



ANALYSE DES PRESCRIPTIONS D'OPIOIDES FORTS DANS UN CH



C. FACCHIN, H. CADART, E. ROLLAND, D. BENSIMON, L. THIRIET
Pharmacie, Centre Hospitalier de Sedan

INTRODUCTION ET OBJECTIF

L'augmentation du nombre de prescriptions en opioïdes forts nécessitant une intervention pharmaceutique depuis quelques années dans notre établissement nous a conduits à réaliser une évaluation des pratiques à ce sujet.



Analyser dès leur initiation tous les traitements par opioïdes forts prescrits en les comparant aux recommandations en vigueur¹.

MATERIELS ET METHODES

Opioides forts référencés au livret de l'établissement :
morphine voie orale et injectable,
oxycodone voie orale,
fentanyl transdermique

Inclusion des patients

- Tous les patients pour lesquels un opioïde fort est initié
- Via analyse des ordonnances informatisées
- Service des Urgences et bloc opératoire exclus

Elaboration d'une grille de recueil

- **4 items principaux :**
 - identification du patient
 - initiation de traitement
 - arrêt de traitement
 - analyse du traitement

Analyse des prescriptions

- Conforme/Non conforme aux recommandations.
- Non-conformités constatées

RESULTATS

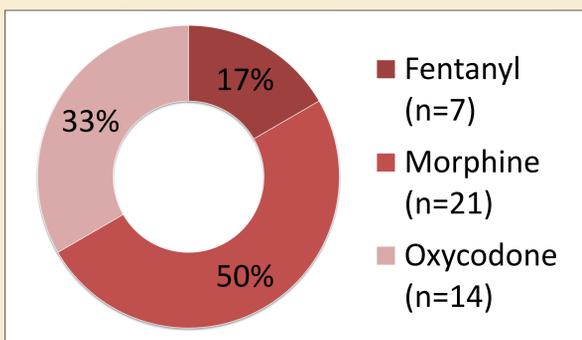


Figure 1 : Molécules utilisées à l'initiation (toutes voies d'administration confondues)

- 76,2 % des opioïdes initiés sont associés à un autre antalgique (n=32) :
 - 15,6 % d'entre eux (n=5) sont associés à un palier II (Tramadol, Lamaline®)
 - 42,9 % d'entre eux (n=18) sont associés à du paracétamol en systématique

- 52 % des prescriptions analysées sont non-conformes aux recommandations en vigueur. Dans certains cas, plusieurs non-conformités étaient observées pour une même prescription.

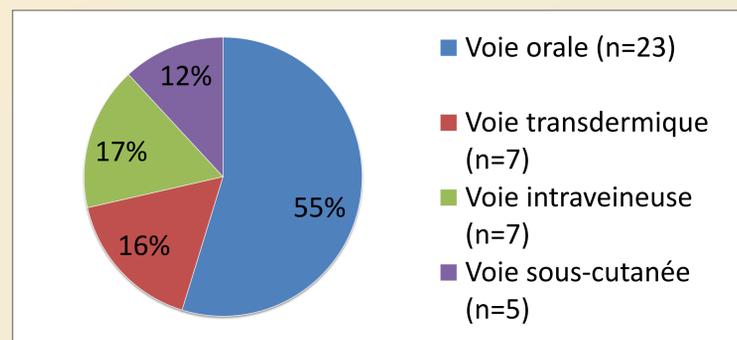


Figure 2 : Voie d'administration des opioïdes initiés

- 42 patients inclus, H/F = 1
- Age moyen = 79,4 ans (SD = 13,3 ans)
- EVA moyen à l'initiation = 4,8

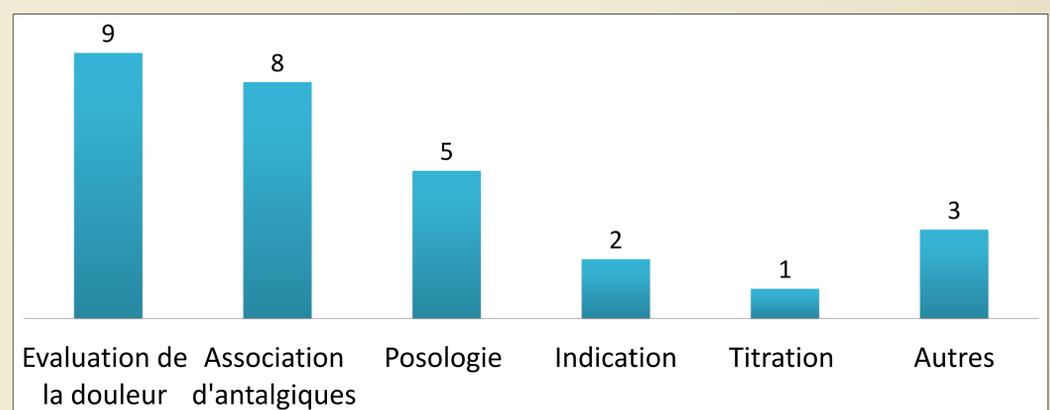


Figure 3 : Non-conformités observées lors de l'analyse des prescriptions

DISCUSSION ET CONCLUSION

La majorité des prescriptions (52%) n'est pas conforme aux recommandations de prescriptions des morphiniques. Les principales non-conformités observées concernent :

- L'évaluation de la douleur trop peu fréquente (évaluation considérée comme non-conforme si inférieure à 1 fois/jour).
- Les associations d'antalgiques² :
 - Associations d'antalgiques de palier II et III observées mais non recommandées (compétition au niveau des récepteurs morphiniques avec risque de diminution de l'efficacité des opioïdes et analgésie insuffisante).
 - Association du paracétamol avec un opioïde fort observée dans environ 1 cas/4 alors que cette association est recommandée dans le but de diminuer les consommations en opioïdes.



Le rappel de quelques recommandations d'usage aux prescripteurs semble nécessaire (associations d'antalgiques, réévaluation des prescriptions selon l'évaluation de la douleur). On peut également s'interroger sur les moyens efficaces pour diffuser ces messages auprès des prescripteurs (CLUD, COMEDIM, CME, ...)

¹ : Prise en charge des douleurs de l'adulte modérées à intenses, Mise au point, Afssaps, mai 2011. ² : Beloeil H. Interactions médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur postopératoire., MAPAR 2010.