



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article de recherche

Les modalités de prescription d'analgésiques opiacés par les médecins de l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth



Patterns of prescription of opioid analgesics in Hôtel-Dieu de France of Beyrouth

P. Noufi, E. Khoury, E. Ayoub, N. Naccache, S. Richa*

Hôtel-Dieu de France, faculté de médecine, université Saint-Joseph, BP 166830, Beyrouth, Liban

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 mars 2015

Accepté le 10 mai 2016

Disponible sur Internet le 21 octobre 2016

Mots clés :

Analgésiques

Opiacés

Modalités de prescription

Dépendance

Douleur chronique

R É S U M É

Le but de cette étude est de décrire la fréquence de la prescription des opiacés dans un centre hospitalier universitaire, les attitudes qu'adoptent les médecins face à cette classe de médicaments et les modalités de suivi et d'évaluation des patients sous opiacés. D'autre part, l'étude sert à trouver des associations entre les circonstances et les modalités de prescription. Dans notre population, la prescription des opiacés est significativement inférieure à la prescription des antalgiques mineurs et des AINS et la réticence à la prescription des opiacés dans les douleurs chroniques non cancéreuses est significativement supérieure à la réticence dans les douleurs cancéreuses. La prescription est positivement corrélée avec une formation professionnelle, l'utilisation de recommandations internationales et à la croyance en l'efficacité du traitement et en une formation suffisante. Elle est négativement corrélée aux inquiétudes de la prescription à long terme et de la dépendance psychologique. Les modalités d'évaluation et de suivi des patients sous opiacés sont hétérogènes. Notre étude permet de déduire que les médecins de l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth présentent une hétérogénéité notable quant à leurs attitudes envers les opiacés. Ceci nous encourage à suggérer une formation professionnelle complémentaire des médecins quant au sujet de cette classe de médicaments.

© 2016

A B S T R A C T

Keywords:

Analgesics

Opioids

Prescribing practices

Addiction

Chronic pain

Objectives. – Use of chronic opioid therapy has increased substantially over the past few years, even though opioid therapy is associated with potentially serious harms, including opioid-related adverse effects and outcomes. Prescription of opioids for chronic pain, particularly nonmalignant chronic pain, remains controversial. In the midst of this controversy, patterns of actual prescription and influences on these patterns are not well understood. This study aims to describe the frequency of prescription of opioid analgesics in a university hospital, the attitudes of doctors towards this category of drugs, and the follow-up modalities of patients taking these drugs. The study also explores the association between the practitioners' characteristics and the modalities of prescription.

Design and methods. – A survey was delivered to 112 doctors and surgeons in the hospital during the four months between August and December 2013 and it was returned by 55 (49.0%). The survey consists of three parts. The first part addresses the frequency and reluctance of doctors' prescription of opioids and other analgesics for acute and chronic pain. The second part studies the doctors' attitudes and concerns towards opioids. It explores the belief of the doctors in the efficacy of this category of drugs, their confidence in prescribing such medications and the eventual side effects they might worry about. The third part of the survey studies the modalities of evaluation prior to the prescription and the modalities of follow-up of the patients receiving a long-term opioid treatment.

Results. – Overall, 76.4% of doctors reported they sometimes, frequently, or always, prescribe opioids, which, using the Wilcoxon test, proved to be a significantly lower frequency than for prescribing of minor

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sami.richa@usj.edu.lb (S. Richa).

analgesics or nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Similarly, 60.1% reported a reluctance to prescribe opioids for chronic nonmalignant pain, which was a significantly greater reluctance than for cancer pain. The age and sex of the participants were unrelated to prescribing, but those with specialty training and use of practice guidelines were more likely to prescribe opioids and were less reluctant to do so. A majority of practitioners felt that opioids are effective for the treatment of chronic nonmalignant pain and that they have the sufficient training to prescribe them adequately; however, they still worry about the long-term prescription of opioids, particularly fearing the psychological dependence this treatment might cause. Using a series of Spearman correlation tests, we found that practitioners who thought they were adequately trained and who believed in the efficacy of long-term opioid treatment were more likely to prescribe them but that the worries about side effects decreased the frequency of prescription. A significant proportion of practitioners do not evaluate addiction risk factors of patients before prescribing opioids. The results concerning the modalities of follow-up of prescription were very heterogeneous with 87% of practitioners not explaining and 65% not screening for adverse effects. We similarly found that the frequency of follow-up and the management of patients who were exhibiting signs of dependence were very diverse.

Conclusion. – The results of this study were compatible with those of other recent studies about opioid prescription. The doctors practicing in the university hospital Hôtel-Dieu de France de Beyrouth present comparable prescription patterns, independent of their personal or professional characteristics, and they are more confident in their prescription when professionally trained for it. However, they exhibit a notable heterogeneity in their attitudes towards opioids and in their modalities of evaluating patients receiving long-term treatment. These results suggest a need for additional training in the management of this category of drugs.

© 2016

1. Introduction

La douleur est une des plaintes médicales les plus fréquentes : 46,5 % de la population Américaine souffre de douleur chronique, ce qui équivaut à un chiffre absolu de 100 millions d'Américains [1]. La douleur est responsable de 20 % de toutes les consultations en externe et 12 % du total des prescriptions médicales [2]. Elle constitue un des symptômes médicaux les plus débilants, ce qui justifie qu'elle est actuellement considérée comme le cinquième signe vital. Elle est considérée comme un problème majeur au niveau individuel mais également aux niveaux social et économique. Ce symptôme constitue également une des causes les plus fréquentes d'absentéisme estimé à 50 millions de jours par année aux États-Unis [3].

La prise en charge optimale de la douleur chronique est multidisciplinaire et se fait par coordination entre les différents spécialistes de la douleur. Ce traitement est difficile à gérer puisque c'est un traitement de longue durée.

À cause d'une tendance de plus en plus grande à traiter agressivement les douleurs chroniques, on note une augmentation de la prescription des opiacés de plus de 10 fois pendant les 20 dernières années. Cette valeur reste significative même en considérant l'augmentation de prévalence des douleurs chroniques. Ce phénomène est expliqué par une philosophie nouvelle de traitement agressif de la douleur par les opiacés.

La question centrale qui se pose quand une prescription d'analgésiques opiacés est envisagée dans le cadre de douleur chronique est : comment faire la balance entre le risque d'abus de ces substances et la prescription nécessaire pour assurer une analgésie adéquate ?

Le questionnement à propos de l'utilité de prescription des analgésiques opiacés, surtout dans le cadre des douleurs chroniques non cancéreuses, reste toujours présent malgré l'épidémie d'utilisation de ces substances. Ceci a divisé les spécialistes concernés en deux camps dont l'un est partisan du traitement de la douleur chronique de manière agressive. L'autre partie des spécialistes, par contre, recommande une plus grande précaution quant à cette prescription puisque, effectivement, les opiacés sont les médicaments les plus abusés et surtout chez les patients souffrant de douleurs chroniques.

Pour répondre au dilemme posé par une prescription des opiacés souvent sans recommandations précises, de nombreuses études ont été menées pour évaluer les attitudes des médecins envers les analgésiques opiacés et comprendre comment leurs croyances influencent leurs prescriptions. Ces études ont abouti à la conclusion que la prescription des opiacés en pratique clinique dépend largement des croyances personnelles des médecins en leur utilité, des compétences professionnelles du médecin et des inquiétudes à propos des effets secondaires potentiels. Ces résultats, selon les auteurs, suggèrent une formation insuffisante des médecins dans la prise en charge des douleurs chroniques, non cancéreuses en particulier, et dans la prescription des opiacés.

Le but de cette étude est de décrire, d'une part, la fréquence de la prescription des opiacés dans un centre hospitalier universitaire Libanais, les attitudes qu'adoptent les médecins face à cette classe de médicaments et les modalités de suivi et d'évaluation des patients sous opiacés. D'autre part, l'étude sert à trouver des associations entre les caractéristiques des médecins et les modalités de la prescription.

2. Matériels et méthodes

2.1. Population

La population concernée par l'étude est celle des médecins affiliés à l'Hôtel-Dieu de France en excluant les psychiatres, les anatomopathologistes, les pédiatres, les radiologues, les radiothérapeutes et les gynécologues.

Le nombre total de médecins éligibles est de 112. Sur le plan pratique, 112 questionnaires ont été délivrés en main propre ou à la clinique des médecins des différents départements. Cinquante-cinq médecins ont répondu au questionnaire, ce qui constitue un taux de réponse de 49 %.

Notre population est formée de 55 médecins provenant de 16 départements différents regroupés en quatre grandes catégories : 9 départements de médecine ($n=26$), 5 départements de chirurgie ($n=14$), le département d'anesthésie-réanimation ($n=9$) et le département de médecine de famille ($n=6$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5721259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5721259>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)