



RÉSULTATS DE L'AUDIT DES PRESCRIPTIONS D'OPIOÏDES EN BRETAGNE

Suivi et évolution des pratiques de prescription
entre 2024 et 2025



Mars
2026



SOMMAIRE

- I. Contexte et objectifs**
- II. Caractéristiques démographiques**
- III. Opioïdes les plus prescrits**
 - a) En fréquence*
 - b) En quantité*
- IV. Comment les opioïdes sont-ils prescrits ?**
 - a) Forme galénique*
 - b) Titration*
 - c) Dosage*
- V. Coanalgésie et associations**
 - a) Analgésie multimodale*
 - b) Laxatifs*
 - c) Protocoles les plus prescrits*
 - d) En systématique ou en « si besoin »*
 - e) Association d'opioïdes fort et faible*
- VI. Evaluation de la douleur**
- VII. Sortie d'hospitalisation**
- VIII. Conclusion**

CONTEXTE & OBJECTIFS

Pourquoi cet audit ?

Une surconsommation d'opioïdes en Bretagne constatée en 2023 a conduit à un premier audit en octobre 2024, puis à un second en 2025 pour mesurer l'appropriation des référentiels de bonnes pratiques

Objectifs

- Etat des lieux des pratiques et leur évolution entre 2024 et 2025
- Suivi de la prise en charge à la sortie de l'hospitalisation

Méthode

- Audit clinique d'un jour
- Suivi pluriannuel des consommations en DDJ/1000 journées d'hospitalisation

**34 Etablissements
sanitaires**

31 en 2024
22 en 2025

1 466 dossiers patients

Médecine,	918 en 2024
Chirurgie ortho.	548 en 2025
Oncologie	

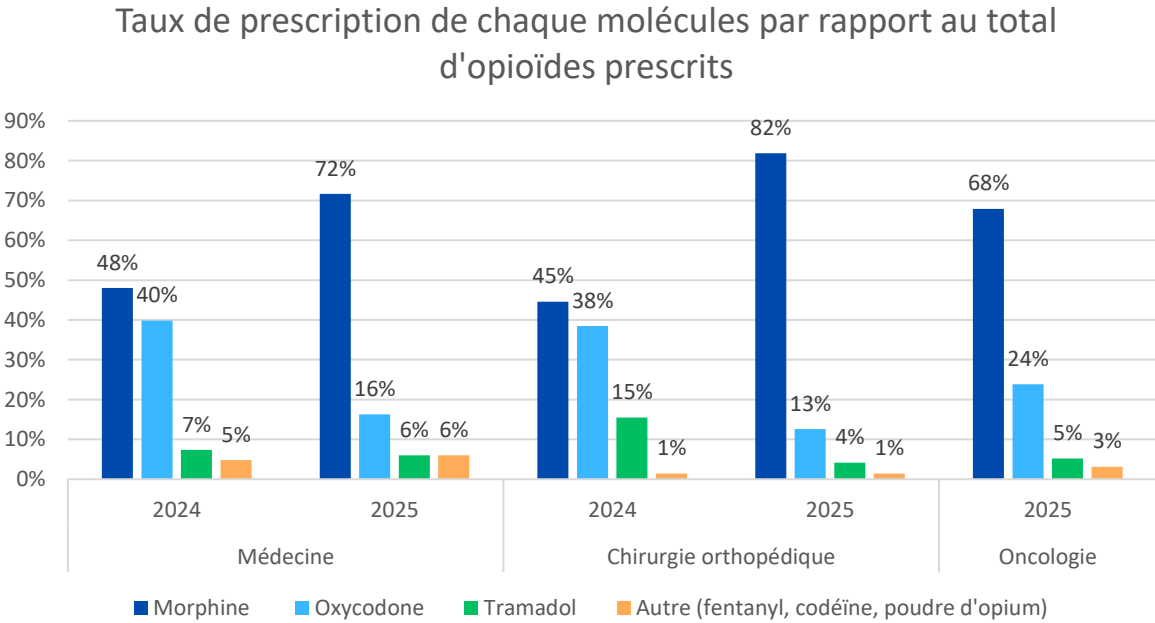
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

	Médecine	Chirurgie orthopédique	Oncologie
Nombre d'établissement	19	11	9
Nombre de séjour	286	148	114
Age moyen	69,8	69,4	65,8
Sex ratio (H/F)	0,92	0,79	0,95

Les résultats démographiques sont similaires à ceux de l'audit 2024, assurant la comparabilité des deux évaluations.

OPIOÏDES LES PLUS PRESCRITS

En DDJ/1000 JH	2024	2025	Evolution	
			DDJ/1000JH	%
Morphine orale	17,77	19,42	+1,65	+9,29%
Morphine injectable	45,98	47,82	+1,84	+4,02%
Total MORPHINE	63,75	67,25	+3,5	+5,49%
Oxycodone oral	25,67	22,79	-2,88	-11,20%
Oxycodone injectable	17,69	13,72	-3,97	-22,47%
Total OXYCODONE	43,36	36,51	-6,85	-15,80%
OXYCODONE + MORPHINE	107,11	103,76	-3,35	-3,13%



Morphine ↑

En première intention en cas de douleurs aiguës sévères (EN ≥6/10)

Oxycodone ↓

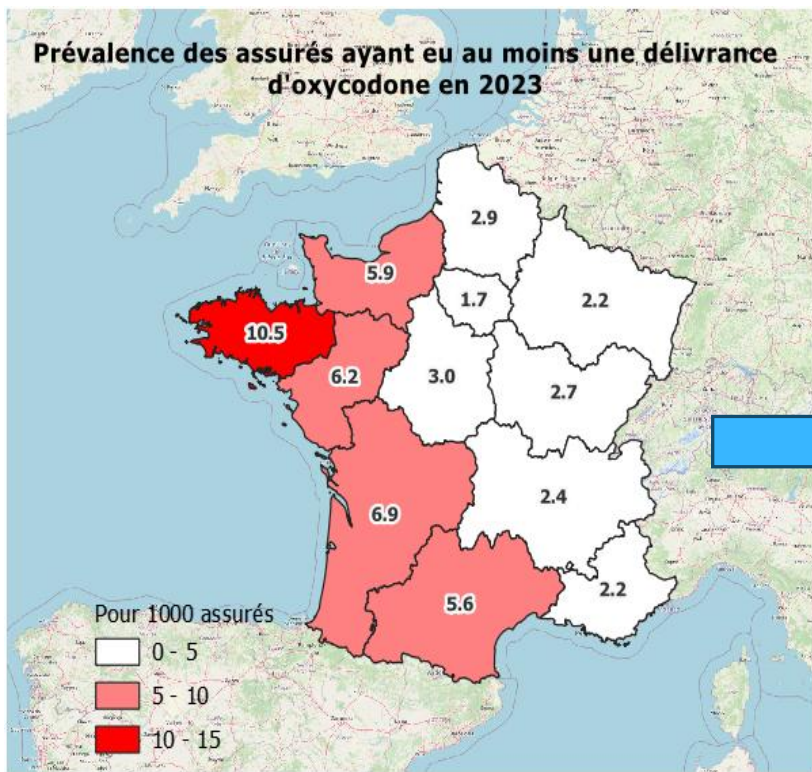
Changement des pratiques, switch partiel vers la morphine

Tramadol → Stable

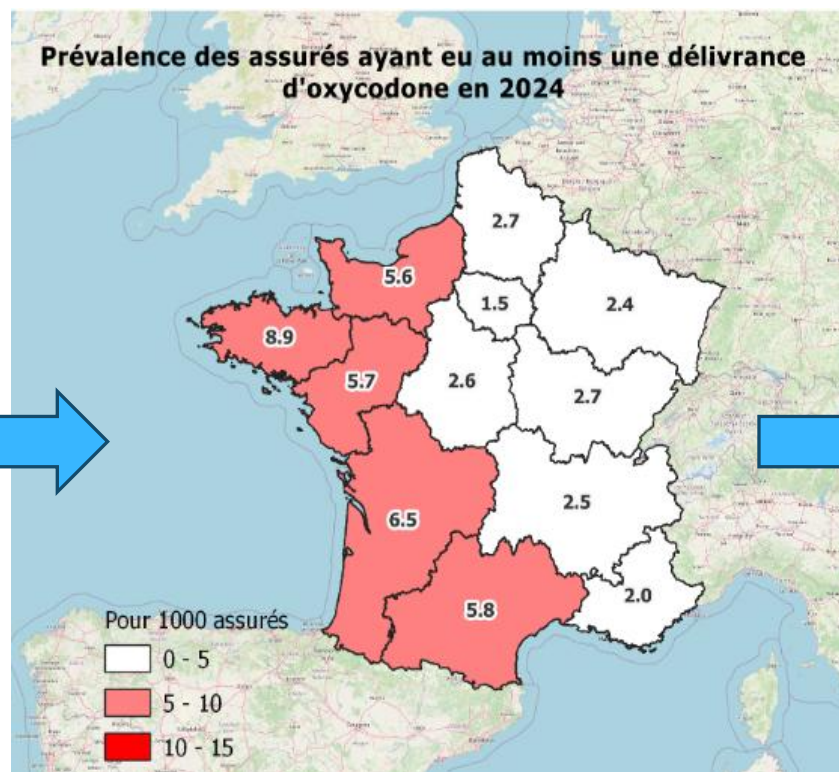
Pratique constante dans un contexte de mise en place de l'ordonnance sécurisée depuis mars 2025

OPIOÏDES LES PLUS PRESCRITS DU COTÉ DE LA VILLE

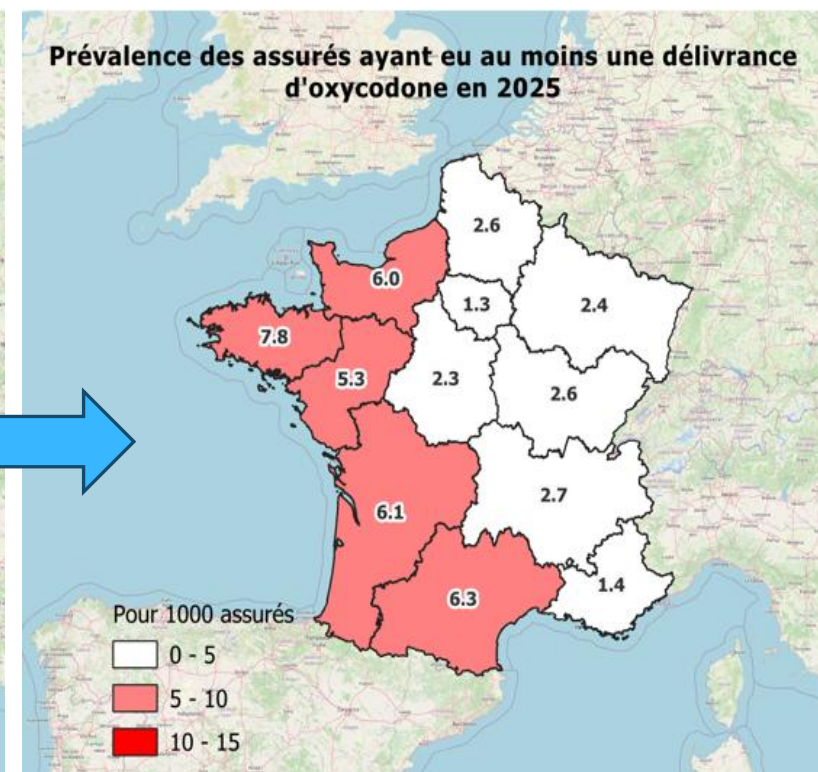
2023



2024



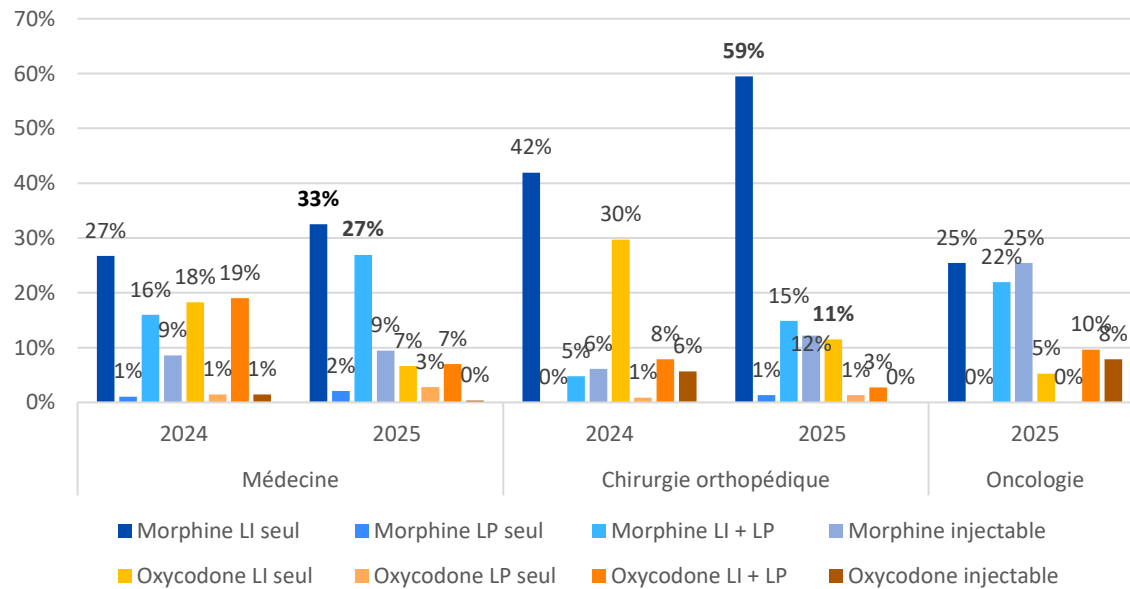
2025



COMMENT LES OPIOÏDES SONT-ILS PRESCRITS ?

Quelle est la forme galénique la plus prescrite ?

Taux de prescription des différentes formes galéniques par rapport au total de séjour avec une prescription d'opioïdes



Morphine à libération immédiate ↑

Utilisation de la voie orale majoritaire

Forme LP systématiquement associée à une forme LI

COMMENT LES OPIOÏDES SONT-ILS PRESCRITS ?

Les traitements sont-ils initiés par titration ?

	Médecine		Chirurgie orthopédique		Oncologie
	2024	2025	2024	2025	2025
Taux d'initiation	56%	52%	89%	85%	59%
Taux de titration par initiation	35%	50%	34%	58%	45%

Titration ↑ +43% médecine +71% Chir. Ortho.

Taux faible ⚠

Les opioïdes sont-ils prescrits à faible ou forte dose ?

Nb de DDJ/1000 JH à libération immédiate	2024	2025
Faible dose (<10mg équivalent morphine)	10,74	11,33
Forte dose (>10mg équivalent morphine)	6,28	5,12
Nb de DDJ/1000 JH à libération prolongée		
Faible dose (<100mg équivalent morphine)	47,04	44,28
Forte dose (>100mg équivalent morphine)	3,77	3,45

Libération immédiate

↑ faibles doses

↓ fortes doses

Libération prolongée ↓

COANALGÉSIES ET ASSOCIATIONS

Analgésie Multimodale

En 2025, **plus de 95%** des prescriptions d'opioïdes incluent un analgésique non morphinique, confirmant une adhésion forte aux recommandations de **coanalgésie multimodale**.



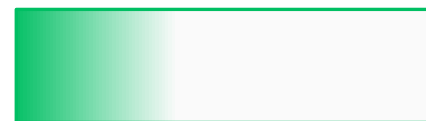
+95% de coanalgésie

Co-prescription de Laxatifs

La co-prescription de laxatifs progresse



68% Médecine



39% Chirurgie orthopédique



66% Oncologie

COANALGÉSIE ET ASSOCIATION

Principales associations d'opioïde et d'antalgiques non morphiniques

Paracétamol Opioïde

- Non recommandé pour soulager les douleurs post-op

Paracétamol Néfopam Opioïde

- Epargne morphinique

Paracétamol Corticoïde Opioïde

- Dans la prise en charge des douleurs inflammatoires en oncologie
- Réduit les nausées et vomissement en post-op

Paracétamol AINS Néfopam Opioïde

- Epargne morphinique
- Dans la prise en charge des douleurs post-op

COANALGÉSIE ET ASSOCIATION

Concernant les protocoles d'analgésie multimodale, la prescription des ANM à la demande n'est pas recommandée dans le cas de douleurs post-opératoire et dans le cas de douleur chronique.

Associations prescrites en systématique ou en « si besoin »

Paracétamol en association

- 50% de « si besoin »
- ↑ Prescriptions en systématique
- Recommandé de le prescrire en systématique

Néfopam en association

- Majoritairement prescrit en « si besoin »
- → Stable entre 2024 et 2025

Corticoïdes en association

- Prescrit en systématique

AINS en association

- ↑ Prescriptions systématiques en chirurgie orthopédique
- ↓ Prescriptions systématiques en médecine
- Oncologie : systématique

COANALGÉSIE ET ASSOCIATION

Association opioïdes fort et faible

Oxycodone/Morphine en « si besoin » + Tramadol en « si besoin »

- Adapter la thérapeutique au niveau de douleur évalué
 - Ex : $4 < \text{EVA} < 6 \rightarrow \text{tramadol}$ et $\text{EVA} > 6 \rightarrow \text{Morphine/Oxycodone}$
- Recommandations : Varier les doses plutôt que les molécules

Morphine injectable en systématique + Tramadol en « si besoin »

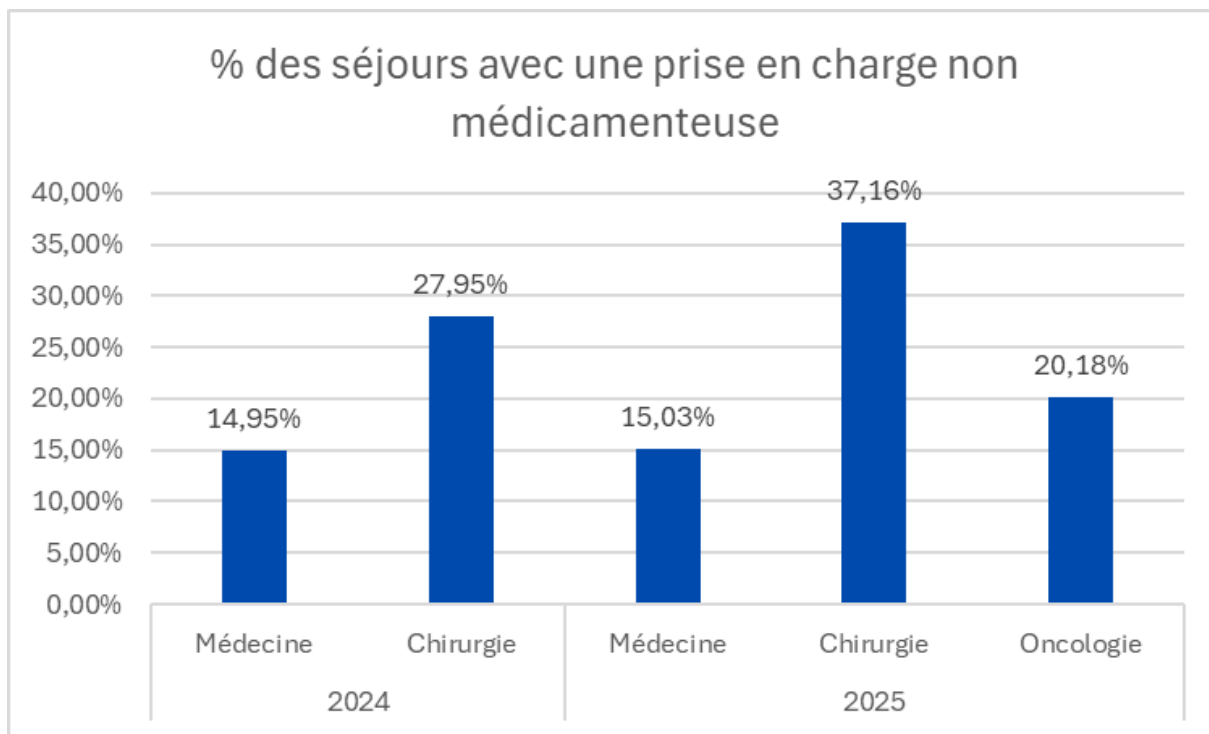
- Relais per os post-opératoire
- Recommandations : Privilégier les relais par la même molécule

Tramadol LP en systématique + Morphine LI en « si besoin »

- Traitement de fond correspond au traitement habituel du patient
- Traitement de fond n'est plus efficace et le passage à un opioïde fort s'avère nécessaire ?

COANALGÉSIE ET ASSOCIATION

Association avec une prise en charge non médicamenteuse



Médecine → stable

Chirurgie orthopédique ↑ + 32%

« Le traitement de la douleur, quelle que soit son intensité, doit s'appuyer sur une approche multimodale : médicamenteuse et non médicamenteuse. »

EVALUATION DE LA DOULEUR

Taux d'évaluation de la douleur : **>90%** dans l'ensemble des services.

Prescription d'opioïdes et évaluation de la douleur

Douleurs faibles EVA < 4

- Prescription d'opioïde stable entre 2024 et 2025 (hospitalisation et sortie)
 - $\simeq$ **65%** en médecine
 - $\simeq$ **70%** en oncologie→ Maintien justifié par le contrôle satisfaisant de la douleur
- ↓ des prescriptions de sortie en cas de douleurs faibles de **-15%** en chirurgie orthopédique

Absence de douleurs EVA = 0

- ↓ des prescriptions de sortie en cas d'absence de douleurs :
 - 23,4%** en médecine
 - 32,5%** en chirurgie orthopédique
- Taux néanmoins élevés : **51,9%** en oncologie
 - 42,5%** en médecine
 - 36,5%** en chirurgie

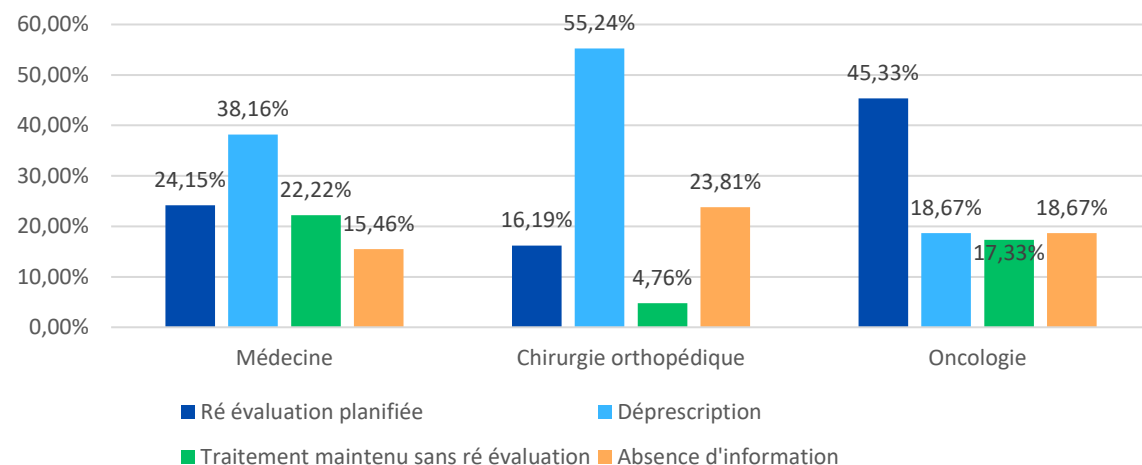
SORTIE D'HOSPITALISATION

Taux de prescription à la sortie d'hospitalisation

Chirurgie ↓ 49% vs 36% mais prescription à la sortie sans administration durant l'hospitalisation **10%**
Médecine et oncologie → 39%

Suivi à la sortie d'hospitalisation

Organisation à la sortie de la prise en charge de la douleur



Déprescription majoritaire en chirurgie et médecine → prise en charge aigüe
Réévaluation majoritaire en oncologie → douleurs évolutives
Médecine (22%) et oncologie (17%) taux important de **traitement maintenu sans réévaluation prévue**

Suivi de prise en charge à la sortie : **Cas des EVA = 0**

	Médecine	Chirurgie	Oncologie
Ré-évaluation	29,82%	36,84%	50,00%
Déprescription	8,77%	26,32%	0,00%
Traitement maintenu sans réévaluation	38,60%	5,26%	17,86%
Aucune information	10,53%	21,05%	32,14%

EVA = 0 → taux important de **traitement non réévalué** et **d'absence d'information**



CONCLUSION

Dynamique positive des pratiques de prescription des opioïdes, mais des **marges de progression** persistent.

Points forts	Axes d'amélioration
✓ Recours accru aux faibles doses et formes à libération immédiate dans notre échantillon. ✓ Les initiations par titration augmentent. ✓ Large mise en œuvre de l'analgésie multimodale. ✓ Baisse des prescriptions à la sortie en chirurgie orthopédique. ✓ Baisse des consommations totales notamment de l'oxycodone	❖ Taux de titration insuffisants. ❖ Prescriptions en sortie pour douleurs faibles voire absentes. ❖ Nécessité d'un suivi de prise en charge lors de la sortie d'hospitalisation

Merci à Isabelle CARDIET du CHU de Rennes à l'initiative de la démarche.



PERSPECTIVES

L'audit doit-il être reconduit ?

Donnez votre avis !

Scannez-moi →



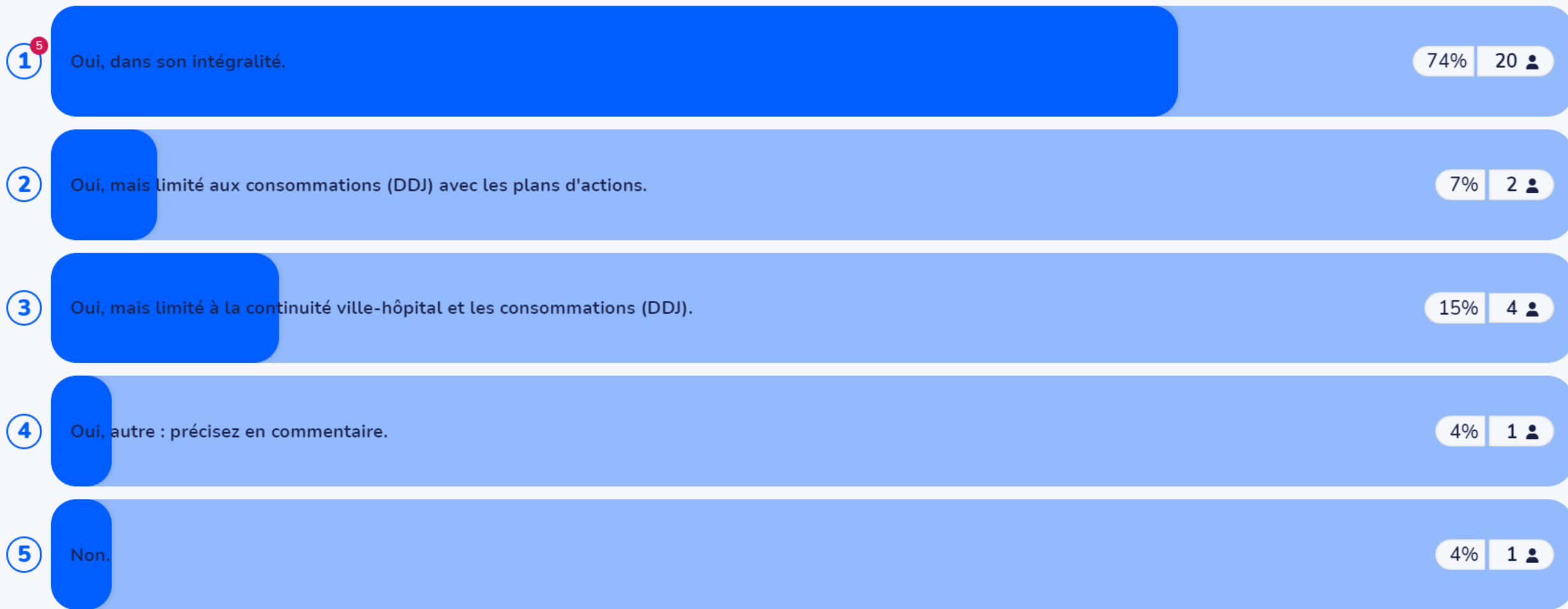
Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

ZXLOKH

L'audit doit-il être reconduit ?





RELEVÉ DE DÉCISION

Reconduction de l'audit en 2027 :

- Présentation de la campagne en décembre 2026
- Evaluation de janvier à mars 2027 :
 - Elargissement du périmètre des services à la chirurgie générale
 - Elargissement du périmètre des médicaments à la méthadone pour les services d'onco-hématologie
 - Evaluation de la forme galénique utilisée pour les titrations