

Les opiacés : nos devoirs sont-ils faits ?

France Boulet, Johanne Asselin

Je ne sais pas si vous y étiez, mais je garde toujours en mémoire la conférence d'ouverture du Séminaire administratif de l'A.P.E.S., en septembre 2001, dont le thème était « Les erreurs médicamenteuses ». À ce moment précis, les erreurs médicamenteuses m'étaient soudainement apparues sous la forme d'un visage : celui d'une mère partageant sa douleur d'avoir perdu sa fille de 28 ans à la suite d'un arrêt respiratoire consécutif à l'administration de dépresseurs du système nerveux central. La jeune femme s'était présentée à l'urgence pour une fracture du tibia !

En 2003, un autre incident lié à l'administration parentérale d'un opiacé fait l'objet, dans le cadre d'un rapport de coroner, de recommandations afin de diminuer les risques associés à l'administration de cette classe de médicaments. À cette époque, combien d'entre nous avons retiré les opiacés à fortes concentrations des réserves d'unités de soins ? Combien d'entre nous avons sensibilisé le personnel soignant de notre établissement aux différents facteurs de risques (dose équianalgésique, co-analgésie, autres médicaments dépresseurs du système nerveux central) ?

En 2005, une grave erreur médicamenteuse a encore une fois pris la forme d'un visage, connu du grand public celui-là. Monsieur Paul Buisson décédait à la suite de l'administration d'opiacés par voie parentérale. Avions-nous vraiment besoin d'un autre exemple ? Le coroner Ramsay, lui, pense que cela suffit et rappelle tous les professionnels à l'ordre, dont les pharmaciens d'établissements : **nous avons des devoirs à faire**. Mais cette fois-ci, on prend les grands moyens : on nous donne des échéanciers bien précis. Le ministère de la Santé a donc publié la circulaire 2006-028, qui a incité (obligé en réalité) les établissements de santé à retirer les formes concentrées (morphine > 15 mg/ml et Dilaudid > 2 mg/ml) des réserves de narcotiques des unités de soins avant le 15 octobre 2006 puis à élaborer une procédure de surveillance. De plus, en juin 2006, le rapport du groupe de travail sur l'analyse de situations de décès liés à l'utilisation d'analgésiques opiacés ajoute des recommandations très précises, dont l'élaboration et la mise en place d'un protocole d'utilisation des opiacés par voie parentérale : échéancier juin 2007. Ainsi, ce groupe recommande que les éléments suivants soient inclus dans ce protocole devant faire l'objet d'un travail conjoint du CMDP, du CII et de la DSI : (1) l'évaluation initiale de la douleur, (2) les principes de rédaction de l'ordonnance d'opiacés, (3) un protocole de surveillance et (4) un protocole d'administration de la naloxone.

Est-ce fait chez vous ?

Évidemment, lorsque nous pensons aux opiacés, nous pouvons aussi avoir la vision de magnifiques fleurs de pavot nous donnant un suc débordant d'alkaloïdes. Les opiacés, connus depuis l'antiquité grecque pour leurs propriétés antalgiques, ont tranquillement pris une place de plus en plus prépondérante dans l'arsenal thérapeutique. Les formes naturelles, telles la codéine et la morphine, ont donné naissance à des molécules semi-synthétiques, comme l'hydromorphone et l'oxycodone, puis à des molécules complètement synthétiques, telles que la mépéridine et le fentanyl. Les changements moléculaires ont contribué à modifier la puissance et les paramètres pharmacocinétiques de la molécule mère qu'est la morphine. L'hydromorphone (Dilaudid) est de plus en plus populaire, et le manque de connaissances quant à sa toxicité en font un agent redoutable.

Du côté pharmacologique, les opiacés sont des analgésiques puissants, leur valeur en présence de douleurs aiguës en chirurgie ou aux soins intensifs est clairement établie. Ce sont là des substances de choix pour les soins palliatifs. Depuis quelques années, les erreurs liées à leur utilisation font l'actualité. Les cas rapportés font état d'utilisation de doses successives, sans contrôle adéquat des signes vitaux. Il en ressort une constance au niveau de l'enchaînement de failles dans la surveillance et la connaissance inappropriée des effets secondaires. Les opiacés impliqués sont clairement identifiés.

Force est de constater que ce qui se passe avec les opiacés est un exemple parfait de l'importance de connaître et de comprendre l'action du médicament utilisé mais aussi de l'importance de mettre en place des mécanismes de surveillance et de contrôle. Les pharmaciens connaissent ces médicaments et sont les mieux placés pour développer ces outils. C'est vrai pour les opiacés bien sûr, mais aussi pour de nombreux autres produits. Nous n'avons qu'à citer les électrolytes, les insulines et les anti-inflammatoires. D'ailleurs, combien d'entre nous on mis en place des

France Boulet, M.Sc., M.B.A., est chef du Département de pharmacie du CSSS Sud-Ouest-Verdun et membre du conseil d'administration de l'A.P.E.S. représentant la région VI

Johanne Asselin, B. Pharm., est chef du Département de pharmacie du CSSS de Papineau et membre du conseil d'administration de l'A.P.E.S. représentant la région VII

mesures de contrôle quant à l'utilisation de ces molécules ? Faut-il attendre que des erreurs se produisent avant de réagir ? La vague de mises en garde déclenchée dernièrement concernant la gestion des opiacés nous oblige à revoir nos façons de faire et à clairement identifier les risques liés à l'utilisation de ces agents. La communication, tant au personnel soignant qu'aux patients, se doit aussi d'être claire et efficace.

En ce sens, vous serez sans doute d'accord pour dire qu'il ne faut pas attendre des recommandations de coroner pour assurer une utilisation rationnelle de médicaments dont nous connaissons le potentiel élevé de risques.

En tant que pharmaciens, nous avons la responsabilité de veiller à la bonne utilisation des médicaments. La règle des 5B (bon patient, bonne dose, bon produit, bonne indication et bon moment) demeure toujours essentielle. Dans un contexte de pénurie de personnel soignant, de fusion des établissements et de changements importants sur le plan des actes professionnels, le défi est immense et peut paraître irréaliste, mais il demeure incontournable.

La collaboration représente la solution la plus simple et la plus efficace. Le partage d'informations et d'outils de travail peut nous aider à atteindre l'objectif commun visé, soit l'utilisation sécuritaire des médicaments. C'est donc

dans cette perspective que le comité de rédaction du Pharmactuel met à la disposition des membres de l'A.P.E.S. (www.apesquebec.org), un article décrivant les démarches à effectuer pour mettre en place les recommandations du coroner ainsi que des exemples d'outils tels que des protocoles pour le suivi des infirmières, de naloxone et d'utilisation des opiacés, pour la date limite de juin 2007 pour l'élaboration de nos protocoles.

Le supplément complet sur la gestion des opiacés sera disponible sur le site du Pharmactuel (www.pharmatuel.com) dès le début du mois d'août prochain. En fait, ce léger retard quant à notre échéancier de départ (juin 2007) permettra une mise en commun d'outils qui auront été entérinés par les comités de pharmacologie et C.M.D.P. des divers hôpitaux participant à la rédaction de ce supplément. Nous espérons que ce supplément vous sera utile et saura vous assister dans la mise en place de mécanismes visant à protéger nos patients. La gestion des risques et de la qualité est l'affaire de tous les intervenants de la santé. Nous croyons qu'il faut saisir cette occasion pour faire preuve de leadership dans ce dossier. Les pharmaciens d'établissements se doivent d'être créatifs et de considérer le médicament comme étant « leur affaire ». Ne sommes nous pas les mieux formés dans ce domaine ? Il serait temps de le prouver une fois de plus !

Bonne lecture.

FORMATION CONTINUE

14, 15 et 16 juin 2007 — 16^e Cardiologie interventionnelle Montréal

- Lieu : Théâtre Centaur, Montréal
- Renseignements : www.mhi.interv.org



27 et 28 septembre — Journées de formation — Neurologie/Psychiatrie/Toxicologie

- Lieu : Trois-Rivières
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776



3 au 5 octobre 2007 — Formation intensive pour les chefs actuels et futurs des départements de pharmacie

- Lieu : La Sapinière, Val-David
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776



19 octobre — Journée de formation — Endocrinologie

- Lieu : Québec
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776



15 et 16 novembre 2007 — Séminaire administratif de l'A.P.E.S.

- Lieu : Château Bromont
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : 514 286-0776