



Les prescriptions inappropriées en pédiatrie: états des lieux, alternatives et perspectives d'amélioration des pratiques professionnelles



S. Nguyen, E. Guerriero, O. Bourdon, T. Storme

APHP, Hôpital Robert Debré, Service de pharmacie, 48 Boulevard Sérurier, 75019 Paris
sandrine.nguyen@gmail.com



Introduction

"L'enfant n'est pas un adulte en miniature" et ceci dans tous les domaines.

L'utilisation des médicaments de l'adulte ne peut donc s'extrapoler systématiquement à celle de l'enfant.

Les professionnels de santé sont donc contraints de prendre des décisions sur la façon d'utiliser les médicaments. Ces procédés peuvent aller du mésusage aux procédés plus sécurisés: les **préparations magistrales (PM)** et **hospitalières (PH)**, ou encore, en voie d'expansion: **l'importation de médicaments pédiatriques**.

Objectifs

- 1) Faire un **état des lieux des prescriptions inappropriées chez l'enfant** (dosage et/ou forme inadapté(s)) et **proposer des alternatives thérapeutiques**,
- 2) **Formaliser le processus de validation pharmaceutique** grâce à un **logigramme décisionnel**.

Matériels et méthodes

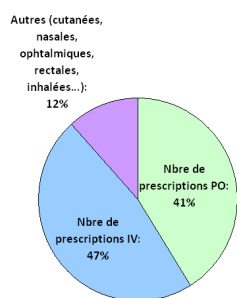
- Etude **prospective, observationnelle**, de **prescriptions hospitalières pédiatriques** durant **15 jours**.
- Sélection de prescriptions **per os (PO) inappropriées** (dosage et/ou forme inadapté(s) à l'enfant).
- **Analyse pharmaceutique** de ces prescriptions avec **proposition d'alternatives thérapeutiques**.

Résultats/discussions

5,9% de prescriptions PO inappropriées ont été relevées.

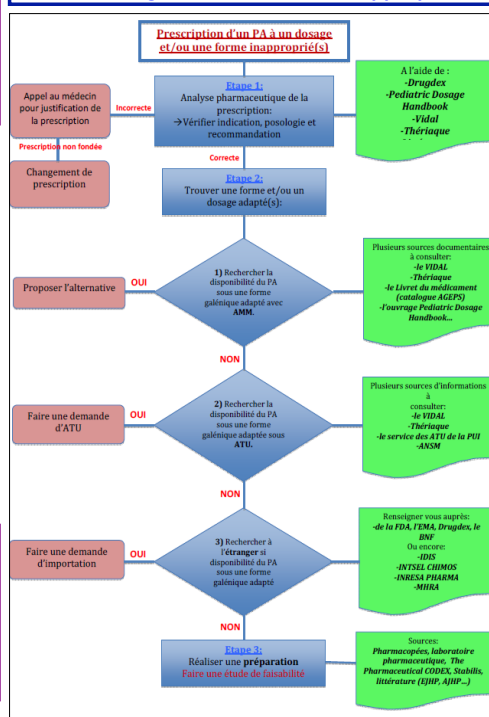
- ➔ **47%** sont des erreurs de formes galéniques
- ➔ **53%** sont des erreurs de dose prescrite qui était inadaptée au dosage de la spécialité commerciale.

Répartition des prescriptions selon la voie d'administration

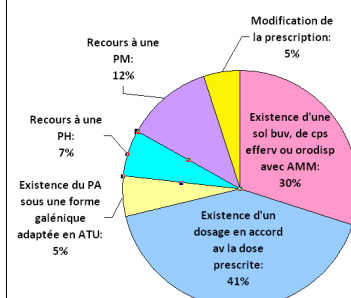


Le recours aux préparations magistrales et hospitalières doit être considéré comme une **alternative de dernière intention** en raison du manque d'études de sécurité et d'efficacité chez l'enfant de ces médicaments.

Cette étude a abouti à l'élaboration d'un **LOGIGRAMME DÉCISIONNEL** d'aide à l'**analyse pharmaceutique des prescriptions de PA à un dosage et/ou une forme inapproprié(s)**.



Répartition des alternatives



Dans tous les cas, une alternative existait:

- ➔ Pour **30%** il existait une **forme orale liquide** ou des **comprimés effervescents** ou **orodispersibles**,
- ➔ Pour **41%** il existait une **spécialité avec un dosage adapté** à la dose prescrite,
- ➔ Pour **7%** il était possible de recourir à une **PH**, et **12%** à une **PM**,
- ➔ Pour **5%** il existait une **ATU** et dans **5%** des cas un **changement de prescription** était possible.

Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que des alternatives existent face aux prescriptions inappropriées chez l'enfant, reste à choisir la bonne alternative. Cette étude suggère une amélioration des pratiques professionnelles sur le plan médical et pharmaceutique en informant les prescripteurs et les pharmaciens de l'existence de médicaments plus adaptés à l'enfant.

Le logigramme décisionnel a pour but de formaliser les étapes d'analyse pharmaceutique des prescriptions inappropriées, d'optimiser la recherche d'alternatives et de favoriser le recours aux médicaments qui ont fait l'objet d'études de sécurité et d'efficacité chez l'enfant. Ce logigramme va être mis en place au sein de notre établissement et son impact sera évalué lors d'une évaluation des pratiques professionnelles.