

RESULTATS ET ACTIONS D'AMELIORATION

A.Martel, L.Boy, B.Le Floch-Meunier, O.Irazusta, B. Juillard-Condât,
P. Cestac, J-J.Tiravy, P.Massip

CoMÉDiMS, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, 31000 TOULOUSE



CONTEXTE

Le **contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations** (CBUMPP) précise que la prise en charge des produits facturables **en sus du GHS** ne peut s'envisager que dans le respect des référentiels (AMM et RTU).
Néanmoins il est possible pour le prescripteur de prescrire **hors référentiel**, dès lors qu'il justifie sa prescription **en faisant référence aux travaux des sociétés savantes ou aux publications des revues internationales à comité de lecture (argumentaire)**.

OBJECTIF

Evaluer la **conformité des prescriptions des médicaments hors GHS prescrits en dehors des référentiels de bon usage**, en vérifiant dans le **dossier patient informatisé** la présence d'un **argumentaire** s'appuyant sur des références bibliographiques.

MATERIELS ET METHODES

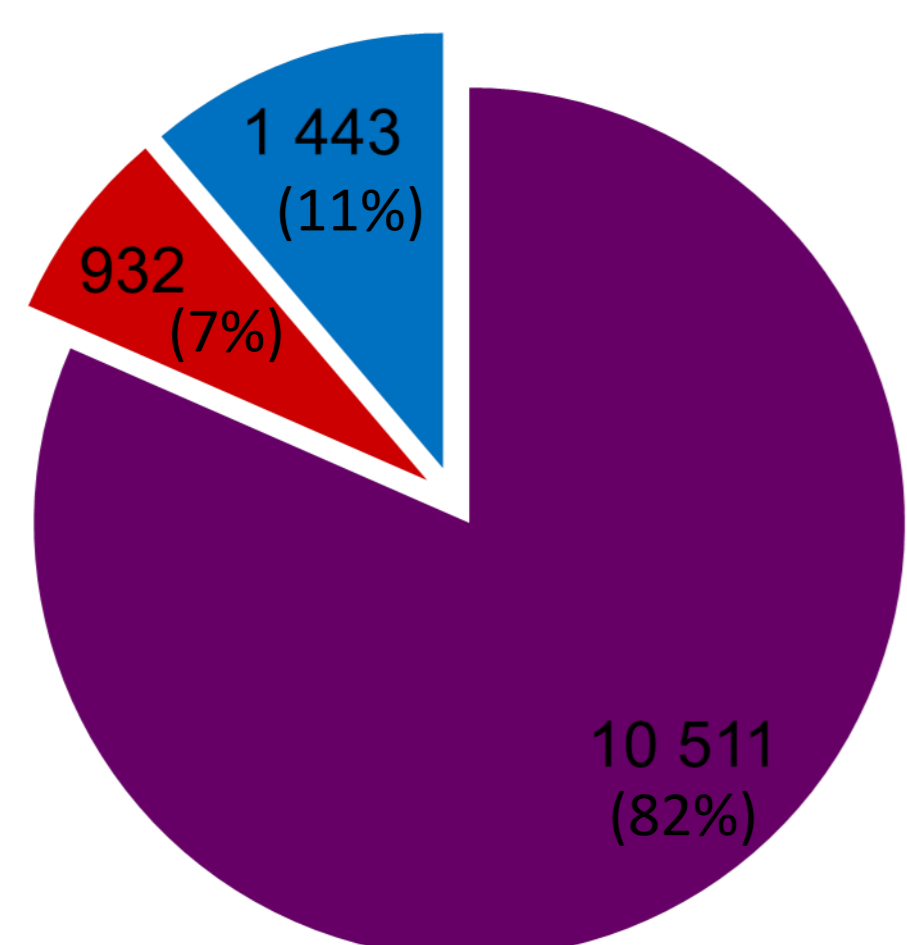
- Récupération des lignes de prescriptions des hors GHS :
 - requête** sur les 7 premiers mois de l'année 2013 pour les **molécules du champ de l'exhaustivité** (chimiothérapies, immunoglobulines et biothérapies)
 - audit** sur le mois d'octobre 2013, pour les **molécules hors champ de l'exhaustivité**.
- Identification des prescriptions hors référentiel, et recherche de la présence d'**argumentaire** dans le logiciel ORBIS®.

Date	Description	Statut	Immatriculation	Prescripteur
26/06/2013	Lettre transfusion patient	Validé	Im H 492164923	Olivier R
12/06/2013	CR Hospitalisation	Validé	Im H 491609853	Olivier R
11/06/2013 15:24	Suivi en stomathérapie - jejunosto	Validé	H 491609853	Martine
06/06/2013	RCP d'immunopathologie du 04/06/	Validé	Im H 489823919	Dr Delp
31/05/2013 11:48	Argumentaire Hors GHS - hors réfé	Validé	H 489823919	Dr Delp
31/05/2013	Correspondances	Validé	Im H 489823919	Olivier R
27/05/2013	CR Exploration Vasculaire	Validé	Im H 489823919	Loïc PAT
27/05/2013	CR EMG	Validé	Im H 489823919	Dr Angé
24/04/2013	CR Hospitalisation	Validé	Im H 489823919	Dr Nirn

RESULTATS

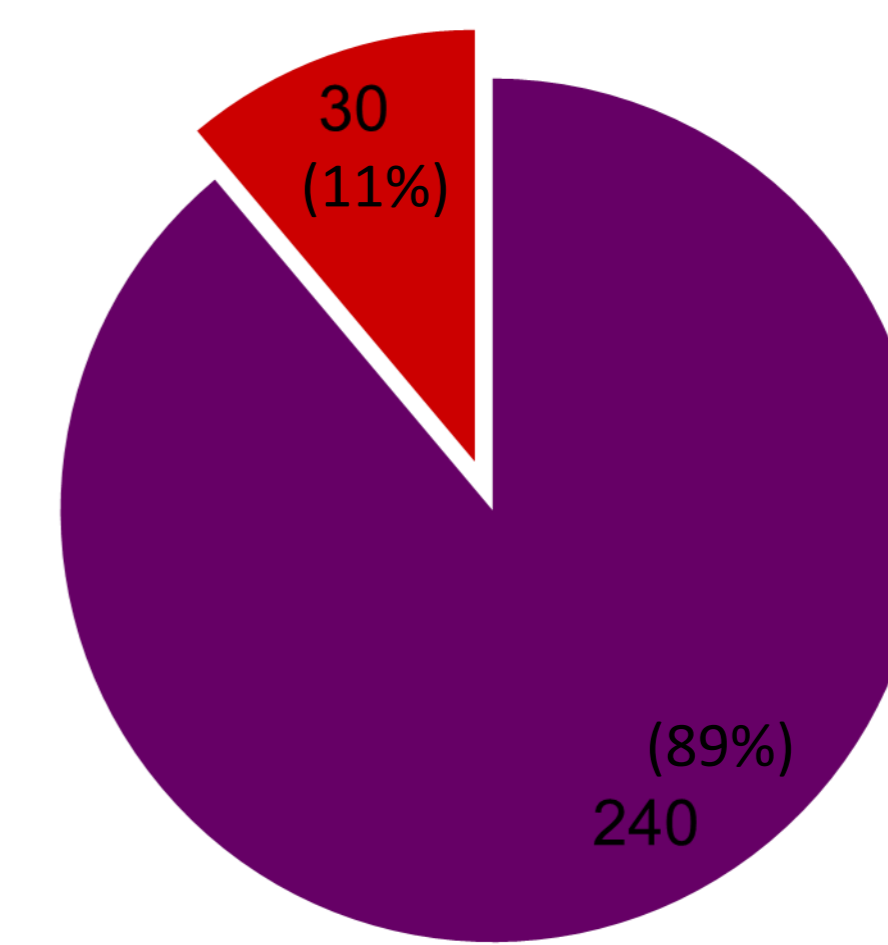
Le recueil des prescriptions des médicaments hors GHS a permis de mettre en évidence **13156 lignes de prescription**.
2405 lignes (18%) étaient prescrites hors référentiel, avec **présence d'un argumentaire dans 60% des cas**.
Cependant, pour les produits hors champ de l'exhaustivité (qui représentent 36% des médicaments hors GHS en 2013) on relève un **manque systématique d'argumentation**.

Champ de l'exhaustivité
(requête sur 7 mois)



- Prescriptions dans le référentiel
- Prescriptions hors référentiel non argumentées
- Prescriptions hors référentiel argumentées

Hors champ de l'exhaustivité
(audit sur 1 mois)



CONCLUSION

Ce travail montre qu'il est indispensable de **continuer à sensibiliser** les prescripteurs sur la nécessité de tracer l'argumentation des prescriptions de médicaments hors GHS, hors référentiel dans le dossier patient informatisé.

Ceci est possible grâce à l'intervention de la **CoMÉDiMS** (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles) lors des réunions de bureaux de pôles avec la présentation du **mode opératoire** pour rédiger ces argumentaires.

De plus, pour simplifier le travail des médecins, un travail en collaboration avec les pharmaciens des équipes de pôles sur **l'élaboration d'argumentaires types pré-remplis** avec des références bibliographiques est en cours (thésaurus). A ce jour, 5 sont déjà mis en place dans le logiciel Orbis®. Exemple ci-contre : Voriconazole et traitement de l'endophtalmie fongique.

EQUIPE MEDICALE HOPITAUX DE TOULOUSE [BU01]
UA 4014

PATIENT
022716550
TEST ORBIS
CMED
481672977
01/01/1960 M

DATE 27/04/2014
MEDICAMENT VFEND 200MG INJ IV AMP
SCHEMA POSOLOGIQUE 50 g en intravitréen

INDICATION HORS REFERENTIELS DE BON USAGE
Endophtalmie fongique

VALIDATION EN RCP
Validé en RCP du

ARGUMENTATION BENEFICE-RISQUE & BIBLIOGRAPHIE
Argumentation de prescription de médicament hors GHS hors référentiels : VFEND en IVT dans le traitement des endophtalmies fongiques.

Médicament : VFEND®(voriconazole)
Indication : Traitement des endophtalmies fongiques
Schéma posologique : 50 g de voriconazole en intra vitréen (IVT). Selon l'évolution clinique, des injections répétées sont possibles.
Validation en RCP :
Argumentation bénéfice-risque :
" Les endophtalmies fongiques sont rares mais graves, le pronostic visuel étant menacé.
" Le voriconazole est un antifongique triazole à large spectre (fungistatique sur certaines espèces de Candida et fongicide sur Aspergillus), à bonne distribution intra vitréenne. Les injections en intra vitréen (dans un contexte d'urgence du fait de la gravité de l'infection) permettent d'atteindre d'emblée des concentrations efficaces, au niveau des tissus infectés.[1][2]
" Le voriconazole est moins toxique et plus efficace que l'amphotéricine B : sa toxicité au niveau de la rétine est moindre et son spectre est plus étendu que l'amphotéricine B. [3][4][5]
" En cas de gravité de l'endophtalmie, de résistance à l'amphotéricine B (antifongogramme) ou en cas de non amélioration clinique suite à une (des) administration(s) d'amphotéricine B IVT, le voriconazole IVT est une alternative proposée dans le traitement des endophtalmies fongiques filamenteuses.
Bibliographie :
[1] Seenu M. Hariprasad, MD, William F.Mieler, MD, Eric R.Holz, MD, Hua Gao, MD, Judy E.Kim, MD, Jingdian Chi, PhD, Randall A.Prince, PharmD. Determination of vitreous, aqueous, and Plasma concentration of orally administered voriconazole in humans. Arch ophtalmol/vol122,n jan2004.
[2] James Riddle, Grant M. Comer, and Carol A. Kauffman. Treatment of endogenous fungal endophtalmitis : focus on new antifungal agents. Clinical Infectious Diseases 2011;52 - Reviews of anti-infective agents.
[3] Tiago Bravo Ferreira, Fernanda Vaz, Antonio Rodrigues and Sofia Donato. Intravitreal voriconazole as primary treatment for endogenous Aspergillus endophtalmitis. BMJ Case Report. 2009; 2009: bcr1020081110
[4] Hua Gao MD PhD, Mark Pennesi PhD, Kekul Shah MD, Xiaoxi Qiao MD PhD, Seenu M. Hariprasad MD, William F. Mieler MD, Samuel M. Wu PhD, and Eric R. Holz MD. Safety of intravitreal voriconazole: electroretinographic and histopathologic studies. Trans Am Ophtalmol Soc / Vol 101 / 2003.