écart 5-80)) et CHUSJ 57% (10-42)

Caractéristiques des opioïdes prescrits (ambulatoires)

Caractéristiques des opioïdes prescrits (ambulatoires)



≥ 20 doses:

- Toutes spécialités: PGTM 14% (écart 3-60) et CHUSJ 8% (écart 3-60)
- Spécialité A: PGTM 33% (écart 3-60) et CHUSJ 40% (écart 3-60)
- Spécialité D: PGTM 33% (écart 3-40) (CHUSJ s/o)

Analyse ciblée: Résultats

- Approche globale. Non détaillée pour chaque chirurgie.
- Limites
 - Devis rétrospectif
 - Hétérogénéité (patients, chirurgies, organisation)
 - Statistiques descriptives seulement.
- Choix opioïde et recours à coanalgie **globalement adéquats**.
- Quantités prescrites (doses et N maximal doses permises) sont **globalement adéquats**.
- Proportion avec ordonnance au congé est faible.
- Éléments de prescription les plus importants à **optimiser: la durée de validité et le fractionnement**.
- Le recours aux **FOPR** pourrait être aussi être optimisé. FOPR: contribue à améliorer l'utilisation (réduire le mésusage).
 - Réduction des quantités prescrites - prévoir durée et fractionnement - plan précis dont coanalgésiques - utilisation échelle douleur

Propositions: interventions

Renseignements inscrits sur les ordonnances

Aide-mémoire

- Favoriser FOPR
- Inscrire quantité en chiffres et en lettres
- Raccourcir la durée de la validité (FOPR et info aux patients)
- Utiliser le fractionnement (≥ 20 doses)
- Préciser plan d'utilisation
 - « Si le patient y consent, l'indication peut être précisée ».
 - Coanalgésiques
 - Régulièrement ou PRN
 - concomitance ou alternance
 - Séquence coanalgésiques et opioïdes

Renseignements inscrits sur les ordonnances

Aide-mémoire

- **PRN**
 - raison (ex.: PRN si douleur modérée à sévère OU si douleur ou inconfort)
 - Intervalle minimal entre les doses (ex.: aux 4 heures PRN)
 - Nombre maximal de doses par jour ou nombre de doses par jour (ex.: bid ou qid)
- Éviter trop grande variabilité dans les quantités pouvant être consommées

Exemple

Opiοide X mg

Sig : 1 co po q 6h prn si douleur modérée à sévère

Servir 20 (vingt) comprimés

Servir 10 (dix) comprimés à la fois

Ne pas servir après 1mois

La coanalgésie doit-être indiquée sur l'ordonnance. Les prescripteurs devraient spécifier si la prise de la coanalgésie doit être régulière ou au besoin. Lorsque deux coanalgésiques sont requis, les prescripteurs devraient préciser si leur prise doit être en concomitance ou en alternance. Le délai à respecter après la prise des coanalgésiques avant de recourir à l'opioïde devrait aussi être spécifié.

PGTM

VARIABILITÉ DES DOSES : ATTENTION

Il faut éviter de rédiger des ordonnances impliquant une trop grande variabilité dans les doses pouvant être consommées.

Ex. : *oxycodone 5 mg, 1 à 2 comprimés aux 4 à 6 heures PRN si douleur modérée.*

Dans cet exemple, la personne peut consommer de 20 à 60 mg d'oxycodone par jour.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier de cesser la prescription antérieure lors d'une modification de posologie ou de molécule.

N.B. La présence de carrés (☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix.
Les ordonnances non choisies (non cochées) sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient).
L'absence de carré devant une ordonnance indique que celle-ci est valide pour le patient et doit être servie.

Acétaminophène _____ mg (15 mg/kg/dose, max 4000 mg/jour) **PO** aux 4 à 6 heures au besoin si douleur ou inconfort
Servir : _____ doses

Ibuprofène _____ mg (10 mg/kg/dose, max 400 mg/jour) **PO** aux 6 heures au besoin si douleur ou inconfort
Débuter seulement à partir du soir suivant la chirurgie
Servir : _____ doses

Morphine _____ mg (0,2 – 0,3 mg/kg/dose, max 10 mg/dose) **PO** aux 4 heures au besoin si douleur
Servir : _____ doses **NON RENOUEVABLE**

Servir _____ doses à la fois. Ne pas servir après _____

Dimenhhydrinate _____ mg (0,75 - 1,25 mg/kg/dose, max 50 mg/dose) **PO** aux _____ heures au besoin
Servir : _____ doses

Diphenhydramine _____ mg (0,75 - 1,25 mg/kg/dose, max 50 mg/dose) **PO** aux 6 heures au besoin si prurit
Servir 8 doses

Céphalexine _____ mg (30 mg/kg/dose, max 1500 mg/dose) **PO** TID pour 48 heures

Exemples:

Acétaminophène et naproxen: concomittance ou alternance

Morphine ou hydromorphone: Prendre si acétaminophène et naproxen sont inefficaces après _____ heure

	NR
te	

N.B. La présence de carrés (☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable. Veuillez cocher et inscrire la dose pour valider le choix.
 Les ordonnances non choisies (non cochées) sont raturées par le médecin prescripteur afin de confirmer leur non validité (donc non servies au patient).
 L'absence de carré devant une ordonnance indique que celle-ci est valide pour le patient et doit être servie.

Servir analgésiques en sirop ou comprimés croquables/écrasables

Analgésie **avec** AINS régulier

Acétaminophène _____ mg (15 mg/kg/dose, max 650 mg) PO aux 6 heures régulièrement pendant _____ jours,
 puis aux 6 heures au besoin Servir 60 doses Ren : 5

Ibuprofène _____ mg (10 mg/kg/dose, max 400 mg) PO aux 6 heures régulièrement pendant _____ jours,
 puis aux 6 heures au besoin Servir 60 doses Ren : 5

Morphine _____ mg (0,1 mg/kg/dose, max 7,5 mg) PO aux 4 à 6 heures au besoin si non soulagé 1 heure après
 acétaminophène ou ibuprofène

Servir le **SIROP** : 10 doses _____ doses **NON RENOUELABLE**

Analgésie **sans** AINS régulier

Acétaminophène _____ mg (15 mg/kg/dose, max 650 mg) PO aux 4 heures régulièrement pendant _____ jours,
 puis aux 4 heures au besoin Servir 60 doses Ren : 5

Morphine _____ mg (0,1 mg/kg/dose, max 7,5 mg) PO aux 4 à 6 heures régulièrement pendant _____ jours,
 puis aux 4 à 6 heures au besoin

Servir le **SIROP** : 40 doses _____ doses **NON RENOUELABLE**

Ibuprofène _____ mg (10 mg/kg/dose, max 400 mg) PO aux 6 heures au besoin si non soulagé 1 heure après
 acétaminophène ou morphine Servir 10 doses _____ doses Ren : 5

Ciprofloxacine 0,3 % (Ciloxan^{md}), gouttes ophtalmiques – Usage otologique reconnu
 Instiller **4 gouttes dans l'oreille** droite gauche _____ fois par jour pendant _____ jours

NON RENOUELABLE

Ciprofloxacine 0,3 % + dexaméthasone 0,1 % (Ciprodex^{md}), gouttes otiques pour 2 ans, **max 12 bouteilles/année**
 Instiller **4 gouttes dans l'oreille** droite gauche 2 à 3 fois par jour si écoulement des oreilles
 Administrer jusqu'à 2 jours après la fin de l'écoulement (max 10 jours)
 Si récurrence d'écoulement de l'oreille, reprendre le traitement avec **Ciprodex^{md}**

Si non couvert par assurances, substituer par ciprofloxacine 0,3% et dexaméthasone 0,1%, gouttes ophtalmiques, séparés, à la même posologie pour chaque produit

Renouvellements : 1 2 3 4 5 6 11 NR

Prescripteur
 (nom en lettres moulées)

Signature et numéro de permis

Date

Conclusion

Première analyse descriptive effectuée dans les CHU du Québec.

Portrait-type qualitatif des ordonnances et principales habitudes de prescription pour la patientèle pédiatrique.

Point de départ pour discussion.

Merci de votre intérêt!



shutterstock.com · 2152863529



Programme de
GESTION THÉRAPEUTIQUE
des médicaments

Résumé des sondages

Annexe 3. Sondages portant sur les habitudes de prescription des opioïdes

Publication	Questionnaires complétés (%)	Émission d'une ordonnance/Type de chirurgie (%)	Choix opioïde (%)	Nombre de doses (N)	Autres paramètres
Tous types de chirurgies					
Zani-Ruttenstock et coll. J Ped Surg (2020) ¹¹	58/69 (84 %)	Chirurgies mineures/chirurgies ambulatoires 33 %	Proportion des prescripteurs (écart selon les chirurgies) : - Morphine : 78-88 % - Hydrocodone : 9-25 % - Tramadol : 0 % - Codéine : 0 %	Nombre maximal : - Résection d'un ongle incarné : 20 - Orchiopexie : 15 - Hernie ombilicale/inguinale : 10 Proportion des prescripteurs Renouvellement permis : 0 %	Proportion des prescripteurs Prescription d'analgésiques non opioïdes: - Acétaminophène : 93 % - Ibuprofène : 75 % - Naproxène : 11 % - Gabapentin : 2 % Émission d'une ordonnance - résidents : 88 % - patrons : 80 % - fellows : 64 % Âge seuil pour prescrire opioïde - Aucun : 21 % - ≥ 1 an : 23 %
Canada (8 provinces) Association canadienne des chirurgiens pédiatriques		Chirurgies majeures 66 %	Proportion des prescripteurs (écart selon les chirurgies) : - Morphine : 69-83% - Hydrocodone : 14-24% - Tramadol : 7-9% - Codéine : 3-10%	Nombre maximal : - Chirurgie du pectus : ≥ 30 - Thoracotomie : 20 - Cholécystectomie ouverte : 30 - Cholécystectomie par laparoscopie : 20 - Appendicectomie par laparoscopie : 20 - Appendicectomie ouverte : 20	Existence d'un programme de formation - Destinés aux résidents sur le contrôle de la douleur et la prescription d'opioïdes : 16% - Destinés aux familles sur les opioïdes : 43% - Destinés aux familles sur la gestion des quantités non utilisées : 13%
		- Appendicectomie par laparoscopie : 13 % - Appendicectomie ouverte : 11 %		Nombre et proportion des prescripteurs Renouvellement permis : - Chirurgie du pectus : 2 (14 %) - Autres : 0 %	
					<p>Selon les auteurs : Premier sondage canadien</p> <p>Proportion des prescripteurs</p> <p>Dépistage effectué pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usage récréatif de drogues : 57 % - Diagnostic santé mentale : 52 % - Douleur Chronique : 48 % - Trouble toxicomanie : 39 % <p>Discussion préopératoire au sujet de la médication postopératoire : 82 %</p>

Résumé des études par spécialité chirurgicale: Urologie

Annexe X. Prescription d'opioïdes au congé à la suite de chirurgies urologiques.

Publication	Types de chirurgie, continuum de soins	Population	Principales caractéristiques Patients, chirurgies, informations sur prescription	Caractéristiques de la coanalgésie
Monitto et coll. (2017) (Octobre 2014 à décembre 2015)	109 procédures distinctes ¹ Patients hospitalisés	N = 51/343 1 à 21 ans Âge moyen : 11 ± 5 Groupes d'âge : 1-2 (9 %), 3-7 (20 %), 8-14 (41 %), 15-21 (31 %) F* = 51% (*prédicteur pour toutes les spécialités doses consommées : 7,5 + de doses (IC 95%, 1,46-13,54; P = .043) Poids : ND	Titre du prescripteur : Chirugiens (98 %) Continuum de soins : Hospitalisé. Durée de séjour : 3 (écart 2-5) pour toutes les procédures chirurgicales Informations inscrites sur l'ordonnance (Rx) : Opiïde : Oxycodone (liquide et comprimé) > Hydromorphone (liquide et comprimé) > Morphine (liquide et comprimé) Dose prescrite : ND Proportion de patients ayant reçu une Rx avec un opioïde au congé : 546/587 (93 %) pour toutes les spécialités. Quantité prescrite : 31 doses (médiane, IQR : 30 – 32) (tous les groupes d'âge) Rx au congé remplie : 328/343 (96 %) (toutes les spécialités) Consommation réelle : 19 doses (médiane, IQR 8 – 31) non-utilisée Durée : 4 jours (n = 199) (médiane, IQR 1 – 8) pour toutes les spécialités.	Présence d'une coanalgésie sur Rx ou MVL : Pour toutes les spécialités MVL 81 % (279/343) Nom(s) : acétaminophène et/ou ibuprofène Dose prescrite : non-applicable (MVL) (35/162 [22 %] diazépam prescrit (douleur et spasme musculaire))
Cardona-Grau et coll. (2018) (Mars à décembre 2017)	Procédures urologiques mineures ² Patients ambulatoires	Phase 1 : N = 46/100 Phase 2 : N = 52/150 6 mois à 18 ans Âge médian : 3 ans (IQR 7,7) Sexe : ND	Titre du prescripteur : ND Continuum de soins : Ambulatoire Intervention : Phase 1 : 10 doses pour 3 jours, Phase 2 : 5 doses Informations inscrites sur l'ordonnance (Rx) : Opiïde : ND Dose prescrite : ND Proportion de patients ayant reçu une Rx avec un opioïde au congé : Phase 1 : 41/46, Phase 2 : 40/52 Quantité prescrite : Phase 1 : 10 doses, Phase 2 : 5 doses Rx au congé remplie : ND Consommation réelle : Phase 1 et 2 : 2 doses (médiane, IQR 3,6), moyenne moins de 3 doses (pas de différence par site d'incision) Durée : Phase 1 : 3 jours prescrit	Non étudiée
Garren et coll. (2019) (Août à décembre 2017)	13 Procédures urologiques ³ Patients hospitalisés et ambulatoires	N = 67/117 Âge : ND Sexe : ND	Titre du prescripteur : ND Continuum de soins : Hospitalisé et ambulatoire Informations inscrites sur l'ordonnance (Rx) : Opiïde : Oxycodone (liquide et comprimé) et oxycodone/acétaminophène Dose prescrite : 0,1 mg/kg/dose oxycodone (moins de 50 kg) Proportion de patients ayant reçu une Rx avec un opioïde au congé : 66/67 (99 %) Quantité prescrite : 14,3 doses (DS 7,2), Cx inguinale 11,1 doses (DS 4,5), circoncision 10,1 doses (DS 4,2), Cystouréthroscopie 11,9 doses (DS 3,3) Rx au congé remplie : 58/66 (88 %)	Non étudiée

Analyse ciblée: Revue de littérature

- Méconnaissance des pratiques
- Méconnaissance des besoins réels des patients
- Manque de lignes directrices - Approche par consensus requise.
- Information aux patients
 - Attente vis-à-vis du soulagement de la douleur
 - Entreposage et remise au pharmacien de famille
- Particularité: Groupe des adolescents
- Formation professionnels
- Certains CHU bénéficient d'un service de Récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) (*Enhanced recovery after surgery* - ERAS)

Variation des ordonnances répertoriées entre les CHU pour quelques chirurgies

	PGTM N (%)	CHU
Réduction de fracture (Orthopédie)	4 (100)	X
Circoncision (Urologie ou chirurgie générale)	2 (50)	
Orchidopexie (Urologie ou chirurgie générale)	3 (75)	
Cure d'hypospadias (Urologie ou chirurgie générale)	4 (100)	X
Adénoïdectomie avec ou sans amygdalectomie (ORL)	2 (50)	X
Myringotomie (ORL)	1 (25)	
Appendicectomie par laparoscopie (Chirurgie générale)	2 (50)	
Cholécystectomie par laparoscopie (Chirurgie générale)	3 (75)	
Hernie inguinale (Urologie ou chirurgie générale)	2 (50)	

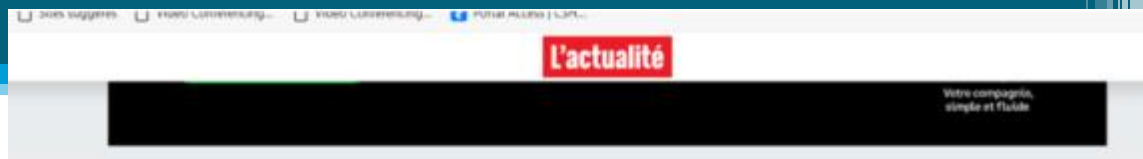
Particularités des adolescents

- Groupe le plus à risque de mésusage
- Quantités prescrites rapportées plus élevées
 - Prévalence plus élevée de chirurgies plus importantes (ex.: scoliosis) (moins de chirurgie mineures ex.: uro)
 - Ressentent la douleur de façon plus marquée
 - Moyens non pharmacologiques moins efficaces
 - Besoin d'être plus actifs plus rapidement: besoin d'être bien soulagés
 - Douleur postop persistante: de plus en plus reconnue surtout suite à scoliose ou chirurgies majeures
 - Tendance des parents à donner moins aux plus jeunes? (- d'info, +réticence, -acceptabilité de l'administration)

Quantité prescrite - Patients âgés de 12 ans ou plus comparé à moins de 12 ans (PGTM)

	≥ 12 ans / < 12 ans	Quantité totale mg EMO/kg 12 ans et plus		Quantité totale mg EMO/kg Moins de 12 ans	
		Moyenne (écart type)	Médiane (min-max)	Moyenne (écart type)	Médiane (min-max)
Toutes les chirurgies	Hospitalisations (n=74)/(n=157)	1,9 (± 1,5)	1,5 (0,4 – 7,2)	1,5 (± 1,1)	1,3 (0,2 – 8,7)
	Ambulatoires (n=88)/(n=186)	1,2 (± 1,0)	0,9 (0,1 – 6,3)	1,1 (± 0,8)	0,9 (0,2 – 6,3)
Spécialité A	Hospitalisations (n=28)/(n=49)	2,9 (± 1,6)	2,5 (1,0 – 7,2)	1,9 (± 1,2)	1,3 (0,2 – 8,7)
	Ambulatoires (n=25)/(n=34)	2,0 (± 1,5)	1,5 (0,5 – 6,3)	1,7 (± 1,2)	1,3 (0,2 – 6,3)

Un nouveau rapport suggère une date de péremption pour les ordonnances



Opioides: un nouveau rapport suggère une date de péremption pour les ordonnances

1116
par Benoît Legault,
100e Canadiane
nombre 2024



Les auteurs du rapport préconisent l'utilisation d'ordonnances préédigées afin de standardiser les pratiques de prescription selon l'âge et le type de chirurgie.

Crédit : Getty

Opioides et chirurgie: pour un encadrement adéquat des prescriptions chez les jeunes

[Salle de presse](#)

Le 19 septembre 2024

UdeM Nouvelles

- EN 5 SECONDES Une étude dresse un portrait global et fournit des recommandations pour la prescription postopératoire d'opioïdes chez les jeunes de moins de 18 ans afin de prévenir les mauvais usages.
- EN 5 SECONDES

Propositions interventions

- Information aux patients/familles
 - Inventaire (N outils ~ 2 - 4 ?)
 - Évaluer besoin d'ajustements
 - Durée attendue de la douleur nécessitant un opioïde
 - Rapporter rapidement les quantités inutilisées
 - Modalités d'entreposage
 - Outil systématique de rappel (Texto)
- Adolescents: Questionnaire sur les facteurs de risque de mésusage
- Programmes de formation destinés aux prescripteurs, aux patients et à leur famille: besoin souvent rapportés dans la littérature.

Information aux patients



Comment mieux soulager la douleur avec moins d'effets secondaires ?

Administrer d'abord des analgésiques non opioïdes : acétaminophène (exemples: Tylenol^{MD}, Tempra^{MD}...), ibuprofène

Jusqu'à quand ? Lorsque la douleur diminue et que les opioïdes ne sont plus nécessaires, vous pouvez commencer à diminuer les doses des analgésiques non opioïdes.

Quel est le risque de développer une dépendance aux opioïdes ?



Le risque est faible si la médication est prise pour soulager la douleur et non pour une raison autre que celle recommandée (par ex.: but récréatif, pour le plaisir, pour se détendre...). On peut cependant avoir une dépendance physique si on la prend régulièrement pendant plus de 10 jours. En cas de prise prolongée, votre médecin prescrira une diminution progressive qui évitera cette dépendance physique.

Où dois-je ranger les médicaments et que faire quand le traitement est terminé ?



- Ranger les médicaments dans un endroit sécuritaire hors de la portée des enfants ou de toute personne à qui il n'est pas destiné.
- Il est dangereux de garder les médicaments restants: un opioïde pris hors d'un contexte médical peut avoir des conséquences graves pour une personne.
 - Dès que l'épisode de douleur est résolu, veuillez rapporter vos opioïdes non consommés à votre pharmacie afin d'éviter l'utilisation d'opioïdes à des fins non médicales par un membre de votre entourage.



Information aux patients



Soins post-opératoires

Amygdalectomie ou adéno-amygdalectomie

Informations destinées à l'enfant et à sa famille



Pendant les 5 à 7 premiers jours

Suivre la prescription médicale

Donner de l'acétaminophène (Tylénol^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) en même temps que le sirop de morphine régulièrement aux 4 à 6 heures, de préférence, 45 minutes à 1 heure avant les repas et au coucher. Pour les 5 premières nuits, programmer votre réveil matin 5 heures après la dernière dose du coucher. Si l'enfant ne s'est pas réveillé de lui-même 5 heures après la dernière dose du coucher, le réveiller et lui donner son acétaminophène (Tylénol^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) en même temps que le sirop de morphine. Si les

Après les 5 à 7 premiers jours

Si l'enfant n'est pas soulagé par l'acétaminophène seul, continuer à donner le sirop de morphine régulièrement aux 4 à 6 heures en même temps que l'acétaminophène. Si l'enfant se réveille durant la nuit en douleur, donner lui à la fois l'acétaminophène et le sirop de morphine.