

RÉSUMÉ DU RIEM

Produits contre la toux et le rhume contenant des opioïdes : modes de prescription et d'utilisation chez les patients dans la population pédiatrique

Résumé

- Une évaluation des signaux par Santé Canada a conduit à une recommandation selon laquelle les produits à l'étude ne devraient pas être donnés aux enfants pour éviter les risques liés aux opioïdes.
- Connaître les modes de prescription des PTRO et leur taux d'utilisation peut aider à prendre des décisions sur la prescription et permettre de valider les recommandations en vigueur.
- La plateforme de la CAMCCO compte des données prospectives de cohortes longitudinales canadiennes, couplées à des données administratives selon un modèle de données commun.
- Nous avons comparé les modes de prescription et d'utilisation des PTRO en pédiatrie dans cinq provinces de la CAMCCO.
- L'utilisation des PTRO a diminué, sauf dans la population pédiatrique plus âgée au QC et en AB.
- Les produits étaient surtout prescrits pour les maladies respiratoires.
- Les omnipraticiens étaient les principaux prescripteurs.
- La codéine était la plus prescrite.
- L'étude a mis en contexte la raison pour laquelle les PTRO sont prescrits.

Auteurs : A. Berard, S. Bernatsky, C. Moura, M. Walker, S. Hawken, S. Eltonsy, D. Chateau, B. Windquist, P. Kaul, O. Sheehy

Renseignements :
anick.berard@umontreal.ca

Quelle est la situation actuelle?

La forte utilisation des opioïdes d'ordonnance au Canada est préoccupante. De nombreux produits contre la toux et le rhume délivrés sur ordonnance (PTRO) contiennent de la codéine, de l'hydrocodone ou de la norméthadone. Malgré le mésusage ou l'abus de ces produits, à l'instar des opioïdes, il n'existe pas de données à jour pour quantifier la prévalence et l'incidence de l'abus, du mésusage, de la toxicomanie, des surdoses et de la dépendance chez les enfants. À la suite d'une évaluation des signaux au sujet des risques chez les enfants qui prennent ces produits, Santé Canada a recommandé, par mesure préventive, que ces produits ne soient pas utilisés chez les enfants et les adolescents (de moins de 18 ans). Des études sur le rôle potentiel des produits en question dans les risques que posent les opioïdes au sein de la population pédiatrique peuvent aider à procurer aux prescripteurs et aux patients canadiens des informations utiles à la prise de décisions. Elles peuvent aussi valider la recommandation découlant de l'évaluation des signaux et aider à comprendre la part des PTRO dans la crise nationale des opioïdes.

Quel était le but de l'étude?

Comparer les modes de prescription et d'utilisation des PTRO dans la population pédiatrique de cinq provinces canadiennes.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

Nous avons utilisé des données prospectives des services médicaux, des médicaments d'ordonnance et des archives hospitalières de l'Initiative de surveillance active de la Cohorte canadienne mère-enfant (CAMCCO) (provinces : Alberta [AB], Manitoba [MB], Ontario [ON], Québec [QC] et Saskatchewan [SK]). L'étude a été menée au cours des périodes suivantes : 2005-2018 en Alberta, 1995-2019 au Manitoba, 2012-2020 en Ontario, 1999-2015 au Québec, et 1998-2020 en Saskatchewan. La plateforme de la CAMCCO utilise un modèle de données commun pour permettre le couplage de données, la construction de variables et le suivi des patients de manière uniforme, selon des protocoles normalisés, dans l'ensemble des provinces. Nous avons inclus tous les enfants nés vivants au cours des années civiles de chaque province. Chaque enfant a été suivi à compter de sa date de recrutement (date de naissance) jusqu'à sa date de décès, ou son 18^e anniversaire, la fin de la couverture des médicaments d'ordonnance par un régime public ou la fin de la période de l'étude (dernière année civile de la province), selon la première éventualité.

Qu'a révélé l'étude?

Les listes de médicaments d'ordonnance varient. Par exemple, le QC n'incluait que la codéine et l'hydrocodone, ce qui explique en partie les plus bas taux d'exposition.

- Une diminution du nombre de sujets de ≤ 12 ans exposés a été observée dans toutes les provinces.
- Une augmentation du nombre de sujets de > 12 ans exposés a été observée au QC et en AB.
- Les PTRO communément prescrits incluaient la codéine (AB, MB, SK, QC), le dextrométhorphan (MB), et l'hydrocodone (ON, QC).
- La dose cumulative de codéine et d'hydrocodone en équivalent de milligrammes de morphine (EMM) était plus élevée au MB qu'en AB, en ON et au QC dans chaque tranche d'âge.
- Dans toutes les provinces, les médicaments étaient le plus souvent prescrits par les omnipraticiens, suivis par les pédiatres (AB et MB) et les chirurgiens (ON et SK).
- Fait à noter, dans 40,4 % des ordonnances de PTRO exécutées en SK, la spécialité du prescripteur n'était pas indiquée.
- Les maladies respiratoires étaient l'indication la plus fréquente pour la prescription de PTRO, suivies des blessures et des empoisonnements (SK, ON), puis des maladies du système nerveux central et des organes sensoriels (AB, MB, QC).

Nos conclusions laissent supposer une diminution du nombre de sujets exposés dans la population pédiatrique. La mise en évidence des modes de prescription permet d'adopter des approches ciblées pour offrir aux prescripteurs des preuves significatives appuyant la prise de décisions relatives aux PTRO.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :

