

# Audit clinique ciblé sur le circuit de l'infliximab : évaluation du bon usage et création d'une fiche de suivi prospectif des indications des médicaments remboursés en sus du groupement homogène de séjour

G. Léau<sup>(1)</sup>, L. Descombes<sup>(1)</sup>, G. Laurens-Gennaro<sup>(1)</sup>, C. Hozsan<sup>(1)</sup>, L. Rhouzlane<sup>(2)</sup>, E. Pertuiset<sup>(2)</sup>, L. Blum<sup>(3)</sup>, E. Chambraud<sup>(1)</sup>

(1) : Pharmacie ; (2) : Rhumatologie ; (3) : Dermatologie – Centre Hospitalier René-Dubos - Pontoise

## Introduction :

- ✓ A l'hôpital René-Dubos (CHRD), l'infliximab constitue le premier poste de dépenses pour les médicaments en sus des groupes homogènes de séjour (hors oncologie). Aussi deux circuits coexistent pour ce médicament :
    - dotation de service en hôpital de jour de médecine (HDJ)
    - dispensation "à la demande" pour les autres unités de soins.
- Sur préconisation de la COMEDIMS, toutes les prescriptions même a posteriori (cas de l'HDJ) doivent être séniorisées.

## Objectifs :

- Évaluation du respect des recommandations de bon usage de ce médicament
- Sensibilisation des équipes au contrat de bon usage des produits de santé

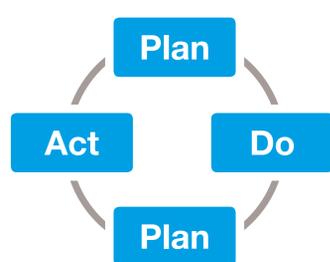
## Matériel et méthode :

Évaluation rétrospective du circuit (dans sa globalité) par une équipe pluridisciplinaire :

- sur toute l'année 2013
- méthode d'audit clinique ciblé : grilles de recueil et guide d'utilisation (solicitation éventuelle des médecins)
- intègre un programme d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : présentation et approbation par la commission EPP de l'hôpital.

## Résultats :

### L'échantillon



- ✓ 576 prescriptions (95 patients) analysées
- ✓ 98% des dossiers concernaient l'HDJ

### Étape 1 : la prescription

- ✓ Conformité prescriptions AMM/PTT/RTU : 94,3%
- ✓ Les autres prescriptions ont été justifiées médicalement
- ✓ Conformité autres items (lisibilité du nom du médecin, habilitation du médecin, lisibilité des identifiants patient ...) > 98%
- ✓ Conformité de l'indication en renouvellement de traitement : 97%

### Étape 2 : dispensation

- ✓ Conformité lisibilité de la date de dispensation : 91,8%
- ✓ Conformité signature du préparateur : 93,9%
- ✓ Conformité lisibilité médicament dispensé : 92%
- ✓ Conformité des autres items (lisibilité du médicament et de la dose administrée, date de l'administration ...) > 98%

### Étape 3 : administration

- ✓ Conformité nom de l'IDE qui réalise l'administration : 70,7%
- ✓ Conformité des autres items > 99%

### Gastroentérologie

Crôhn très sévère/fistules complexes = pas d'immunosuppresseurs

### Rhumatologie

Psoriasis secondaire à une spondylarthrite, composante principalement axiale = pas de méthotrexate

### Pédiatrie

Spondylarthrite ankylosante en pédiatrie = adolescent de 62 Kg

## Conclusion :

Du fait du nombre de patients en HDJ et du suivi par le cadre infirmier, la dotation n'est pas remise en cause, mais elle complexifie la prise en charge médicamenteuse (PECM).

Les résultats ont été présentés aux équipes médico-soignantes de l'HDJ et à l'équipe de la pharmacie. Parmi les mesures envisagées, le support de prescription à 3 feuillets a été mis à jour, une fiche d'inclusion aux traitements hors GHS (documents 1 et 2) par patient a été élaborée et proposée aux médecins. Au regard du plan d'actions retenu, il est attendu une réévaluation de l'ensemble du circuit.

FICHE DE SUIVI QUALITATIF DES INDICATIONS DES MÉDICAMENTS HORS G.H.S.	
Mode opératoire	
Version: 01	Date d'application: Page: 1/2
Liste de diffusion: Médecins, cadres de santé, IDE, pharmaciens, préparateurs, équipe qualité gestion des risques	
NOM DU SERVICE	IDENTITE DU PATIENT (obligatoire)
IDENTITE DU PRESCRIPTEUR (obligatoire)	Nom: Prénom: Date de naissance: Sexe:
SIGNATURE:	
MÉDICAMENT HORS GHS CONCERNÉ	
Nom du médicament hors GHS:	
Libellé précis de l'indication:	
JUSTIFICATION DE LA PRESCRIPTION	
Absence d'alternative thérapeutique: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Impossibilité d'inclusion dans un essai clinique: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Commentaires:	
Argumentation scientifique en référence aux textes des sociétés savantes ou publications internationales à comité de lecture	
Références bibliographiques:	
Commentaires (catégorie, efficacité, toxicité, caractéristiques pharmacologiques du patient: insuffisance rénale, cardiaque, hépatique, ...)	
TRAITEMENT	
Date d'initiation du traitement:	
Si le médicament hors GHS est prescrit en association, DCI des traitements associés:	
Préciser l'historique des traitements antérieurs, le cas échéant:	
Déclaration d'effets indésirables au centre régional de pharmacovigilance: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Commentaires:	

Doc1: fiche d'inclusion (recto)

FICHE DE SUIVI QUALITATIF DES INDICATIONS DES MÉDICAMENTS HORS G.H.S.	
Mode opératoire	
Version: 01	Date d'application: Page: 2/2
Liste de diffusion: Médecins, cadres de santé, IDE, pharmaciens, préparateurs, équipe qualité gestion des risques	
AVIS A L'ORIGINE DE LA DECISION THERAPEUTIQUE (le cas échéant)	
<input type="checkbox"/> Décision de BCP <input type="checkbox"/> Avis de l'établissement - Nom du référent <input type="checkbox"/> Avis d'expert régional - Nom de l'expert et de l'établissement <input type="checkbox"/> Avis d'expert national - Nom de l'expert et de l'établissement <input type="checkbox"/> Avis d'expert international - Nom de l'expert et de l'établissement	
Rédigé par: Nom et prénom: GABRIEL LAURENS Fonction: Pharmacieur Date: / / Signature:	Vérification AQ Nom et prénom: DESCHAMPS Alice Fonction: RAD Date: / / Signature:
N° de version: 01	Date: Nature des modifications: Création
1 - ENVOYER A CONSERVER DANS LE DOSSIER PATIENT 2 - CONSERVER A TRANSMETTRE A LA PHARMACIE	

Doc 2: fiche d'inclusion (verso)