



HOPIPHARM
LYON • 2021

Communications

SOMMAIRE

Les auteurs correspondants sont signalés par *

COMMUNICATIONS ORALES

CIRCUIT PRODUITS DE SANTE & PHARMACO-ECONOMIE

NUMERO : 000469

Mise à disposition d'une carte interactive des pharmacies à usage intérieur ayant une activité de rétrocession de médicaments

Chazarenc N.⁽¹⁾, De Bouët Du Portal H.*⁽¹⁾, Lanoue M. C.⁽¹⁾, Damade C.⁽¹⁾, Jarraud C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cellule de coordination, OMÉDIT Centre-Val de Loire, Tours

NUMERO : 000570

Efficacité théorique de séances de décontamination suite à une simulation de déversement accidentel de flacons d'antinéoplasiques

Delafoy C.*⁽¹⁾, Bussières J.-F.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

⁽²⁾ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

NUMERO : 000215

Mise en place d'un recueil des interventions pharmaceutiques réalisées sur le secteur des essais cliniques : premier bilan positif !

Pillot T.*⁽¹⁾, Smati J.⁽¹⁾, Renaud S.⁽¹⁾, Botomoito V.⁽¹⁾, Guichard L.⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, Jacob A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

NUMERO : 000072

Botox® et spasticité : une utilisation maîtrisée ?

Allouis E.*⁽¹⁾, Boissinot L.⁽¹⁾, Leclercq P.-F.⁽¹⁾, Crine L.⁽¹⁾, Maestroni M.-L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Sud Francilien, Corbeil-Essonnes

NUMERO : 000054

Évaluation du coût global d'une intervention à fort impact financier : la Stéréo-Electroencéphalographie (SEEG)

Biard M.⁽¹⁾, Hainaut M.-A.*⁽¹⁾, Lefranc M.⁽²⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Neurochirurgie, CHU d'Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000336

Analyse de coûts : poire d'Ellick réutilisable versus usage unique

Billotte J.*⁽¹⁾, Roueil N.⁽²⁾, Barnoux P.⁽²⁾, Gauthier C.⁽²⁾, Lefrançois A.⁽¹⁾, Saurel N.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

⁽²⁾ Stérilisation, CHR Orléans, Orléans

PHARMACIE CLINIQUE

NUMERO : 000023

Bilan rétrospectif à 9 mois de la mise en place d'une activité de pharmacie clinique au sein d'un Centre Essais Précoces en Cancérologie (CEPC)

Verollet K.⁽¹⁾, Manceron C.*⁽¹⁾, Deluca-Bosc B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHM - Hôpital de la Timone, Marseille

NUMERO : 000169

Letermovir et patients allogreffés : quel suivi collaboratif ?

Collomp T.⁽¹⁾, Lavrut T.⁽²⁾, Retur N.⁽¹⁾, Dantin T.⁽¹⁾, Cluzeau T.⁽³⁾, Loschi M.⁽³⁾, Collomp R.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, dept pharmacie clinique, CHU Nice, Nice

⁽²⁾ Laboratoire de toxicologie, CHU Nice - Hôpital Pasteur, Nice

⁽³⁾ Unité d'hématologie greffe et thérapie cellulaire, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000287

Etude rétrospective sur les prescriptions de vitamine D chez les patients testés positifs au SRAS-COV-2 en Unité de Soins de Longue Durée

Frapsauce A.*⁽¹⁾, De La Bassetiere A.⁽²⁾, Sharifian L.⁽²⁾, Bloch V.⁽¹⁾, François V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Fernand Widal, Paris

⁽²⁾ Service gériatrie, APHP - Hôpital Fernand Widal, Paris

NUMERO : 000315

Implication du pharmacien dans un centre de référence des infections ostéoarticulaires complexes (CRIOAC)

Chambault R.⁽¹⁾, Ade M.*⁽²⁾, Quenardel A.⁽¹⁾, Jouglan J.⁽³⁾, Cestac P.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Toulouse Purpan, Toulouse

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Toulouse - Casselardit Ancely, Toulouse

⁽⁴⁾ CoMédIMS, CHU Toulouse, Toulouse

NUMERO : 000475

Autorisation Temporaire d'Utilisation et pharmaciens d'officine : quelles attentes ?

Dez L.⁽¹⁾, Lachmann M.-J.⁽¹⁾, Rousseau A.⁽¹⁾, Herment N.*⁽¹⁾, Mauguén B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse

NUMERO : 000545

Etat des lieux régional des prescriptions hors AMM en pédiatrie du point de vue de l'assurance maladie et des prescripteurs

Arrii M.*⁽¹⁾, Delbende E.⁽¹⁾, Barat E.⁽²⁾, Cherel A.⁽³⁾, Bougle C.⁽³⁾, Monzat D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, OMÉDIT Normandie, Rouen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽³⁾ OMÉDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

QUALITE & GESTION DES RISQUES

NUMERO : 000326

Impact du pharmacien clinicien sur le bon usage des dispositifs d'inhalation

Dusabe G.⁽¹⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Feyeux H.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Agullo M.*⁽¹⁾, Boronad C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

NUMERO : 000205

Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'incidence des infections et la consommation en antibiotiques (ATB) en gériatrie

Jordono L.⁽¹⁾, Gaihier C.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre de Soins et Maison de Retraite de Podensac, Podensac

NUMERO : 000327

Comment créer un module associant réalité virtuelle 360° et Learning Management System pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse au bloc opératoire ?

Besnier P.*⁽¹⁾, Laplagne S.⁽²⁾, Picard J.⁽³⁾, Collomp R.⁽⁴⁾, Rodier S.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Robert Bisson, Lisieux

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nice, Nice

⁽³⁾ Pôle anesthésie - réanimation, CHU Grenoble Alpes, SFAR, Grenoble

⁽⁴⁾ Pharmacie, CHU Nice, SFPC, Nice

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, ADIPh, Alençon

NUMERO : 000337

Refonte du poste de préparateur d'étages : conduite du changement au sein d'une pharmacie d'un centre de lutte contre le cancer selon une approche bottom-up

Cosme E.⁽¹⁾, Vrana A.*⁽¹⁾, Gaudin A.⁽¹⁾, Blondel L.⁽¹⁾, Rieutord A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

NUMERO : 000170

Projet Trex : analyse de 900 réponses sur l'impact et le ressenti de la 1^{ère} vague COVID au niveau des équipes pharmaceutiques

Collomp R.*⁽¹⁾, Cestac P.⁽²⁾, Kinowski J.-M.⁽³⁾, Cousein E.⁽⁴⁾, Demoré B.⁽⁵⁾, Odou P.⁽⁶⁾, Sautou V.⁽⁷⁾, Varin R.⁽⁸⁾, Frachette M.⁽⁹⁾, Baur S.⁽¹⁰⁾, Bedouch P.⁽¹¹⁾, Gourieux B.⁽¹²⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Nice, Nice

⁽²⁾ CoMédIMS CHU Toulouse, Toulouse

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

⁽⁴⁾ Pharmacie, CH Valenciennes, Valenciennes

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

⁽⁶⁾ Pharmacie, CHU Lille, CHU Lille

⁽⁷⁾ Pharmacie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽⁸⁾ Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽⁹⁾ Na, ISEOR - CAP O2 - IAE Université Lyon 3, Lyon

⁽¹⁰⁾ Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg - Hôpital de Hautepierre, Strasbourg

⁽¹¹⁾ Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

⁽¹²⁾ Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000445

Evaluation régionale de l'utilisation des opiacés forts sur le secteur de l'Hospitalisation A Domicile

Modeste H.⁽¹⁾, Fevre M.⁽¹⁾, Magnan C.*⁽²⁾, Bougle C.⁽³⁾, Chereil A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ OMÉDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

⁽³⁾ OMÉDIT Basse-Normandie, ARS Basse-Normandie, Caen

TECHNOLOGIES PHARMACEUTIQUES

NUMERO : 000406

Etude de comparaison de différents dispositifs de transfert en système clos (DTSC) pour la préparation de médicaments CMR sur paillasse

Meyer M.*⁽¹⁾, Idir M.⁽¹⁾, Calvino-Gunther S.⁽²⁾, Durand M.⁽¹⁾, Chapuis C.⁽¹⁾, Desruet M. D.⁽¹⁾, Chanoine S.⁽¹⁾, Bedouch P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

⁽²⁾ Réanimation médicale, CHU Grenoble, Grenoble

NUMERO : 000443

Développement d'un outil d'intelligence artificielle (IA) pour la conciliation médicamenteuse des patients en essais cliniques : collaboration avec la start-up Synapse Medicine®

Oddon D.⁽¹⁾, Pujade I.⁽²⁾, Letinier L.⁽²⁾, Malifarge L.*⁽¹⁾, Lortal B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

⁽²⁾ Pôle médical, Synapse Medicine, Bordeaux

NUMERO : 000264

L'utilisation de protégés-seringues blindés est-elle toujours synonyme de réduction de la dose reçue aux extrémités ?

Armando M.⁽¹⁾, Huet A.⁽²⁾, Vial F.⁽¹⁾, Rannou M.^{*(1)}, Valette R.⁽²⁾, Hida H.⁽³⁾

⁽¹⁾ Unité de radiopharmacie, pharmacie, CH Valence, Valence

⁽²⁾ Radioprotection, CH Valence, Valence

⁽³⁾ Pharmacie, CH Valence, Valence

NUMERO : 000063

Développement et validation d'une méthode de dosage du Phénobarbital par HPLC-UV

Abisror J.⁽¹⁾, Djail A.⁽¹⁾, Cadix J.⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾, Bordenave J.^{*(1)}

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

NUMERO : 000454

Mise en place de la 68Ga-PSMA TEP/TDM dans un service de médecine nucléaire

Hausherr A.⁽¹⁾, Sebti M.^{*(1)}, Ventroux G.⁽¹⁾, San C.⁽¹⁾, Vignal N.⁽²⁾, Hosten B.⁽²⁾, Madelaine I.⁽¹⁾, Barre E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de radiopharmacie, service pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Unité Claude Kellerson, service pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

NUMERO : 000399

Formulation et étude de stabilité d'un collyre à la vancomycine dosé à 50 mg/mL

Cosson K.⁽¹⁾, Lebreton V.⁽¹⁾, Bourges A.⁽¹⁾, Bourcier B.⁽¹⁾, Robin S.⁽¹⁾, Vrignaud S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

E-FORUMS

MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

NUMERO : 000463

REQEVA : optimisation de l'activité de recherche clinique d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) par mise en place d'un circuit de délocalisation des Archives

Derabanne E.⁽¹⁾, Petitjean B.⁽¹⁾, Maouel S.⁽¹⁾, Zeggagh N.⁽¹⁾, Blaybel R.⁽¹⁾, Plesa A.⁽¹⁾, Mekkas V.⁽¹⁾, Metz C.⁽¹⁾, Charbonnier-Beaupel F.⁽¹⁾, Dhib-Charfi M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, APHP - HU Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris

NUMERO : 000489

Circuit court de paiement des spécialités pharmaceutiques : comment bénéficier d'escompte ?

Margollé A.⁽¹⁾, Habert C.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.^{*(1)}, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

NUMERO : 000090

Nouvelle tension d'approvisionnement en immunoglobulines (Ig) sous-cutanée (SC) : qu'en pensent les médecins ?

Bouquin M.^{*(1)}, Gougéard A.⁽¹⁾, Prudent C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmaceutique, CHU Dijon, Dijon

NUMERO : 000184

Tigécycline : une place à affiner ou à affirmer ?

Mary A.-C.^{*(1)}, Ozenne A.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾, Isabelle T.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000201

Evaluation des connaissances et formation continue des pharmaciens et préparateurs : les dispositifs médicaux aussi ! Exemple en stomathérapie

Violette S.⁽¹⁾, Logarides F.⁽¹⁾, Darras C.⁽¹⁾, Chollet A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Jonzac, Jonzac

NUMERO : 000013

Seringues : état des lieux des connaissances techniques et des pratiques

Marco L.⁽¹⁾, Levadoux-Thuel E.*⁽¹⁾, Monteil J. B.⁽²⁾, Baudin I.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême

⁽²⁾ Pharmacie, CH Saint-Junien, Saint-Junien

⁽³⁾ Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel

NUMERO : 000515

Audit de stockage des DMS dans les services de soins

Panek P.*⁽¹⁾, Al Hussein R.⁽¹⁾, Naine C.⁽¹⁾, Svrcek G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Soissons, Soissons

NUMERO : 000269

Bilan des non-conformités survenues lors d'une prestation d'externalisation de l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux d'un établissement de santé par un prestataire multi-site

El Menkouri I.*⁽¹⁾, Sagourin P.⁽¹⁾, Larcher-Micouin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Tenon, Paris

NUMERO : 000537

Fumées chirurgicales en coelochirurgie : recommandations face au SARS-COV2, mais à quel prix ?

Astolfi M.⁽¹⁾, Ricard C.⁽²⁾, Dusabe G.*⁽³⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Boronad C.⁽⁵⁾, Agullo M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

⁽²⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne - Hôpital Sainte-Musse, Toulon

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet 2, Nice

NUMERO : 000422

Montage des Forceps de Tarnier en stérilisation : restons en ALARM

Rioblanc F.⁽¹⁾, Djongassom V.⁽¹⁾, Du Jardin L.⁽²⁾, Cambier C.*⁽¹⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Direction déléguée à la coordination de la qualité - gestion des risques - droit du patient, APHP - Hôpital Bichat, Paris

NUMERO : 000458

Evaluation des impacts des interventions pharmaceutiques dans le service d'orthopédie

Ozenne A.*⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Druesne L.⁽²⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Dujardin F.⁽²⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Orthopédie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000541

Evaluation de l'observance de patients inclus dans des essais cliniques médicamenteux

Dio M.*⁽¹⁾, Normandin M.⁽²⁾, Tournayre V.⁽²⁾, Breuker C.⁽²⁾, Gallot-Lavallée J.⁽²⁾, Castet-Nicolas A.⁽²⁾, Terrail N.⁽³⁾

⁽¹⁾ CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Montpellier, Montpellier

⁽³⁾ Cessions externes, Hôpital Arnaud-de-Villeneuve, Montpellier

NUMERO : 000130

Incompatibilités physico-chimiques des médicaments injectables : qu'en est-il au sein du service d'hématologie ?

Fontaine T.⁽¹⁾, Phan Q.-V.⁽¹⁾, De Felice R.⁽¹⁾, Chauvin E.⁽¹⁾, Dubois S.⁽¹⁾, Huynh-Lefeuve L.*⁽¹⁾, Rasamijao V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

NUMERO : 000276

Prémédications des chimiothérapies et voie orale : où en sommes-nous dans les établissements de santé français ?

Boyer M.*⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾, Bertaux C.⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000266

Le lieu de résidence des patients pourrait-il devenir un des critères de priorisation des patients à concilier ?

Mariette-Laban L.*⁽¹⁾, Escapoulade L.⁽²⁾, Bergeron-Goichon C.⁽²⁾, Rajezakowski S.⁽²⁾

⁽¹⁾ CH Niort, Niort

⁽²⁾ Pharmacie, CH Niort, Niort

NUMERO : 000562

Revue des prescriptions par les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) lors des délivrances nominatives (DN) : quelles sont les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées ?

Duc T.⁽¹⁾, Reallon E.⁽¹⁾, Ait-Abedmalk F.⁽¹⁾, Duquet V.⁽¹⁾, Goncalves L.⁽¹⁾, Metais F.⁽¹⁾, Monchal S.⁽¹⁾, Jusselme E.⁽¹⁾, Koehler J.-P.⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾, Yailian A.-L.*⁽¹⁾, Paillet C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

NUMERO : 000119

Bilan clinique, économique et organisationnel d'un an d'interventions pharmaceutiques (IP) au sein d'une Unité de Reconstitution Centralisée des Cytotoxiques

Hainaut M.-A.⁽¹⁾, Fillatre A.*⁽¹⁾, Routier S.⁽¹⁾, Saint-Germain P.⁽¹⁾, Houbert A.⁽¹⁾, Abdaoui A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Quentin, Saint-Quentin

NUMERO : 000307

Stratégie d'intégration des équipes officinales au programme ICOPE de l'OMS (Integrated Care for Older People) en Occitanie

Roland C.⁽¹⁾, Qassemi S.*⁽¹⁾, Serre A.⁽²⁾, Cambon A.⁽¹⁾, Raissiguiet P.-A.⁽¹⁾, Garnier V.⁽³⁾, Mccambridge C.⁽⁴⁾, Cestac P.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Reipo, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Reipo, CHU Nîmes, Nîmes

⁽³⁾ Pharmacie, URPS Pharmaciens Occitanie, Montpellier

⁽⁴⁾ Pharmacie clinique, CHU Toulouse - Hôpital Purpan, Toulouse

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

NUMERO : 000314

Etude des prescriptions ambulatoires de ciclosporine 0,1 % au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

Wald C.⁽¹⁾, Arini R.⁽¹⁾, Reisz F.*⁽¹⁾, Paya D.⁽¹⁾, Dory A.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000362

Analyse et impact des interventions pharmaceutiques effectuées dans un service de réanimation polyvalente

Debarge M.⁽¹⁾, Marnia C.⁽²⁾, Antoine A.-L.*⁽³⁾, Cuquel A.-C.⁽⁴⁾, Lamand V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie hospitalière, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽²⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽³⁾ Pharmacie hospitalière, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

⁽⁴⁾ Pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

QUALITE ET TECHNOLOGIES HOSPITALIERES

NUMERO : 000058

Formation des internes de pharmacie à la dispensation des médicaments stupéfiants pendant les gardes

Ortolo J.*⁽¹⁾, Henn-Ménétré S.⁽¹⁾, Demoré B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000490

CAR-T cells en poches multiples : quel impact sur l'activité ?

Cohet G.⁽¹⁾, De Jorna R.*⁽¹⁾, Tordjeman R.⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

NUMERO : 000530

La messagerie sécurisée SARA, un outil au développement du lien ville/hôpital

Moussali A.*⁽¹⁾, Fraisier B.⁽¹⁾, Leromain A.-S.⁽¹⁾, Gadot A.⁽¹⁾, Jarre C.⁽¹⁾, Roubille R.⁽¹⁾, Hellot-Guersing M.⁽¹⁾, Derharoutunian C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Lucien Hussel, Vienne

NUMERO : 000148

Système d'aide à la décision médicale, que nous apporte-t-il sur notre « écologie de iatrogénie médicamenteuse » ?

Robert L.*⁽¹⁾, Laaziri K.⁽¹⁾, Debailleul M.⁽¹⁾, Barbier A.⁽¹⁾, Odou P.⁽¹⁾, Delannoy-Rousselière C.⁽¹⁾, Decaudin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Institut de pharmacie, CHU Lille, Lille

NUMERO : 000426

AVICENNE et l'intelligence artificielle symbolique Détecter pour tout âge les problèmes liés aux antithrombotiques

Potier A.⁽¹⁾, Ade M.⁽¹⁾, Dony A.⁽²⁾, Divoux E.⁽²⁾, Arnoux L.-A.⁽¹⁾, Boschetti E.⁽¹⁾, Jay N.⁽³⁾, Demoré B.⁽¹⁾, Dufay E.*⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy, Nancy

⁽²⁾ Pharmacie, CH Lunéville, Lunéville

⁽³⁾ Informatique biomédicale, CHU Nancy, Nancy

NUMERO : 000194

Analyse du codage des indications sur deux molécules anticancéreuses remboursées en sus du GHS, quel impact sur la valorisation ?

Robert M.*⁽¹⁾, Plasse M.⁽¹⁾, Olive M.⁽¹⁾, Reymond F.⁽¹⁾, Bedouch P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

NUMERO : 000142

Test de remplissage aseptique en radiopharmacie : pourquoi ne pas réaliser ses kits soi-même ?

Nicolas L.*⁽¹⁾, Rioblanco F.⁽¹⁾, Rose J.⁽¹⁾, Pariscoat G.⁽²⁾, Ferrao B.⁽³⁾, Ciotti C.⁽³⁾, Nerome S.⁽³⁾, Cambier C.⁽¹⁾, Rouzet F.⁽²⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Médecine nucléaire, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽³⁾ Laboratoire de microbiologie de l'environnement, APHP - Hôpital Beaujon, Clichy

NUMERO : 000097

Plan d'expérience pour l'amélioration de la préparation des gélules de hydrochlorothiazide en pédiatrie : quel impact sur la qualité des préparations ?

Bouattour Y.*⁽¹⁾, Chavent B.⁽²⁾, Calland S.⁽²⁾, Wasiak M.⁽²⁾, Chennell P.⁽¹⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Jouannet M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Cnrs, Sigma Clermont, iccf, Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

NUMERO : 000159

Production sécurisée et assistée de seringues prêtes à l'emploi du premier vaccin contre le SARS-COV2

Viault M.⁽¹⁾, Dulon J.*⁽¹⁾, Carrere U.⁽¹⁾, Laplace M.⁽¹⁾, Arcizet J.⁽¹⁾, Blancher C.-H.⁽¹⁾, Receveur M.⁽¹⁾, Lonquety F.⁽¹⁾, Content C.⁽¹⁾, Dalifard B.⁽¹⁾, Le Franc B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Louis de La Rochelle, La Rochelle

NUMERO : 000344

Intérêt de l'automatisation du contrôle pour sécuriser la Préparation des Doses à Administrer (PDA)

Grapinet C.*⁽¹⁾, Berg C.⁽¹⁾, Demoly-Pouret P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GCS Pharmacie des Etablissements Sanitaire et Médico-Sociaux du Nord Franche-Comté, Baviillers

NUMERO : 000364

Apports du logiciel CHIMIO sur le nombre et le type d'interventions pharmaceutiques à l'unité de reconstitution centralisée des cytotoxiques (URCC)

Cumin M.⁽¹⁾, Quarteroni L.*⁽¹⁾, Boden S.⁽¹⁾, Decisier M.⁽¹⁾, Menard-Franco I.⁽¹⁾, Boucherle D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, Grenoble

NUMERO : 000479

Développement et validation d'une méthode de dosage par HPLC dans le cadre d'une étude de stabilité d'une solution buvable d'atropine

Chen E.⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.*⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

NUMERO : 000030

Utilisation de la Bléomycine en sclérothérapie pour le traitement des malformations veineuses

Deloison E.*⁽¹⁾, Magnan C.⁽¹⁾, Wilkosky C.⁽¹⁾, Breuil C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

NUMERO : 000106

Comité de retour d'expérience (CREX) : bilan des actions pharmaceutiques menées pendant la crise sanitaire du COVID-19

Messenger M.⁽¹⁾, Pottier G.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Desaintfuscien E.⁽¹⁾, Baussant G.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

NUMERO : 000366

Problématique du broyage et de l'ouverture des formes orales sèches : une photographie de la pratique nationale au domicile dressée par 2000 infirmiers

Robert V.⁽¹⁾, Fabri B.*⁽¹⁾, Papailhau C.⁽¹⁾, Franqui C.⁽²⁾, Molines C.⁽²⁾, Mari L.⁽²⁾, Vincentelli M.-B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Gérontologique Départemental, Marseille

⁽²⁾ Gériatrie, Centre Gérontologique Départemental, Marseille

NUMERO : 000411

Simulation en santé - Exemple de préparation des piluliers ou manuelle des doses à administrer (PMDA)

Airiau C.*⁽¹⁾, Guillon N.⁽¹⁾, Ly P.⁽¹⁾, Allaire N.⁽¹⁾, Gaume M.⁽¹⁾, Solans V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cholet, Cholet

NUMERO : 000213

Évolution de la consommation de solution hydro-alcoolique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pendant l'épidémie de COVID19

Rousseaux G.⁽¹⁾, Rebolle C.*⁽¹⁾, Lallier J.-C.⁽²⁾, Mangerel K.⁽³⁾, Bouteiller C.⁽³⁾, Garreau I.⁽¹⁾, Vonna P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Auban-Moët, Épernay

⁽²⁾ Service hygiène, CH Auban-Moët, Épernay

⁽³⁾ Pharmacie, Hôpital Local Rémy Petit Lemercier, Montmirail

NUMERO : 000248

Quelle implication de la pharmacie dans la conduite des essais cliniques COVID-19 ?

Raphard A.⁽¹⁾, Yailian A.-L.*⁽¹⁾, Textoris J.⁽²⁾, Taillardet M.⁽³⁾, Laleye D.⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾, Dhelens C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽²⁾ Réanimation, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽³⁾ Drci, HCL, Lyon

NUMERO : 000294

Prégabaline, état des lieux d'un détournement grandissant et méconnu

Labadie A.*⁽¹⁾, Giraudeau C.⁽¹⁾, Colombe A.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.⁽¹⁾, Queuille E.⁽¹⁾, Daveluy A.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽²⁾ Centre d'addictovigilance, service de pharmacologie médicale, CHU Bordeaux, Bordeaux

NUMERO : 000412

« La dématérialisation des demandes de service : comment ça marche ? » : élaboration d'un support vidéo à destination des services de soins

Loison A.⁽¹⁾, Wiart A.-S.⁽¹⁾, Khelifi O.⁽¹⁾, Danielou A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Tourcoing, Tourcoing

E-PRESENTATIONS

CIRCUIT DU MEDICAMENT

NUMERO : 000532

Prescriptions hors-référentiel : gros budget, faibles justifications

Challier I.⁽¹⁾, Gosselin L.⁽¹⁾, Legrain A.⁽¹⁾, Bardin D.⁽¹⁾, Durand A.*⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000547

Réorganisation fonctionnelle du circuit de l'approvisionnement du médicament d'un centre hospitalier de DOM : retour d'expérience et évaluation

Premjee E.*⁽¹⁾, Desbouis C.⁽¹⁾, Ben Reguigua M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Mayotte, Mamoudzou

NUMERO : 000356

Excursions de température dans les réfrigérateurs des services de soins : quelle conduite adopter ?

Goubil A.⁽¹⁾, Blanchard L.*⁽¹⁾, Fréville J.-C.⁽¹⁾, Tiphine T.⁽¹⁾, Poirier Y.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon

NUMERO : 000520

Défaut d'approvisionnement : la multi-attribution est-elle la solution ? Exemple des Immunoglobulines Polyvalentes Intraveineuses (IgIV)

Abou Daher F.⁽¹⁾, Tombelle S.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Pruvost A.⁽²⁾, Gantois E.⁽²⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.*⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

⁽²⁾ Pharmacie, CH Valenciennes, Valenciennes

NUMERO : 000503

Mise en place de la traçabilité au numéro de série des médicaments dérivés du sang (MDS)

Margollé A.⁽¹⁾, Habert C.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.*⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

NUMERO : 000450

De l'art de parfaire ses inventaires dans un urbanisme informatique complexe

Habert C.*⁽¹⁾, Margollé A.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Saint-Ghislain A.⁽¹⁾, Dectot B.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

NUMERO : 000446

Evaluation de la conformité des prescriptions/administrations des spécialités de nutrition parentérale (NP) adultes dans un hôpital multisite

Chouaou N.*⁽¹⁾, Tshipata E.⁽²⁾, Potier J.⁽³⁾, Aulagnier C.⁽¹⁾, Noël K.⁽⁴⁾, Marty L.⁽⁵⁾, Diallo M. L.⁽³⁾, Coulon S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

⁽²⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Coulommiers, Coulommiers

⁽³⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Meaux, Meaux

⁽⁴⁾ Consultations nutrition, sau, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

⁽⁵⁾ Laboratoire-hygiène, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

NUMERO : 000472

Gestion d'une pénurie en immunoglobulines au sein d'une pharmacie à usage intérieur

Oka G.*⁽¹⁾, Halet J.⁽¹⁾, Guelable F.⁽¹⁾, Moussa Bakary M.⁽¹⁾, Batista R.⁽¹⁾, Lopez I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Cochin, Paris

NUMERO : 000506

Prise en charge des médicaments expérimentaux dans les essais cliniques : analyse de l'activité pharmaceutique de coordination et évaluation des pertes

Perroux C.*⁽¹⁾, Zaragoza L.⁽²⁾, Bourgoin H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Bretonneau, Tours

NUMERO : 000566

Les préconisations de commandes : oui ça marche !

Chane-Kene A.*⁽¹⁾, Rogliano P.-F.⁽¹⁾, Durand L.⁽¹⁾, Mouly S.⁽¹⁾, Le Poole S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Rives de Seine de Neuilly-sur-Seine, Neuilly-sur-Seine

NUMERO : 000196

Comment anticiper les ruptures de stock de médicaments en réanimation dans un centre hospitalo-universitaire ?

Nizet P.⁽¹⁾, Lindenberg F.*⁽¹⁾, Pare M.⁽¹⁾, Feldman D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, secteur achat-apvisionnement des produits de santé, CHU Nantes, Nantes

NUMERO : 000117

Réflexion sur la pertinence de la préparation des piluliers dans un EHPAD

Durand A.*⁽¹⁾, Roy N.⁽¹⁾, Cayeux S.⁽²⁾, Levon M.⁽¹⁾, Dieu A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, EHPAD Neuf Castel, Neufchâtel-en-Bray

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000527

Evaluation du respect du circuit des médicaments hors livret thérapeutique dans un centre hospitalier universitaire

Legrain A.⁽¹⁾, Durand A.*⁽¹⁾, Bardin D.⁽¹⁾, Challier I.⁽¹⁾, Gosselin L.⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000167

Gestion des médicaments importés pendant l'approvisionnement par l'Etat (COVID-19) : exemple du midazolam

Renne M.⁽¹⁾, Combe O.*⁽¹⁾, Castet-Nicolas A.⁽²⁾, Perrilliat-Merceroz M.-P.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Commission du médicament et des dms, CHU Montpellier, Montpellier

NUMERO : 000486

Impact d'un automate à délivrance globale dans le circuit des retours de médicaments

Lachmann M.-J.⁽¹⁾, Dez L.*⁽¹⁾, Rousseau A.⁽¹⁾, Herment N.⁽¹⁾, Mauguén B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse

NUMERO : 000180

Audit des pratiques d'administration des insulines : constatations et impact d'un retour d'audit personnalisé sur l'évolution des pratiques

Deschamps M.⁽¹⁾, Medhaoui V.⁽²⁾, Bourgeon M.⁽²⁾, Lambert De Cursay C.*⁽¹⁾, Roy S.⁽¹⁾, Barbault-Foucher S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

⁽²⁾ Equipe mobile de diabétologie, APHP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

NUMERO : 000095

Achats écoresponsables : évolution du critère environnemental dans les marchés publics de médicaments entre 2008 et 2020

Dinand E.⁽¹⁾, Pradie M.⁽¹⁾, Hadjadj C.*⁽¹⁾, Moreau F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Uam pharmacie, CHU Bordeaux, Pessac

NUMERO : 000343

Portage aux officines durant la crise sanitaire Covid-19 : quelle satisfaction pour les patients et les acteurs de la chaîne pharmaceutique ?

Boczek C.⁽¹⁾, Ammendola C.⁽¹⁾, Leonardo S.⁽¹⁾, Marti J.⁽¹⁾, Pellegrino A.⁽¹⁾, Retur N.*⁽¹⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000165

Approvisionnement de curares et médicaments hypnotiques par l'Etat en période COVID : un voyage autour du monde à risques !

Combe O.*⁽¹⁾, Renne M.⁽¹⁾, Sintès R.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾, Perrilliat-Merceroz M.-P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie Euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

NUMERO : 000265

Évaluation de la qualité de la prescription et de la traçabilité de l'administration des médicaments stupéfiants au sein d'un centre hospitalier

Guthapfel M.*⁽¹⁾, Vomscheid A.⁽¹⁾, Guyot M.⁽¹⁾, Maurer J. N.⁽¹⁾, Henny F.⁽¹⁾, Collinot J.-P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Verdun Site Saint-Nicolas, Verdun

NUMERO : 000305

Evaluation des pratiques infirmières lors de l'administration et du rinçage des anticancéreux

Konieczny C.*⁽¹⁾, Liardot S.⁽¹⁾, Bernard E.⁽¹⁾, Gros S.⁽²⁾, Rabatel G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Chambéry, Chambéry

⁽²⁾ Département d'information médicale - évaluation médico-soignante, CH Chambéry, Chambéry

NUMERO : 000260

Confinement strict et rétrocessions : optimisation des délivrances et suivi de la prise en charge des patients sous antirétroviraux

Feyeux H.⁽¹⁾, Dusabe G.⁽¹⁾, Conso A.⁽¹⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Falcand M.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Agullo M.*⁽¹⁾, Boronad C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

NUMERO : 000071

Ma chimiothérapie ? Il ne faudrait pas y passer la journée !

Mouton Sclaunich H.*⁽¹⁾, Mallemont A.⁽¹⁾, Maes A.⁽¹⁾, Legrain A.⁽¹⁾, Favreau R.⁽¹⁾, Kalimoutou S.⁽¹⁾, Remy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

NUMERO : 000033

Optimisation du livret thérapeutique et bon usage des dispositifs inhalés en Pneumologie

Messenger M.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

NUMERO : 000246

Vaccins contre la COVID-19 : mise en place et sécurisation d'un circuit inédit

Ragot M.*⁽¹⁾, Delpeuch A.⁽¹⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Bagel-Boithias S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

NUMERO : 000132

Réception d'une installation de gaz à usage médical au sein des établissements de santé : création d'un outil de formation à distance

Dubreuil C.*⁽¹⁾, Masquin H.⁽¹⁾, Lagarde J.⁽¹⁾, Perrin S.⁽¹⁾, Maupetit J.-C.⁽¹⁾, Fréville J.-C.⁽²⁾, d'Acremont F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de coordination régionale, OMÉDIT Pays de la Loire, Nantes

⁽²⁾ Pharmacie, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon

PHARMACIE CLINIQUE ET PHARMACOCINETIQUE

NUMERO : 000281

Prémédications des chimiothérapies intraveineuses : quelle place pour la voie orale au sein d'un centre hospitalier général ?

Boyer M.*⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾, Bertaux C.⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000192

Valproate : le suivi biologique est-il réalisé conformément aux recommandations de la HAS dans notre établissement public de santé mentale ?

Houx M.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Mureau N.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000557

Le belantamab-mafodotin dans le myélome multiple : garder à l'œil la toxicité

Tordjeman R.⁽¹⁾, Korostelev M.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Bouabdallah L.⁽²⁾, Cohet G.*⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

NUMERO : 000473

Utilisation des Immunoglobulines polyvalentes IV dans une indication émergente, Kawasaki ou PIMS : quelles différences ? Etude rétrospective au sein d'un centre hospitalier pédiatrique

Gomez Capdevila M.⁽¹⁾, Girard S.^{*(2)}, Bréant V.⁽²⁾, Chamouard V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Université de Valence, Valence, Espagne

⁽²⁾ Pharmacie, HCL - GH Est, Bron

NUMERO : 000285

Entretiens pharmaceutiques « Anticoagulants Oraux Directs » AOD : formation des préparateurs en pharmacie (PPH) pour accompagner l'intensification de l'activité

Cataldi A.^{*(1)}, Cohen S.⁽¹⁾, Lamand V.⁽¹⁾, Bouvier F.⁽²⁾, Bihannic R.⁽¹⁾, Viallet A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽²⁾ Cardiologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

NUMERO : 000462

Les pharmaciens cliniciens en onco-hématologie : des acteurs essentiels en temps de crise

De Gregori J.^{*(1)}, Ricard C.⁽¹⁾, Dusabe G.⁽¹⁾, Feyeux H.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Giboulet C.⁽¹⁾, Agullo M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

NUMERO : 000534

Compte-rendu pharmaceutique d'entretien et de consultation en oncohématologie : quel regard porté par les professionnels de santé de ville ?

Andre M.^{*(1)}, Salamon T.⁽²⁾, Granat C.⁽²⁾, Penet E.⁽²⁾, Chen L.⁽³⁾, Devesa-Mansour D.⁽⁴⁾, Kharraz Y.⁽³⁾, Penot A.⁽⁵⁾, Sanchez R.⁽³⁾, Villegente J.⁽⁶⁾, Famin M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Haute-Corrèze, Ussel

⁽²⁾ Pharmacie, CH Guéret, Guéret

⁽³⁾ Onco-radiothérapie et hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

⁽⁴⁾ Médecine polyvalente et hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

⁽⁵⁾ Hématologie clinique, CH Guéret, Guéret

⁽⁶⁾ Hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

NUMERO : 000466

Impact du changement de paramétrage du logiciel prescripteur sur le taux de justification des antibiothérapies de plus de 7 jours

Leroy M.⁽¹⁾, Mahboub Y.⁽¹⁾, Saint Germain P.⁽¹⁾, Houbert A.^{*(1)}

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Quentin, Saint-Quentin

NUMERO : 000512

Maladie rénale chronique : comment renforcer le lien ville/hôpital ?

Vion M.⁽¹⁾, Baudon-Lecame M.^{*(1)}, Chedru-Legros V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

NUMERO : 000177

Enquête des pratiques d'administration préopératoire des traitements chroniques en service de chirurgie

Noharet R.⁽¹⁾, Adam H.⁽¹⁾, Lazzarotti A.⁽¹⁾, Vadot L.⁽¹⁾, Giroux A.^{*(1)}

⁽¹⁾ Pôle pharmaceutique, CHU Dijon, Dijon

NUMERO : 000552

Entretiens pharmaceutiques : soyons ludiques !

Rivalland N.⁽¹⁾, Roge P.^{*(1)}, Lorillon P.⁽¹⁾, Mugnier N.⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Brest, Brest

NUMERO : 000168

Gestion de la pénurie de ranitidine : quelle alternative pour la prémédication en cancérologie ?

Sintes R.⁽¹⁾, Combe O.*⁽¹⁾, Ghali S.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾, Vergely L.⁽²⁾, Merceroz Perilliat M. P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU Montpellier, Montpellier

NUMERO : 000183

Les entretiens pharmaceutiques ciblés de sortie et la mise en place d'une fiche de liaison pharmaceutique améliorent-ils le lien ville hôpital ? 1^{ers} résultats

Thurin J.*⁽¹⁾, Bambina E.⁽¹⁾, Heftman B.⁽¹⁾, Lo Presti C.⁽¹⁾, Abbes M.⁽¹⁾, Aghazarian V.⁽¹⁾, Guise Honoré S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CH Edouard Toulouse, Marseille

NUMERO : 000292

Staff pharmacie clinique : retour d'expérience au sein de notre centre hospitalier universitaire

Lattard C.*⁽¹⁾, Barat E.⁽¹⁾, Ozenne A.⁽¹⁾, Sidi Ali Mebarek N.⁽¹⁾, Raymond J.⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000449

Les ordonnances de sortie du secteur d'orthopédie : où en est-on ?

Ozenne A.*⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Dujardin F.⁽²⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Orthopédie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000457

Administration des nutriments parentéraux par gravité en continu sur 24h : que reçoit réellement le patient ?

Guiheneuc L.⁽¹⁾, Leichnam A.⁽¹⁾, Corbineau E.⁽¹⁾, Saillard J.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

NUMERO : 000139

Immunothérapie dans le cancer du poumon : case-report d'une hépatite cholestatique sous atézolizumab

Ricard N.*⁽¹⁾, Coursier S.⁽¹⁾, Garçon M.⁽¹⁾, Falchero L.⁽²⁾, Mallaret M.⁽³⁾, Bontemps H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital Nord Ouest, Villefranche-sur-Saône

⁽²⁾ Pneumologie, Hôpital Nord Ouest, Villefranche-sur-Saône

⁽³⁾ Pharmacovigilance, CHU Grenoble, La Tronche

NUMERO : 000569

Les effets indésirables du belantamab-mafodotin : vie réelle vs essai clinique

Tordjeman R.⁽¹⁾, Korostelev M.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Bouabdallah L.⁽²⁾, Cohet G.*⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

NUMERO : 000222

Retour d'expérience sur l'utilisation du cémiplimab en conditions réelles chez les patients atteints d'un carcinome épidermoïde cutané

Richez O.*⁽¹⁾, Chourbagi C.⁽²⁾, Dujardin A.⁽³⁾, Votte P.⁽²⁾, Arnault J.-P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Salouël

NUMERO : 000493

Améliorer la pertinence des conciliations médicamenteuses d'entrée, intensifier les conciliations de sortie : une étude prospective

Thomas L.⁽¹⁾, Dollo A.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000173

Impact de l'analyse pharmaceutique des anticoagulants réalisée dans un service d'orthopédie

Membré S.*⁽¹⁾, Lion-Daolio S.⁽²⁾, Brunschweiler B.⁽²⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Mertl P.⁽²⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000453

Evaluation de la satisfaction et l'impact de la conciliation médicamenteuse par les professionnels de santé de ville

Masson F.⁽¹⁾, Plard C.⁽¹⁾, Corvaisier M.⁽¹⁾, Chappe M.*⁽¹⁾, Moal F.⁽¹⁾, Annweiler C.⁽²⁾, Spiesser-Robelet L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Angers, Angers

NUMERO : 000482

Prise de poste des nouveaux internes en médecine en service de gériatrie aiguë, les interventions pharmaceutiques d'impact clinique majeur ou vital sont-elles particulièrement fréquentes au mois de novembre ?

Meurant A.⁽¹⁾, James V.⁽¹⁾, Huet M.⁽²⁾, Pommier W.⁽²⁾, Lafont C.⁽²⁾, Delmas C.⁽²⁾, Pouquerel-Cardot M.⁽¹⁾, Descatoire P.⁽²⁾, Villain C.⁽²⁾, Muzard A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Caen Normandie, Caen

NUMERO : 000289

Lithium : un médicament trop peu prescrit après le premier épisode bipolaire

Grapinet C.*⁽¹⁾, Georget S.⁽¹⁾, Kahn J. P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou

⁽²⁾ Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou

NUMERO : 000554

Bilan des interventions pharmaceutiques sur les anti infectieux

Hamoui N.⁽¹⁾, Prontskus V.⁽¹⁾, Miquel P.⁽¹⁾, Bonnet M.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré, Reims

NUMERO : 000272

Intérêt du déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux par priorisation à l'ensemble des unités de soins d'un établissement public spécialisé en santé mentale

Canino M.*⁽¹⁾, Bambina E.⁽²⁾, Lo Presti C.⁽²⁾, Jacquet I.⁽³⁾, Aghazarian V.⁽²⁾, Guise Honoré S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Essais cliniques, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CH Edouard Toulouse, Marseille

⁽³⁾ PUI, CH Edouard Toulouse, Marseille

NUMERO : 000278

Bon usage des statines : pharmaclass® un outil

Nguyen H.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Mary A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000228

Justification de l'antibiothérapie supérieure à 7 jours, un automatisme ?

Gambiez C.*⁽¹⁾, Mabile C.⁽²⁾, Mary A.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

⁽²⁾ Pathologies infectieuses, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000461

Mise en place d'un programme de formation et d'accompagnement des préparateurs en pharmacie hospitalière dans les unités de soins (US)

Baudouin A.*⁽¹⁾, Herledan C.⁽¹⁾, Boidin C.⁽²⁾, Elatlati M.⁽³⁾, Boleor P.⁽³⁾, Ranchon F.⁽¹⁾, Rioufol C.⁽³⁾, Parat S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Unité de pharmacie clinique oncologique, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Département de pharmacie clinique et médicaments, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽³⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

NUMERO : 000539

Quelle est la performance d'un système d'aide à la décision informatisée dans l'analyse pharmaceutique ?

Nguyen H.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Mary A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000560

Conciliation médicamenteuse d'entrée : retour sur 19 mois dans 2 services de transplantation d'organes

Fourdaous Y.⁽¹⁾, Chambord J.⁽¹⁾, Thomelin L.*⁽¹⁾, Xuereb F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

NUMERO : 000255

Mise en place de conciliations médicamenteuses d'entrée proactives en amont des consultations pré anesthésiques

Schoonacker C.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Leviel F.⁽²⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Anesthésie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000481

Entretien de primo prescription des thérapies orales : impact de l'intervention du pharmacien hospitalier

Malassigné M.⁽¹⁾, Teytaud M.*⁽¹⁾, Toulza E.⁽¹⁾, Donamaria C.⁽¹⁾, Lortal B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000193

Covid-19 : quel apport du pharmacien en matière de veille médicamenteuse dans un établissement public de santé mentale ?

Amajou H.⁽¹⁾, Houix M.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000261

Elaboration d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient atteint de tuberculose pulmonaire active

Dayre M.⁽¹⁾, Cabagnols M.*⁽¹⁾, Smati J.⁽¹⁾, Tessier A.⁽¹⁾, Cartozo M.⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, Trout H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

NUMERO : 000254

Entretiens pharmaceutiques ciblés sur les biomédicaments en rhumatologie : évaluation de la satisfaction des patients et des pharmaciens d'officine

Figueras N.⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Lattard C.⁽¹⁾, Barat E.*⁽¹⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Lequerré T.⁽²⁾, Vittecoq O.⁽²⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Rhumatologie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000176

Entretiens pharmaceutiques en orthopédie septique : satisfaction des patients

Membré S.*⁽¹⁾, Lion-Daolio S.⁽²⁾, Coulombel A.⁽²⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Mertl P.⁽²⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Brunschweiler B.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site sud, Amiens

⁽²⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Amiens-Picardie Site sud, Amiens

NUMERO : 000553

Cartographie de l'expertise pharmaceutique clinique au sein d'un groupement hospitalier de territoire

Gigan M.⁽¹⁾, Xuereb F.*⁽¹⁾, Colombe A.⁽²⁾, Chevrier C.⁽¹⁾, Fontenay S.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.⁽²⁾, Queuille E.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

NUMERO : 000448

Mise en place d'un questionnaire évaluant les difficultés de prise de médicaments chez les patients âgés

Termeau M.⁽¹⁾, Chappe M.*⁽¹⁾, Corvaisier M.⁽¹⁾, Moal F.⁽¹⁾, Annweiler C.⁽²⁾, Spiesser-Robelet L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Angers, Angers

NUMERO : 000145

Règles d'alertes sur les anticoagulants dans un système d'aide à la décision médicale utilisé en pharmacie clinique : évaluation pour optimisation

Barbier A.⁽¹⁾, Leleux A.⁽¹⁾, Vanoost J.⁽¹⁾, Robert L.⁽¹⁾, Odou P.*⁽¹⁾, Delannoy-Rousselière C.⁽¹⁾, Decaudin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Institut de pharmacie, CHU Lille, Lille

NUMERO : 000160

Vers un accompagnement personnalisé des patients sous chimiothérapie orale : élaboration d'un livret patient informatif et pratique

Faye K.⁽¹⁾, Safrano L.*⁽¹⁾, Lesaffre P.⁽¹⁾, Dachet F.⁽¹⁾, Leguay Z.⁽¹⁾, Meunier F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Gaston Ramon, Sens

NUMERO : 000084

Crise sanitaire et switch des biothérapies vers des formes sous-cutanées : et après ?

Ade M.⁽¹⁾, Quenardel A.*⁽¹⁾, Laurent Z.⁽²⁾, Cestac P.⁽¹⁾, Jouglen J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Rhumatologie, CHU Toulouse, Toulouse

NUMERO : 000324

Mieux prescrire et maîtriser le risque iatrogène - Evaluation de la conformité au programme de Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Âgé (PMSA)

Voinet E.⁽¹⁾, Roux P.*⁽¹⁾, Bohatier J.⁽²⁾, Cordez S.⁽²⁾, Desbonnet J.⁽²⁾, Heuser S.⁽²⁾, Ledieu P.⁽²⁾, Martin M.⁽²⁾, Perez L.⁽²⁾, Savranin G.⁽²⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Bernard L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Gériatopôle, CHU Clermont-Ferrand - Site Louise-Michel, Cébazat

NUMERO : 000347

Prescription de céfépime en réanimation chirurgicale : état des lieux et analyse des surdosages

Pianazza E.⁽¹⁾, Bouchand C.⁽¹⁾, Moynard J.⁽²⁾, Huon J.-F.*⁽¹⁾, Lepoivre T.⁽³⁾, Deslandes G.⁽⁴⁾, Mocquard J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Pharmacie centrale, CHU Nantes, Nantes

⁽³⁾ Réanimation cardiothoracique et cardiovasculaire, CHU Nantes, Nantes

⁽⁴⁾ Pharmacologie, CHU Nantes, Nantes

NUMERO : 000035

Revue de l'utilisation du Thalidomide chez les patients atteints d'aphtoses sévères

Peron W.⁽¹⁾, Bonsergent M.*⁽¹⁾, Lepelletier A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

NUMERO : 000042

Entretiens pharmaceutiques (EP) en milieu carcéral : une piste pour améliorer la prise en charge médicamenteuse (PECM) ?

Benzernadji A.*⁽¹⁾, Muller K.⁽¹⁾, Orloff M.⁽¹⁾, Heng L. H.⁽¹⁾, Baverel C.⁽²⁾, Maatouf N.⁽²⁾, Rometti C.⁽²⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice, Pôle Pharmacie-Stérilisation, Nice

⁽²⁾ Département de médecine légale sociale et pénitentiaire, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000116

Impact de la présence pharmaceutique dans le service de soin sur l'acceptation des interventions pharmaceutiques

Gosselin L.*⁽¹⁾, Durand A.⁽¹⁾, Isabelle T.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000010

Le naloxegol dans la prise en charge de la constipation induite aux opioïdes : les bonnes pratiques d'utilisation sont-elles appliquées ?

Kamami V.*⁽¹⁾, Baltora E.⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000405

Mise en place d'ateliers collectifs d'information sur les médicaments post accident vasculaire cérébral : bilan

Francis R.*⁽¹⁾, Maire L.⁽¹⁾, Aygalinc M.⁽¹⁾, Tawil S.⁽²⁾, Rioufol C.⁽¹⁾, Rode G.⁽¹⁾, Huchon L.⁽³⁾, Carre E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HLC - GH Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Pharmacie, CH Roanne, Roanne

⁽³⁾ Médecine physique et réadaptation, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

NUMERO : 000052

Réévaluation pharmaceutique des prescriptions en SSR : quel rôle du pharmacien clinicien ?

Abisror J.⁽¹⁾, Bros A.⁽¹⁾, Nouailhac E.⁽¹⁾, Laribe-Caget S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Rothschild, Paris

NUMERO : 000085

AVK et antifongiques triazolés : évaluation du risque iatrogène

Vergnaud O.⁽¹⁾, Nunes J.*⁽²⁾, Lahouati M.⁽¹⁾, Labadie. A.⁽³⁾, Maachi. I.⁽⁴⁾, Minot A.⁽²⁾, Xuereb. F.⁽⁴⁾, Pedeboscq S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Tripode - CHU Bordeaux - GH Pellegrin, Bordeaux

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Bordeaux - Hôpital Saint-André, Bordeaux

⁽³⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽⁴⁾ Pharmacie, Hôpital Haut-Lévêque Magellan, Pessac

NUMERO : 000060

Conciliation des dispositifs médicaux : un nouvel outil informatique pour le groupement hospitalier de territoire

Dupuy J.⁽¹⁾, Vasseur M.⁽¹⁾, Joubert D.⁽²⁾, Philippe E.⁽³⁾, Nguyen J.⁽¹⁾, Delandre E.⁽¹⁾, Caumette L.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges

⁽²⁾ Service informatique, CHI Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges

⁽³⁾ Pharmacie, CH Ariège Couserans, Saint-Lizier

NUMERO : 000396

Etat des lieux des prescriptions pour la prise en charge des complications post-injections CAR-T cells

Baroux G.⁽¹⁾, Roch-Torreilles I.⁽²⁾, Quintard A.*⁽³⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Pharmacie Saint-Eloi / Gui de Chauliac, CHU Montpellier, Montpellier

⁽³⁾ Pharmacie Lapeyronie, CHU Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Arnaud de Villeneuve, Montpellier

NUMERO : 000124

Mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients transplantés rénaux : évaluation des connaissances acquises et de la satisfaction des patients

Belhadj S.*⁽¹⁾, Dupré M.⁽¹⁾, El Marj E.⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾, Sauvageon H.⁽¹⁾, Deville L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

NUMERO : 000036

Les biosimilaires sont-ils effectivement prescrits ? Exemple de l'Infliximab

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Drieux P.⁽¹⁾, Libessart M.⁽¹⁾, Vacher H.⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000391

Valorisation des activités de pharmacie clinique en oncologie

Thomelin L.*⁽¹⁾, Biasolo C.⁽¹⁾, Dulin R.⁽¹⁾, Marion A.-C.⁽¹⁾, Bedoucha C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Libourne, Libourne

NUMERO : 000357

Administration de letermovir par sonde nasogastrique : écraser ou ne pas écraser ? Présentation d'un cas clinique

Briard M.*⁽¹⁾, Snaauwaert A.⁽²⁾, Bunel V.⁽³⁾, Le M.⁽⁴⁾, Veyrier M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Réanimation, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽³⁾ Pneumologie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽⁴⁾ Pharmacologie et toxicologie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

NUMERO : 000009

Conciliation médicamenteuse d'entrée par les préparateurs en pharmacie hospitalière : bilan à 6 mois d'activité

Deloison E.*⁽¹⁾, Landry A.⁽¹⁾, Lemoine D.⁽¹⁾, Truet S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Bayeux, Bayeux

NUMERO : 000408

Évaluation de l'adhésion thérapeutique des patients traités par collyres de sérum autologue

Chapron P.⁽¹⁾, Lepelletier A.⁽¹⁾, Bonsergent M.⁽¹⁾, Olivier E.⁽¹⁾, Le Guen C.⁽¹⁾, Delaunay C.⁽¹⁾, Orignac I.⁽²⁾, Huon J.-F.*⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Ophtalmologie, CHU Nantes, Nantes

⁽³⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

NUMERO : 000322

Immunoglobulines humaines normales et tensions d'approvisionnement : évaluation régionale de l'impact sur la prise en charge des patients

Rogier M.⁽¹⁾, Hassani Y.*⁽¹⁾, Liou A.⁽²⁾, Deville L.⁽³⁾, Lopez I.⁽⁴⁾, Camps E.⁽⁵⁾, Hehn M.⁽⁶⁾, Le Tiec C.⁽⁷⁾, Dumé L.⁽⁸⁾, Ratiney R.⁽⁹⁾, Mouthon L.⁽¹⁰⁾, Le Gonidec P.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ OMÉDIT Ile-de-France, OMÉDIT IDF, Paris
- ⁽²⁾ Pharmacie, APHP - HU Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris
- ⁽³⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris
- ⁽⁴⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Cochin, Paris
- ⁽⁵⁾ Pharmacie, Hôpital Foch, Suresnes
- ⁽⁶⁾ Evaluation et achats de médicaments, APHP - AGEPS, Paris
- ⁽⁷⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
- ⁽⁸⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Henri-Mondor, Créteil
- ⁽⁹⁾ Département management qualité risques crises, AP-HP, Paris
- ⁽¹⁰⁾ Médecine interne, APHP - Hôpital Cochin, Paris

NUMERO : 000079

Bilan de 4 mois de conciliation médicamenteuse d'entrée dans un service de court séjour gériatrique

Mafeudjeu C.⁽¹⁾, Deviot X.*⁽¹⁾, Dicko Sako A.⁽¹⁾, Salles M.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Denis, Saint-Denis

NUMERO : 000373

Comment optimiser une analyse quotidienne des prescriptions d'Anticoagulants Oraux Directs afin de mieux sécuriser leur dispensation ?

Netala M.⁽¹⁾, Fourtage M.⁽²⁾, Reisz F.*⁽¹⁾, Michel B.⁽²⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ Pharmacie, HU Strasbourg, Strasbourg
- ⁽²⁾ Pharmacie, NHC, Strasbourg

NUMERO : 000114

Étude de l'administration des médicaments injectables au sein d'un service de soins palliatifs

Fleta L.⁽¹⁾, Bonneville, A.⁽²⁾, D'huart E.*⁽¹⁾, Demoré B.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy
- ⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nancy, Nancy

NUMERO : 000398

Hypertension pulmonaire : entretiens pharmaceutiques ciblés en service de pneumologie

Thomelin L.*⁽¹⁾, Pestourie M.⁽¹⁾, Demant X.⁽²⁾, Chambord J.⁽¹⁾, Xuereb F.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ PUI, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac
- ⁽²⁾ Service de pneumologie, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

NUMERO : 000123

La conciliation médicamenteuse de sortie : un lien pluri-professionnel apprécié ?

Leclerc B.⁽¹⁾, Jouquand F.*⁽¹⁾, De Oliveira Lopes M.⁽¹⁾, Rouault M.⁽¹⁾, Grimont P.⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre, Brest

NUMERO : 000363

Mise en place de plans pharmaceutiques personnalisés pour des patients en médecine interne

Itoua-Gassaye K.⁽¹⁾, Perrier V.⁽¹⁾, Pradera M.⁽¹⁾, Marie-Daragon A.⁽¹⁾, Bezanahary H.⁽²⁾, Fauchais A.-L.⁽²⁾, Jost J.*⁽¹⁾

- ⁽¹⁾ PUI, CHU Limoges Dupuytren, Limoges
- ⁽²⁾ Service de médecine interne, CHU Limoges Dupuytren, Limoges

NUMERO : 000094

Patients hospitalisés dans un contexte de dopage (suspect ou avéré) : quel rôle pour le pharmacien clinicien ?

Rocanières P.*⁽¹⁾, Chapet N.⁽¹⁾, Villiet M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Lapeyronie, Montpellier

NUMERO : 000419

Utilisation du Tacrolimus par voie sublinguale : revue de la littérature des pratiques existantes

Girard Y.*⁽¹⁾, Berthy É.⁽²⁾, Pourrat X.⁽³⁾

⁽¹⁾ CHR Orléans Hôpital de La Source, Orléans

⁽²⁾ Pharmacie Iogipole, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

NUMERO : 000302

Anticoagulants oraux directs : des modalités de prescription pas si simples

Grapinet C.*⁽¹⁾, Mazoyer B.⁽²⁾, Ravey F.⁽³⁾, Lesage G.⁽⁴⁾, Messin J.-C.⁽⁵⁾, Demoly-Pouret P.⁽¹⁾, Berg C.⁽¹⁾, Claude M.-C.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GCS Pharmacie des Etablissements Sanitaire et Médico-Sociaux du Nord Franche-Comté, Bavilliers

⁽²⁾ Gériatrie, EHPAD Résidence Les Vergers, Rougemont-le-Château

⁽³⁾ Gériatrie, CHSLD Le Chênois, Bavilliers

⁽⁴⁾ Gériatrie, Maison de Retraite Saint Joseph, Giromagny

⁽⁵⁾ Gériatrie, EHPAD La Rosemontoise, Valdoie

NUMERO : 000334

La conciliation médicamenteuse ou le bilan comparatif des médicaments : regards croisés France/Québec

Colombe A.⁽¹⁾, Bouvier J.⁽¹⁾, Labadie A.⁽¹⁾, Giraudeau C.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.*⁽¹⁾, Queuille E.⁽¹⁾, Aulois-Griot M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽²⁾ UFR des sciences pharmaceutiques, inserm 1219, Université Bordeaux, Bordeaux

NUMERO : 000349

Un pharmacien en réanimation : une première approche encourageante !

Mainil S.⁽¹⁾, Granier M.⁽²⁾, Real L.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Arras, Arras

⁽²⁾ Réanimation, CH Arras, Arras

PREPARATIONS ET CONTROLES

NUMERO : 000558

Quelles adaptations de posologie chez les patients traités par 5-Fluorouracile en 2019 et présentant un déficit partiel en dihydropyrimidine déshydrogénase ?

Tanguy A.*⁽¹⁾, Oddone J.⁽¹⁾, Le Corvaisier C.⁽¹⁾, Dussoy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

NUMERO : 000498

Retour d'expérience sur la préparation et le contrôle des chimiothérapies assistés par l'outil de contrôle vidéo Drugcam®

Riazi A.*⁽¹⁾, Hernandez F.⁽¹⁾, Camus M.⁽¹⁾, Cassard B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GHSIF, Melun

NUMERO : 000438

Mise au point d'une préparation magistrale de dexaméthasone 24 mg/ml pour administration intra-tympanique dans le traitement de la surdité brutale idiopathique

Delannoy V.*⁽¹⁾, Maillard F.⁽¹⁾, Warembourg M.⁽¹⁾, Soulairol I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

NUMERO : 000341

Pureté radiochimique du MIBI (2-méthoxy-2-méthylpropyl-1 isocyanide) marqué au 99mTc : choix et validation d'une méthode alternative

Ahmed Omar B.⁽¹⁾, Cau A.⁽¹⁾, Hosselet C.⁽¹⁾, Schmit B.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Simone Veil, Beauvais

NUMERO : 000355

Etude de stabilité du tetrofosmin-99mTc dilué : quid de la conservation de l'échantillon ?

Moustaid R.⁽¹⁾, Brault M.*⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, El-Deeb G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

NUMERO : 000049

Fiches réflexes à l'attention des professionnels de santé : outil d'accompagnement du bon usage des chimiothérapies anticancéreuses injectables en onco-hématologie

Bouet J.⁽¹⁾, Noirez V.*⁽¹⁾, Kienlin A.-L.⁽¹⁾, Masson F.⁽¹⁾, Rondelot G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

NUMERO : 000311

Hydratation des patients traités par cisplatine : élaboration de protocoles au sein d'un centre hospitalier périphérique

Biasolo C.*⁽¹⁾, De Coucy A.⁽¹⁾, Bedoucha C.⁽¹⁾, Gayral M.⁽¹⁾, Marion A.-C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Libourne, Libourne

NUMERO : 000077

Impact d'un outil de vidéocontrôle sur le temps de préparation des cytotoxiques : exemple de l'azacitidine, bortezomib et 5-fluorouracile

Devaux A.⁽¹⁾, Tahir C.⁽¹⁾, Rolland C.⁽¹⁾, Gillet C.⁽²⁾, Dumas C.⁽²⁾, Brouard P.⁽²⁾, Kinowski J.-M.⁽¹⁾, Gahbiche A.*⁽²⁾, Cousin C.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique et dispensation, CHU Nîmes, Nîmes

⁽²⁾ Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes, Nîmes

NUMERO : 000274

Mise à jour d'une procédure de marquage des polynucléaires marqués au technétium 99 métastable examétazine (99mTc-HMPAO)

Iwanoff A.⁽¹⁾, Rose J.*⁽¹⁾, Pariscoat G.⁽²⁾, Vincent P.⁽²⁾, Soule P.⁽²⁾, Rouzet F.⁽²⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Médecine nucléaire, APHP - Hôpital Bichat, Paris

NUMERO : 000306

Développement d'une préparation hospitalière de citrate de caféine destinée à la néonatalogie

Wasilewski M.⁽¹⁾, Claverie R.*⁽¹⁾, Zachelin L.⁽²⁾, Zitoun A.⁽²⁾, Dagregorio M.⁽¹⁾, Taouk J. B.⁽¹⁾, Jean C.⁽¹⁾, Curti C.⁽²⁾, Amirat-Combralier V.⁽¹⁾, Bertault-Peres P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, APHM - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille

⁽²⁾ Laboratoire de contrôle de la qualité, service central de la qualité et de l'information pharmac, APHM - Hôpital de la Conception, Marseille

NUMERO : 000386

Développement d'une solution buvable d'atropine à usage pédiatrique

Chen E.⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.*⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

NUMERO : 000284

Mise en œuvre d'un modèle standardisé de formation / habilitation des préparateurs (PPH) à la préparation des anticancéreux : quelle faisabilité à l'échelle régionale ?

Nardone P.*⁽¹⁾, Hamel L.⁽²⁾, Florence B.⁽³⁾, Divanon F.⁽⁴⁾, Breuil C.⁽⁵⁾, Rodier S.⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

⁽²⁾ Pharmacie, Polyclinique du Parc, Caen

⁽³⁾ Pharmacie, CH Public du Cotentin - Hôpital Louis Pasteur, Cherbourg-en-Cotentin

⁽⁴⁾ Pharmacie, Centre François Baclesse, Caen

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

NUMERO : 000442

Mise en place de contrôles qualité libérateurs des préparations radiopharmaceutiques en réponse à la survenue d'un évènement indésirable

Ramos A.⁽¹⁾, Lopez S.*⁽²⁾, Ducrot C.⁽²⁾, Carpenet Guéry H.⁽²⁾

⁽¹⁾ médecine nucléaire, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHU Limoges Dupuytren 1, Limoges

NUMERO : 000464

Préparation de médicaments injectables : quelles seringues choisir selon le volume à prélever ?

Charbonneau F.*⁽¹⁾, Panek P.⁽¹⁾, Brasleret Y.⁽¹⁾, Zilavec M. A.⁽¹⁾, Grimaux J.⁽¹⁾, Naine C.⁽¹⁾, Svrcek G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Soissons, Soissons

NUMERO : 000155

Évaluation des pratiques de nutrition parentérale dans un service de néonatalogie

Baudrier C.*⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

NUMERO : 000020

Étude comparative de dispositifs de prélèvement des médicaments radiopharmaceutiques : halte aux radiations !

Daverton F.*⁽¹⁾, Desgranges C.⁽²⁾, Alessandra C.⁽¹⁾, Lao S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

NUMERO : 000185

Harmonisation et sécurisation des préparations magistrales allergologiques

Mary A.-C.*⁽¹⁾, Cavelier M.⁽¹⁾, Tétart F.⁽²⁾, Gonde H.⁽¹⁾, Coquard A.⁽¹⁾, Varin R.⁽²⁾, Hervouët C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Allergologie-nutrition, CHU Rouen - Centre Erik Satie, Rouen

NUMERO : 000006

Mise au point d'une méthode de dosage par Chromatographie Liquide Haute Performance (HPLC) de préparations hospitalières d'hydrocortisone

Villard H.⁽¹⁾, Kabac T.*⁽²⁾, Laeng M.⁽¹⁾, Jean C.⁽²⁾, Curti C.⁽¹⁾, Vanelle P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Laboratoire de contrôle de la qualité, APHP - Hôpital de la Conception, Marseille

⁽²⁾ PUI, APHM - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille

NUMERO : 000059

Elaboration et déploiement d'un guide d'analyse pharmaceutique à l'Unité de reconstitution des chimiothérapies

Marque P.⁽¹⁾, Mollignier S.*⁽¹⁾, Princet I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Poitiers, Poitiers

NUMERO : 000037

Respectons-nous les règles d'hygiène en Unité de Préparation de Chimiothérapie Anticancéreuse (UPCA) ? Un audit pour le savoir

Fortrie L.*⁽¹⁾, Moinard V.⁽²⁾, Bourdon F.⁽¹⁾, Letréguilly F.⁽³⁾, Gressier J.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Roubaix, Roubaix

⁽²⁾ Pharmacie, Hôpital Victor Provo, Roubaix

⁽³⁾ Radiopharmacie, CHU Nancy, Nancy

PHARMACO-ECONOMIE ET PHARMACOEPIDEMOLOGIE

NUMERO : 000370

Immunothérapie : optimisation de l'utilisation et du référencement dans notre établissement de santé

Leroy M.⁽¹⁾, Letréguilly F.*⁽¹⁾, Goulois S.⁽¹⁾, Moinard V.⁽¹⁾, Ducastel F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Roubaix, Roubaix

NUMERO : 000138

Rituximab par voie sous-cutanée dans la prise en charge des syndromes néphrotiques idiopathiques de l'adulte : étude de coûts et enquête de satisfaction

Egret A.⁽¹⁾, Pagani M.*⁽²⁾, Gremeau I.⁽³⁾, Sautou V.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Etienne Clementel, Enval

⁽²⁾ Pharmacie, Centre Médical Infantile, Romagnat

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

NUMERO : 000110

Stratégies thérapeutiques chez la personne âgée atteinte du COVID-19 : quoi de neuf en 2^{ème} vague ?

Orloff M.*⁽¹⁾, Benzernadji A.⁽¹⁾, Boczek C.⁽¹⁾, Muller K.⁽¹⁾, Heng L. H.⁽¹⁾, Guerin O.⁽²⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice, Nice

⁽²⁾ Pôle réhabilitation autonomie vieillissement, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000300

Nouvelle prise en charge des valves endobronchiques unidirectionnelles : vers une activité rentable ?

Fichon T.*⁽¹⁾, Nickers D.⁽²⁾, Toutblanc B.⁽³⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens Picardie Site Sud, Salouël

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽³⁾ Pneumologie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000533

Campagne de vaccination antigrippale : changer de méthode, ça marche !

Froger M.⁽¹⁾, Dollo A.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000565

Intérêt pharmaco-économique de l'interfoliage par rapport aux conteneurs dans une unité de stérilisation

Barat E.⁽¹⁾, Arrii M.⁽¹⁾, Mallemon A.*⁽¹⁾, Kalimoutou S.⁽¹⁾, Remy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

NUMERO : 000371

Economies générées par l'optimisation d'un protocole de fibrinolyse + thrombectomie post-Accident Vasculaire Cérébral ischémique au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire

Hassan A.*⁽¹⁾, Gremeau I.⁽²⁾, Chatron C.⁽³⁾, Ferrier A.⁽⁴⁾, Durif F.⁽⁴⁾, Clavelou P.⁽⁵⁾, Sautou V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Dispensation, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽⁴⁾ Neurologie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽⁵⁾ Neurologie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

NUMERO : 000197

Comment valoriser les activités de pharmacie clinique en éducation thérapeutique ?

Labbe E.⁽¹⁾, Loison V.⁽²⁾, Deberles E.⁽²⁾, Perdriel A.⁽¹⁾, Benoist H.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHG Falaise, Falaise

⁽²⁾ Diabétologie, CHG Falaise, Falaise

NUMERO : 000025

Syndrome Lymphoprolifératif : qu'en est-il de la prescription des G-CSF ? Etat des lieux au sein d'un institut d'hématologie régionale

Boureau B.*⁽¹⁾, Jourdan J.-P.⁽²⁾, Fruchart C.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CH Vire, Vire

⁽³⁾ Hématologie, CH Dunkerque, Dunkerque

NUMERO : 000164

Prostatectomie par la chirurgie robotique : y-a-t-il un intérêt économique ?

Arès P.*⁽¹⁾, Christophe-Bauer S.⁽¹⁾, Burguiere J.⁽¹⁾, Heran-Michel I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Perpignan, Perpignan

QUALITE, GESTION DES RISQUES, VIGILANCE

NUMERO : 000308

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en néonatalogie : conception d'une formation destinée à l'accompagnement d'une nouvelle puéricultrice dans sa prise de fonction

Laurent M.⁽¹⁾, Monteiro M.-C.*⁽¹⁾, Sidlovski M.⁽²⁾, Bolender C.⁽²⁾, Untereiner C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Haguenau, Haguenau

⁽²⁾ Néonatalogie, CH Haguenau, Haguenau

NUMERO : 000283

Sécuriser l'administration des préparations de chimiothérapie injectables : outils pédagogiques destinés à l'équipe soignante de l'unité protégée d'hématologie

Cardinaud M.*⁽¹⁾, Sauze S.⁽²⁾, Lebreton A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Maladies du sang, CHU Angers, Angers

NUMERO : 000221

Formation aux mesures barrière : quel impact sur le comportement de nos professionnels de santé en établissement public de santé mentale ?

Collignon M.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000028

La CoMédIMS (Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles) durant la crise sanitaire : garant du bon usage du médicament et du débat scientifique au sein de notre établissement ?

Boudjabout C.*⁽¹⁾, Jonneaux C.⁽²⁾, Guillain P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Douai, Douai

⁽²⁾ Pharmacie et stérilisation, CH Douai, Douai

NUMERO : 000092

Prévention des erreurs de dispensation en pédiatrie : création d'un module d'e-learning

Hasoun Najar A.*⁽¹⁾, Michelet-Huot E.⁽¹⁾, Mennesson C.⁽¹⁾, Hettler D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert-Debré, Reims

NUMERO : 000224

Vers une culture collective de la gestion des risques : Puissance Risk', le jeu de société qui vous fera aimer la qualité

Lafci G.⁽¹⁾, Naveau M.⁽¹⁾, Landouzy M.*⁽¹⁾, Fournier C.⁽¹⁾, Le Joubioux A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie « médicaments », CH Lens, Lens

NUMERO : 000045

Comment contribuer à un climat serein en contexte de crise sanitaire Covid-19 ?

Ghionda C.⁽¹⁾, Imperaire Boronad L.*⁽¹⁾, Pugliese S.⁽¹⁾, Rocamora C.⁽¹⁾, Babe A.⁽²⁾, Heng L. H.⁽²⁾, Delbeck J.⁽²⁾, Prat T.⁽³⁾, Paleotti Couss S.⁽⁴⁾, Dompe J.⁽⁴⁾, Achach K.⁽⁴⁾, Collomp R.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet, Nice

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital Pasteur, Nice

⁽³⁾ Ressources humaines, CHU Nice, Nice

⁽⁴⁾ Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000129

Revue des interventions pharmaceutiques : "quels impacts" ?

Messenger M.⁽¹⁾, Huchette M.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

NUMERO : 000019

Audit d'hygiène en médecine nucléaire : travailler vite mais propre !

Daverton F.*⁽¹⁾, Zavarro A.⁽¹⁾, Desgranges C.⁽²⁾, Alessandra C.⁽¹⁾, Lao S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

NUMERO : 000550

Décisions thérapeutiques en cancérologie – Evaluation de la fiche RCP

Arrii M.⁽¹⁾, Plé J.⁽¹⁾, Barat E.*⁽²⁾, Cherel A.⁽³⁾, Delbende E.⁽¹⁾, Lefebvre-Caussin M.⁽¹⁾, Bougle C.⁽³⁾, Monzat D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ OMÉDIT, OMÉDIT Normandie, Rouen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽³⁾ OMÉDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

NUMERO : 000497

Descellement aseptique et prothèse totale de genou : l'hypersensibilité aux métaux en cause ?

Bari G.⁽¹⁾, Fatoux J.*⁽¹⁾, Ribas C.⁽²⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Unité de Matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

NUMERO : 000361

Dynamique qualité via l'élaboration et la mise en place d'un indicateur de valorisation positive en stérilisation

Bausson J.⁽¹⁾, Doucet S.*⁽¹⁾, Koch C.⁽¹⁾, Baur S.⁽¹⁾, Scholler J.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000432

Erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation et « Never events » : retour sur 6 années d'interventions pharmaceutiques au sein d'un centre hospitalier

Martins L.*⁽¹⁾, Colas A.⁽¹⁾, Courdier M.⁽¹⁾, Hellot-Guersing M.⁽¹⁾, Jarre C.⁽¹⁾, Leromain A.-S.⁽¹⁾, Roubille R.⁽¹⁾,

Gadot A.⁽¹⁾, Derharoutunian C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHG Lucien Hessel, Vienne

NUMERO : 000484

Etude observationnelle de suivi en situation réelle d'utilisation et de pharmacovigilance de l'hydroxychloroquine et du lopinavir/ritonavir dans le traitement de l'infection au virus SARS-CoV-2

Hoegy D.*⁽¹⁾, Cuinet C.⁽²⁾, Guillemin M.-D.⁽³⁾, Barral M.⁽¹⁾, Lalande L.⁽⁴⁾, Martin J.⁽¹⁾, Dode X.⁽⁵⁾, Girard S.⁽²⁾, Gandon F.⁽²⁾, Paillet C.⁽⁶⁾, Gouraud A.⁽⁷⁾, Pivot C.⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL, Lyon

⁽²⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽³⁾ Pharmacie - Département de Pharmacie Clinique et Médicaments, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽⁴⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

⁽⁵⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Louis Pradel, Bron

⁽⁶⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Édouard Herriot, Lyon

⁽⁷⁾ Service hospitalo-universitaire de pharmacotoxicologie, Centre Régional de Pharmacovigilance, Lyon

NUMERO : 000529

Gestion des clusters à SARS COV-2 pendant la deuxième vague : bilan dans un centre hospitalo-universitaire

Francis R.*⁽¹⁾, Carre E.⁽¹⁾, De Santis N.⁽²⁾, Khouider N.⁽²⁾, Coudrais S.⁽²⁾, Pandini A.⁽²⁾, Gardes S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Unité d'hygiène et d'épidémiologie, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

NUMERO : 000476

Incidents de matériovigilance : mise en place de mesures correctives grâce à l'analyse des pratiques et des recommandations du fabricant. Le cas d'un collecteur à thermistance pour thermodilution

Fatoux J.*⁽¹⁾, Bari G.⁽¹⁾, Jouvien A.⁽¹⁾, Bigotto C.⁽²⁾, Ribas C.⁽¹⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾, Fatoux J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Service de neuroréanimation, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

NUMERO : 000507

Peut-on mener des actions de matériovigilance en cas de pénurie de dispositifs médicaux ? L'exemple des masques chirurgicaux et FFP2

Fatoux J.*⁽¹⁾, Jouvien A.⁽¹⁾, Bari G.⁽¹⁾, Ribas C.⁽²⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

NUMERO : 000496

Rationalisation, uniformisation et simplification de la signalétique en pharmacie avec création d'un outil de gestion dynamique

Chazarenc N.⁽¹⁾, Tisserand F.*⁽¹⁾, Guiheneuc L.⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾, Roge P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Brest, Brest

NUMERO : 000436

Retour d'expérience sur la gestion d'une matériovigilance sur les dispositifs médicaux (DM) d'administration intra-oculaire dans le contexte des vaccinations contre la COVID

Louguet A.*⁽¹⁾, Cessieq M.⁽¹⁾, Herranz A.⁽¹⁾, Bedjaoui W.⁽¹⁾, Neyron De Meons C.⁽²⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Hallouard F.⁽¹⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Étienne

⁽²⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

NUMERO : 000128

Evaluation de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription (LAP) en réanimation

Mallemont A.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Morichon E.*⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

NUMERO : 000291

Analyse des évènements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse : bilan à 4 ans et perspectives d'amélioration

Bouabdallah L.*⁽¹⁾, Cornillet N.⁽¹⁾, Miklaszewski N.⁽²⁾, Pilet L.⁽²⁾, Dupont C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

⁽²⁾ Direction de la qualité et de la performance, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

NUMERO : 000181

Mise en place et bilan à un an et demi d'une démarche de résolution des irritants de type Lean management pour l'amélioration continue des pratiques

Chatain C.⁽¹⁾, Dubuisson M.*⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

NUMERO : 000216

ZAC des erreurs en unité de préparation des chimiothérapies : soyons dynamiques !

Tourvieille L.⁽¹⁾, Duquenne C.⁽¹⁾, Vernardet S.⁽¹⁾, Lefort I.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Ardèche Nord, Annonay

NUMERO : 000080

Traitement personnel des patients hospitalisés : audit du processus pour prioriser les actions

Lambert De Cursay C.⁽¹⁾, Haddad R.⁽¹⁾, Motte M.⁽²⁾, Roy S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Antoine Bécclère, Clamart

⁽²⁾ Direction des droits des usagers, de la gestion des risques et de la qualité, APHP - Hôpital Antoine Bécclère, Clamart

NUMERO : 000210

Audit sur la prise en charge des infections urinaires en 2020 : quel bilan à 2 ans ?

Santucci J.⁽¹⁾, Grasmuck C.⁽¹⁾, Auclair V.⁽¹⁾, Huynh L.⁽¹⁾, Colombe M.⁽¹⁾, Gabriel-Bordenave C.⁽¹⁾, Roberge C.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, EPSM Caen, Caen

NUMERO : 000277

A quoi servent nos erreurs ? Retour sur 2 ans de management par la qualité en URC

Bertaux C.⁽¹⁾, Nardone P.*⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000367

Analyse des facteurs de risque d'infection du site opératoire en neurostimulation

Dupré M.*⁽¹⁾, Lecuru M.⁽²⁾, Karnycheff F.⁽²⁾, Ouerchefani R.⁽³⁾, Lesprit P.⁽⁴⁾, Ouerchefani N.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital Foch, Suresnes

⁽²⁾ Unité transversale d'hygiène et d'infectiologie, Hôpital Foch, Suresnes

⁽³⁾ Psychologie, Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Nantes

⁽⁴⁾ Infectiologie, Hôpital Foch, Suresnes

⁽⁵⁾ Service de neurochirurgie, Hôpital Foch, Suresnes

NUMERO : 000400

Evaluation des erreurs de préparation et d'administration des médicaments injectables dans un service de néonatalogie-pédiatrie

Sakly H.*⁽¹⁾, Manani A.⁽¹⁾, Sahli E.⁽¹⁾, Benjeddou K.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital Habib Bougatfa, Bizerte, Tunisie

NUMERO : 000131

La technologie au service de la sécurisation du circuit du médicament en médecine nucléaire

El Abdellaoui F.⁽¹⁾, Mauve S.⁽¹⁾, Moubarik C.*⁽¹⁾, Mérité N.⁽¹⁾, Chaudoreille M.-M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Radiopharmacie, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

⁽²⁾ Pharmacie centrale, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

NUMERO : 000331

Perfusion intraveineuse : optimisation des pratiques adaptée aux services de soins

Goubil A.⁽¹⁾, Petit M.*⁽¹⁾, Dubreuil C.⁽¹⁾, Demeure Dit Latte D.⁽²⁾, Waast D.⁽³⁾, Feldman D.⁽⁴⁾, Serandour N.⁽⁴⁾, Corbineau E.⁽⁴⁾, Clouet J.⁽⁵⁾, Sellal K. O.⁽¹⁾, Lindenberg F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Réanimation chirurgicale / grands brûlés, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

⁽³⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

⁽⁴⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes, Nantes

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Nantes - Hôpital Saint-Jacques, Nantes

NUMERO : 000330

Revue d'incident lié à un montage avec pompe à perfusion de PCA en oncologie

Leclerc B.⁽¹⁾, David K.⁽²⁾, Le Du I.*⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Brest, Brest

⁽²⁾ Oncologie, CHU Brest, Brest

NUMERO : 000240

Anticoagulants Oraux Directs (AOD) en péri-opératoire en chirurgie orthopédique : évaluation des pratiques professionnelles

Fétique L.⁽¹⁾, Milville H.*⁽¹⁾, Rey F.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Centre-Bretagne, Noyal-Pontivy

⁽²⁾ Pharmacie, CH Centre-Bretagne, Pontivy

DISPOSITIFS MEDICAUX ET STERILISATION

NUMERO : 000488

Seringues à insuline (SI) et à tuberculine (ST) : une vigilance accrue nécessaire !

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Cottrez K.⁽¹⁾, Lamy J.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000032

Évaluation d'un parc de câbles de lumière froide au sein d'un centre hospitalier par le QUALUX

Lepage V.*⁽¹⁾, Facchin C.⁽²⁾, Noir-Mansuy S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré, Reims

⁽²⁾ Stérilisation, CH Charleville-Mézières, Charleville-Mézières

NUMERO : 000100

Outils d'aide à la prescription hospitalière de sets à pansements pour améliorer les prescriptions en ville

Giannoni O.*⁽¹⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Cessieq M.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Perrot J. L.⁽²⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

⁽²⁾ Dermatologie, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

NUMERO : 000039

Lingettes pour la désinfection de niveau intermédiaire des sondes échographiques endocavitaires : quels choix possibles ?

Fortrie L.*⁽¹⁾, Berneron-Ferot A.⁽¹⁾, Devimeux V.⁽¹⁾, Durand K.⁽¹⁾, Vantorre-Ramon M.⁽¹⁾, Lancel M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital privé Arras les Bonnettes - Ramsay Santé, Arras

NUMERO : 000433

Analyse de l'intérêt de la mise en place de générateurs thermiques à base d'éthylène glycol pour la prise en charge de patients sous circulation extracorporelle

Herranz A.*⁽¹⁾, Cessieq M.⁽¹⁾, Bedjaoui W.⁽¹⁾, Louguet A.⁽¹⁾, Neyron De Meons C.⁽²⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Hallouard F.⁽¹⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Étienne

⁽²⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

NUMERO : 000417

Dispositifs de stomathérapie : former les préparateurs en pharmacie hospitalière pour mieux dispenser

Huchette M.⁽¹⁾, Messenger M.⁽¹⁾, Baussant G.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Desaintfuscien E.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

NUMERO : 000262

Evaluation des interventions pharmaceutiques sur les prescriptions de thérapie par pression négative (TPN)

Marcellin A.*⁽¹⁾, Barone J.⁽¹⁾, Akcora L.⁽¹⁾, Perrey J.⁽¹⁾, Faure-Chazelles C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie centrale Euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

NUMERO : 000480

PICC Line et Midline de la pose à l'hôpital à la sortie en ville : améliorons la prise en charge de nos patients !

Crosnier A.*⁽¹⁾, Tinguy L.⁽²⁾, Chaignaud-Duquesne C.⁽¹⁾, Ripoll N.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Pôle Santé Sarthe et Loir, Le Bailleul

⁽²⁾ Anesthésie, Pôle Santé Sarthe et Loir, Le Bailleul

NUMERO : 000227

Bon usage des chambres implantables : évaluation des connaissances et pratiques en hôpital de jour d'hémo-oncologie

Gambiez C.*⁽¹⁾, Wanat S.⁽¹⁾, Fummi C.⁽¹⁾, Schmit B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Beauvais, Beauvais

NUMERO : 000359

Arbre de connexion multiple : un coût, des coûts, quels coûts ?

Di Falco E.*⁽¹⁾, Bourbon J.⁽¹⁾, Eschbach-Kaatz O.⁽¹⁾, Lemarignier C.⁽¹⁾, Fuchs M.⁽¹⁾, Kaiser J.-D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Louis Pasteur, Colmar

NUMERO : 000526

Existe-t-il un intérêt à référencer le MID Line (ML) en plus du PICC Line (PL) dans un établissement de santé ?

Cottrez K.*⁽¹⁾, Prudhomme A.⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Fichon T.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000312

Utilisation des matrices acellulaires (MA) dans la reconstruction mammaire (RM)

Petit M.⁽¹⁾, Houix M.*⁽¹⁾, Clapeau E.⁽¹⁾, Boiffard F.⁽²⁾, Renaudeau C.⁽²⁾, Brillaud-Meflah V.⁽²⁾, Dravet F.⁽²⁾, Devys C.⁽³⁾, Dumas L.⁽⁴⁾, Le Ridou A.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Chirurgie, Institut de Cancérologie de l'Ouest Nantes, Saint-Herblain

⁽³⁾ Pharmacie, Institut de Cancérologie de l'Ouest Nantes, Saint-Herblain

⁽⁴⁾ Pharmacie, Institut de Cancérologie de l'Ouest - Site de Nantes / Saint-Herblain, Saint-Herblain

NUMERO : 000232

Midline : bilan après un an d'utilisation dans un centre hospitalier (CH)

Mabin J.-C.*⁽¹⁾, Deviot X.⁽¹⁾, Foy G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Denis - Hôpital Delafontaine, Saint-Denis

NUMERO : 000325

Etat des lieux de la disponibilité commerciale de la norme ISO 80369-6 sur les Dispositifs Médicaux (DM) d'abord neuraxial

Leblondel F.*⁽¹⁾, Lefrançois A.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Orléans - Hôpital de La Source, Orléans

⁽²⁾ Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

NUMERO : 000495

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) de l'utilisation des champs à inciser (CI) au bloc opératoire (BO)

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Cottrez K.⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Laschinski B.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

NUMERO : 000137

Mise en place d'un traitement innovant en rhumatologie : rôle du pharmacien dans le processus de référencement d'un dispositif médical stérile (DMS) de prélèvement et d'administration de Plasma Riche en Plaquettes Autologues (A-PRP)

Hainaut M.-A.*⁽¹⁾, Biard M.⁽¹⁾, Dufosse M.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000316

Quantification de l'échelle colorimétrique d'un test de détection des résidus protéiques

Biuret C.⁽¹⁾, Ifrah A.⁽¹⁾, Lagarde J.⁽¹⁾, Thorel C.*⁽¹⁾, Robelet A.⁽¹⁾, Lebellet-Dehaut A. V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Angers, Angers

NUMERO : 000455

Validation pharmaceutique du paramétrage informatique des compositions et instruments unitaires, quel bilan ?

Doucet S.⁽¹⁾, Bausson J.*⁽¹⁾, Koch C.⁽¹⁾, Deschamps R.⁽¹⁾, Scholler J.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000518

Elaboration d'un tableau de bord d'indicateurs pour sensibiliser l'équipe de stérilisation à la démarche qualité

Chavent B.*⁽¹⁾, Amiot J.⁽¹⁾, Becheras Q.⁽¹⁾, Sainfort A.⁽¹⁾, Lefort I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Annonay, Annonay

NUMERO : 000108

Etude du maintien de l'état stérile en situation de non-conformité du système d'emballage

Abbes M.*⁽¹⁾, Lento C.⁽¹⁾, Caunois L.⁽¹⁾, Nolin C.-H.⁽¹⁾, Chamorey A.-L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Nice, Nice

NUMERO : 000158

Etat des lieux de l'utilisation des seringues ENFit® low-dose en néonatalogie

Dupont L.*⁽¹⁾, Alves O.⁽¹⁾, Fernandez C.⁽¹⁾, Cariou S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Antoine, Paris

NUMERO : 000319

Stérilis'action ! : un outil pédagogique associant vidéo et atelier pour former les agents de stérilisation ?

Lagarde J.⁽¹⁾, Thorel C.*⁽¹⁾, Toquet O.⁽¹⁾, Robelet A.⁽¹⁾, Lebellet-Dehaut A. V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Angers, Angers

NUMERO : 000195

« Boite des horreurs » - Ou comment évaluer la recombinaison des boîtes au travers d'un jeu

Peyronnel G.*⁽¹⁾, Guisset C.⁽¹⁾, Roux H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

COMMUNICATIONS ORALES
HOPIPHARM LYON 2021

CIRCUIT PRODUITS DE SANTE & PHARMACO-ECONOMIE

Numéro : 000469

Mise à disposition d'une carte interactive des pharmacies à usage intérieur ayant une activité de rétrocession de médicaments

Chazarenc N.⁽¹⁾, De Bouët Du Portal H.*⁽¹⁾, Lanoue M. C.⁽¹⁾, Damade C.⁽¹⁾, Jarraud C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cellule de coordination, OMÉDIT Centre-Val de Loire, Tours

Résumé

Contexte

Les patients qui viennent pour une dispensation de leurs traitements rétrocedés dans les PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) n'ont pas toujours connaissance de tous les établissements hospitaliers qui proposent ce service. Ils parcourent parfois de longues distances pour venir récupérer leurs traitements alors qu'il existe parfois une solution de proximité.

Objectifs

Mettre à disposition des professionnels de santé un poster à afficher dans les salles d'attente des PUI. Proposer aux patients et professionnels de santé un flyer et une carte interactive, permettant de localiser et de consulter les horaires et coordonnées des services de rétrocession alentours.

Matériels et méthodes

Nous avons contacté toutes les PUI de notre région ayant l'autorisation de rétrocession délivrée par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'outil uMap, projet d'OpenStreetMap (service de cartographie en ligne libre de droit) a été utilisé afin de localiser les services de rétrocession sur une carte interactive. Les données ont été ajoutées à une base de données déjà créée pour d'autres départements.

Après un premier contact téléphonique, un mail a été adressé à tous les pharmaciens en charge de l'activité de rétrocession, ou à défaut au pharmacien gérant, afin de valider les données indiquées sur la carte. Une relecture a été demandée aux usagers du système de santé.

Un « kit de communication » a été réalisé et mis à disposition des établissements. Il contient un QR code à scanner avec un smartphone, le lien internet, la carte à imprimer et un flyer à destination des patients. La carte a également été transmise sous format poster aux PUI qui en avaient fait la demande.

Résultats

La carte, déjà en ligne pour d'autres départements, est étendue à toute la région avec des données récentes. Elle est accessible depuis n'importe quel support informatique possédant une connexion internet. Après relecture, les termes utilisés sont reformulés et la carte est validée par l'association France Assos Santé.

La démarche est appréciée par de nombreuses PUI, ainsi que par les patients. Une demande d'extension à d'autres régions a été formulée par des établissements. 5 cartes au format poster ont été imprimées à destination des PUI pour affichage dans leurs salles d'attente. Une diffusion auprès des médecins prescripteurs de médicaments rétrocedables est également initiée.

Discussion / Conclusion

Cette démarche a été bien accueillie et appréciée par les PUI mais également les patients. Notre proposition d'extension à d'autres régions a été retenue et une fusion des bases est engagée afin d'obtenir une carte de France des établissements qui proposent ce service aux patients.

Orateur : De Bouët Du Portal H.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Quality of Health Care, Prescription Drugs, Pharmacy Service

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000570

Efficacité théorique de séances de décontamination suite à une simulation de déversement accidentel de flacons d'antinéoplasiques

Delafoy C.*⁽¹⁾, Bussièrès J.-F.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

⁽²⁾ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada

Résumé

Contexte

Bien que rare, un déversement de médicaments dangereux peut survenir lors d'un bris accidentel d'un contenant (i.e. flacon, poche) dans le cadre du circuit du médicament. Il existe peu de données sur la quantité de traces résiduelles découlant d'un tel déversement suivi de séances de décontamination (i.e. désactivation, décontamination, nettoyage, désinfection). De façon générale, les lignes directrices de sociétés savantes suggèrent quatre séances de décontamination suivant un déversement accidentel. Toutefois, il n'existe pas de méthode de décontamination consensuelle efficace à 100 %.

Objectifs

Calculer le nombre de séances de décontamination successives requises pour éliminer toute trace détectable d'une sélection de neuf médicaments dangereux après un déversement accidentel.

Matériels et méthodes

Étude de type simulation. Nous avons réalisé des simulations mathématiques en utilisant la présentation commerciale la plus fréquente au Québec de neuf médicaments dangereux soit le cyclophosphamide (2 000 mg), l'ifosfamide (3 000 mg), le méthotrexate (2 500 mg), le 5-FU (5 000 mg), l'irinotécan (500 mg), la gemcitabine (2 000 mg), le paclitaxel (300 mg), le docetaxel (160 mg) et la vinorelbine (50 mg). Les limites de détection d'une méthode LC-MS-MS disponible au Canada ont été utilisées. La simulation repose sur les prémisses suivantes : bris accidentel complet d'un flacon de verre au sol tombé d'un comptoir et taux d'efficacité de la séance d'entretien variable (70 %, 90 %, 95 %, 98 %).

Résultats

Nous avons mené un total de 36 simulations. Pour une efficacité de séances de décontamination estimée à 98 %, 5 à 6 séances de décontamination sont nécessaires selon le médicament ciblé pour que la quantité résiduelle sur la surface soit plus petite que la limite de détection. Pour une efficacité de séances de décontamination estimée à 95 %, 6 à 8 séances sont nécessaires. Pour une efficacité de séances de décontamination estimée à 90 %, 7 à 10 séances sont nécessaires. Enfin, pour une efficacité de séances de décontamination à 70 %, 12 à 19 séances sont nécessaires.

Discussion / Conclusion

Cette simulation met en évidence la nécessité d'effectuer au moins 5 à 6 séances de décontamination successives afin d'éliminer toute trace de médicaments dangereux à la suite d'un déversement accidentel, si l'efficacité de l'approche utilisée est de 98 %. Dans la réalité, l'efficacité de la méthode de décontamination est sans doute moins efficace et davantage de séances sont probablement nécessaires.

Orateur : Delafoy C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Antinéoplasiques, Contamination de médicament, Décontamination

Pays où le travail est effectué : Canada

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000215

Mise en place d'un recueil des interventions pharmaceutiques réalisées sur le secteur des essais cliniques : premier bilan positif !

Pillot T.*⁽¹⁾, Smati J.⁽¹⁾, Renaud S.⁽¹⁾, Botomoito V.⁽¹⁾, Guichard L.⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, Jacob A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

Résumé

Contexte

Afin de renforcer la sécurisation du circuit pharmaceutique des médicaments expérimentaux (ME), un recueil des interventions pharmaceutiques (IP) est effectué depuis novembre 2019 sur le secteur des essais cliniques (EC) de notre pharmacie à usage intérieur à l'aide de l'outil de codification des IP réalisées lors de la dispensation des ME élaboré par Yailian et al.¹.

Objectifs

Faire un premier bilan à 14 mois de la mise en place de ce recueil des IP.

Matériels et méthodes

Les IP sont recueillies en temps réel par l'équipe pharmaceutique en charge de la dispensation des ME à savoir 1 interne et 2 pharmaciens. Chaque IP fait ensuite l'objet d'une discussion collective lors des réunions bimensuelles du secteur EC puis est enregistrée dans un tableur Excel[®]. Pour chaque IP les informations enregistrées sont : date, service clinique et EC concernés, nature de l'opérateur, type de problème rencontré (parmi les 8 proposés¹ : prescription, investigateur, patient, médicament expérimental, posologie, administration, traçabilité, IWRS), sous-catégorie du problème¹ (parmi 24), solution proposée¹ (parmi 5), déviation au protocole évitée (O/N) et description succincte de l'IP.

Résultats

Sur la période considérée, 54 IP ont été réalisées pour un total de 1 200 ordonnances nominatives dispensées soit un taux d'IP de 4,5 %. 74 % des IP ont été réalisées par un pharmacien et 26 % par un interne. Les 4 catégories de problèmes les plus représentés concernent : la prescription (37 %), le patient (13 %), l'IWRS (11 %) et le médicament expérimental (9 %). 9 IP (16,5 %) n'ont pu être classées dans l'un des 8 types de problème prévus¹, ce qui nous a poussé à rajouter un type de problème « autre » et une nouvelle sous-catégorie de problème « discordance entre prescription et IWRS ». 70 % des IP concernant la prescription s'expliquent par des « supports absent ou inadapté » (35 % mauvais modèle d'ordonnance, 29 % ordonnances non signées, 21 % ordonnances non transmises). Parmi les 54 IP réalisées, nous estimons que 10 (18,5 %) ont permis d'éviter une déviation au protocole.

Discussion / Conclusion

Cette grille de codification des IP¹ est un outil intéressant permettant une valorisation du travail réalisé. Elle a cependant fait l'objet d'adaptations locales afin de mieux correspondre aux situations spécifiques rencontrées. Le caractère chronophage de ce recueil entraîne probablement une sous-déclaration des IP néanmoins ces résultats positifs nous encourage à perpétuer la démarche et à effectuer un retour aux équipes investigatrices de notre hôpital.

Références bibliographiques principales

Yailian et al. Pharm Hosp Clin, 53, (3): 248-255 (2018)

Orateur : Pillot T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Pharmacie, Médicaments pour essai clinique, Gestion de la sécurité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000072

Botox® et spasticité : une utilisation maîtrisée ?

Allouis E.*⁽¹⁾, Boissinot L.⁽¹⁾, Leclercq P.-F.⁽¹⁾, Crine L.⁽¹⁾, Maestroni M.-L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Sud Francilien, Corbeil-Essonnes

Résumé

Contexte

Traitement de première intention de la spasticité, l'utilisation de la toxine botulinique A répond à des recommandations de bon usage. Depuis 2019, le recours au Botox® en médecine physique et réadaptation (MPR) a doublé.

Objectifs

Dans ce contexte, il est opportun de mener un bilan d'utilisation dans la spasticité et d'évaluer l'adéquation entre les recommandations et les pratiques locales.

Matériels et méthodes

Les données de consommation du Botox® depuis 2017 ont été extraites *via* le logiciel Pharma® et la file active de patients identifiée. A partir des dossiers de soins informatisés (Crossway®) et papiers, les données cliniques ont été recueillies et analysées. L'adéquation entre les données tracées dans Pharma® et les dossiers de soins, ainsi que la conformité aux bonnes pratiques ont été évaluées.

Résultats

En 3,5 ans, 400 flacons de Botox® 100 UA (unité Allergan) et 121 flacons de 50 UA ont été dispensés en MPR. 31 patients ont été inclus (âge moyen : 55 ans ; sex-ratio H/F : 2,44). La spasticité fait suite à un accident vasculaire cérébral (71 % des cas), une sclérose en plaque (13 %), des maladies neurologiques (6 %) ou une cause accidentelle (10 %). Un patient a en moyenne 4 séances d'injections [min = 1 ; max = 9] au cours desquelles 5 muscles sont ciblés [min = 1 ; max = 10]. Au niveau du membre inférieur, les injections sont principalement localisées sur le triceps sural (54 %) et le droit fémoral (29 %) et au niveau supérieur, sur les fléchisseurs du carpe (45 %). L'intervalle entre deux séances et la dose totale/séance sont conformes aux recommandations, respectivement plus de 90 jours et moins de 500 UA. Aucune donnée relative à la méthode de guidage (échographique ou électromyographique), à la dilution ou à l'efficacité n'a pu être exploitée faute de traçabilité. Par ailleurs, des discordances ont été identifiées : 13 % des flacons dispensés ne sont pas tracés dans le dossier de soins et à l'inverse 34 % des séances d'injections ne sont pas rattachées à une dispensation dans Pharma®.

Discussion / Conclusion

Au vu de cette étude, si les recommandations de bon usage sont majoritairement respectées, le circuit organisationnel est insuffisamment maîtrisé, notamment concernant la traçabilité de la prescription jusqu'à l'administration. Aussi, il apparaît indispensable de mettre en place des actions d'amélioration de manière collective par une analyse des risques *a priori* de l'ensemble du processus. Ceci afin de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients traités par Botox® dans les maladies neurologiques.

Orateur : Allouis E.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Bonnes pratiques, Spasticité musculaire, Toxine botulique A

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000054

Évaluation du coût global d'une intervention à fort impact financier : la Stéréo-Electroencéphalographie (SEEG)

Biard M.⁽¹⁾, Hainaut M.-A.*⁽¹⁾, Lefranc M.⁽²⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Neurochirurgie, CHU d'Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Indiquée dans la prise en charge de l'épilepsie pharmaco-résistante, la SEEG est une technique chirurgicale robotisée qui permet par l'implantation d'électrodes cérébrales profondes (ECP) de cartographier le réseau épileptogène dans les évaluations pré-chirurgicales et d'ablater des zones cérébrales par radiofréquence. Cette technique nécessite l'emploi de dispositifs médicaux stériles (DMS) coûteux non pris en sus du Groupe Homogène de Séjour (GHS).

Objectifs

A la demande de la commission innovation des DMS, l'objectif de notre travail est d'évaluer le coût du référencement de DMS à haute spécialité chirurgicale et le coût global par intervention.

Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée entre novembre 2019 et juin 2020. Pour évaluer les dépenses en matériel, le micro-costing a été utilisé en salle. Le coût du personnel, d'une salle opératoire robotisée et d'hospitalisation ont également été intégrés. Les recettes correspondent au GHS.

Nous avons réalisé ces interventions avec 2 fournisseurs. Celui choisi devait être compatible avec le générateur de radiofréquence référencé par le service du biomédical et accepter la mise en dépôt. Une projection de coût a été faite sur 5 ans avec 12 patients par an et 12 ECP posées par intervention. Une moyenne de prix a été utilisée pour les ECP, vis et câbles spécifiques à l'intervention.

Résultats

Un des fournisseurs utilise des DMS à usage unique et un second des DM réutilisables (DMR). Sur notre projection de coût, un gain de 60 000 € a été évalué en DMS à 5 ans avec le 2^{ème} fournisseur. En incluant le coût d'achat des DMR, des câbles et du boîtier sélectionneur de plateau et le coût de stérilisation, le gain avec ce fournisseur à 5 ans pour les DM spécifiques à la SEEG était de 30 000 €.

Quatre SEEG ont été suivies. Le coût moyen en DM par intervention est de 7 676,8 €. Les DMS spécifiques de la SEEG représentent en moyenne 88.5 % du prix en DM. La moyenne des dépenses globales pour la SEEG est de 32 335,52 ± 2 761,31 €. Le GHS était en moyenne de 15 831,58 ± 135,72 €.

Le bilan entre les dépenses et les recettes est déficitaire en moyenne de - 16 506,83 ± 2 938,41 €.

Discussion / Conclusion

Cette intervention est codée par assimilation. Le GHS ne correspond pas aux ressources consommées par ce type d'innovation ; seule l'hospitalisation d'en moyenne 11 jours est couverte. L'étude de coût seule ne suffit pas, elle n'apporte pas d'informations sur l'état clinique du patient. L'impact de cette intervention sur la qualité de vie doit être également évalué à long terme pour montrer son rôle dans la prise en charge des patients. La commission a décidé de maintenir le référencement avec suivi clinique à plus long terme.

Orateur : Hainaut M.-A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : DMS couteux, Etude de coût, SEEG

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000336

Analyse de coûts : poire d'Ellick réutilisable versus usage unique

Billotte J.*⁽¹⁾, Roueil N.⁽²⁾, Barnoux P.⁽²⁾, Gauthier C.⁽²⁾, Lefrançois A.⁽¹⁾, Saurel N.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

⁽²⁾ Stérilisation, CHR Orléans, Orléans

Résumé

Contexte

Au sein de notre établissement, les chirurgiens urologues utilisent des poires d'Ellick réutilisables lors de résection trans-urétrale de vessie et de prostate. Ce dispositif médical (DM) réutilisable comprend une poire en caoutchouc et d'un réservoir en verre.

Objectifs

L'objectif de l'étude est d'analyser le coût entre l'utilisation de poires d'Ellick réutilisables et à usage unique (UU) sans latex compatible avec le matériel biomédical.

Matériels et méthodes

Un calcul du coût de la stérilisation a été réalisé en prenant pour référence les données de l'activité de 2019. Le coefficient de pondération du volume d'unité d'œuvre (UO = indicateur d'activité en stérilisation) et le calcul du coût d'une unité d'œuvre en 2019 a été réalisée grâce à l'outil d'autodiagnostic de l'ANAP. Les investissements de 2019 ont été recensés.

Des essais de poires d'Ellick UU sans latex ont eu lieu au bloc opératoire.

Résultats

Réutilisable :

En 2019, le coût d'une UO dans notre service était de 0,36 € (hors taxe : HT). Deux cent deux passages en stérilisation ont été décomptés. Le coût du passage en stérilisation des poires d'Ellick réutilisables est égal au nombre de passages X coefficient de pondération X coût d'une UO = 202 X 30 X 0,36 = 2 181,60 €. L'investissement était de 246,62 € (HT) (1 poire en caoutchouc à 69,96 € et 3 réservoirs en verre à 59,22 € chacun). Le coût total de l'utilisation de poire d'Ellick réutilisable en 2019 s'élève à 2 429,22 €, soit 12,03 € (HT) par opération.

Usage unique :

Une référence correspondait aux critères, avec un prix unitaire de 13,45 € (HT). Une utilisation exclusive d'UU en 2019 aurait entraîné un coût de 13,45 x 202 = 2 716,90 € (HT).

Comparaison réutilisable / usage unique :

Le surcoût de l'UU en 2019 aurait été de 287,68 € (HT).

Discussion / Conclusion

L'année 2020 n'as pas été prise en compte au vu du contexte sanitaire, ne rendant pas représentative l'activité habituelle.

Le prix du traitement des déchets n'est pas pris en compte. La poire réutilisable en verre entraine un risque de casse et d'accident du personnel.

L'UU a un coût de revient légèrement plus élevé mais offre une absence de latex et assure une meilleure disponibilité du dispositif. Les chirurgiens ont choisi de référencer de l'UU en complément des poires d'Ellick réutilisables permettant des essais à grande échelle avant un passage au tout usage unique.

Orateur : Billotte J.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Matériel à usage unique, Stérilisation, Dispositif médical

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PHARMACIE CLINIQUE

Numéro : 000023

Bilan rétrospectif à 9 mois de la mise en place d'une activité de pharmacie clinique au sein d'un Centre Essais Précoces en Cancérologie (CEPC)

Verollet K.⁽¹⁾, Manceron C.*⁽¹⁾, Deluca-Bosc B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHM - Hôpital de la Timone, Marseille

Résumé

Contexte

Une activité de pharmacie clinique a été initiée en décembre 2019 au CEPC. Un recueil d'informations est mené auprès du patient inclus dans un essai clinique (EC) le jour de la signature du consentement pour réaliser son bilan de médication (BM). Une analyse pharmaceutique faite par les internes du secteur EC est rendue aux médecins investigateurs avant l'introduction du traitement. Les patients dont le protocole inclut une voie orale sont revus lors de l'initiation pour les informer des interactions détectées et des modalités de prise.

Objectifs

Bilan des interventions pharmaceutiques en lien avec le traitement expérimental (IPE) réalisées depuis la mise en place de l'activité.

Matériels et méthodes

Analyse rétrospective des IPE à l'aide des BM établis pour les patients screenés dans un EC entre Décembre 2019 et Septembre 2020.

Résultats

La moyenne d'âge des patients était de 57.9 ans en excluant les 2 patients pédiatriques de 3 et 7 ans. Parmi les 94 BM réalisés dans 21 EC différents, 30 présentaient au moins 1 interaction médicamenteuse (IM) hors phytothérapie avec la molécule à l'étude pour un total de 65 IM dont 7.7 % contre-indications, 33.8 % associations déconseillées et 58.5 % précautions d'emploi. Ces IM étaient d'ordre pharmacodynamique (toxicités additives dont allongement de l'intervalle QT, méthémoglobinémies...) à 49 %. Elles concernaient la pharmacocinétique d'absorption dans 11 % des cas et la pharmacocinétique de métabolisation dans 40 % des cas avec majoritairement des IM au niveau du CYP3A4 (62 %) et de la PgP (23 %). En plus de ces IM, 13 patients présentaient au moins une interaction avec la phytothérapie (IPH) pour un total de 31 IPH ; principalement d'ordre pharmacodynamique (61 %) et le restant d'ordre pharmacocinétique de métabolisation. Enfin, 21 patients avaient au moins une interaction avec l'alimentation/hygiénodiététique (IA) pour un total de 28 IA. Les aliments mis en cause étaient le curcuma (28 %), le pamplemousse (28 %), l'alcool (28 %), le curry (12 %) et le cumin (4 %). Les BM ont permis de détecter 3 patients présentant un critère d'exclusion au protocole.

Discussion / Conclusion

Sans retour systématique des médecins, il est difficile d'évaluer l'impact de ces BM sur l'adaptation des thérapeutiques, notamment sur la phytothérapie et l'alimentation, peu mentionnées dans les courriers de sortie. Les nombreuses interactions détectées et les sollicitations régulières des médecins sur le plan pharmaceutique montrent que cette activité est indispensable à la prise en charge globale des patients.

Orateur : Manceron C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Service de pharmacie clinique (département), Conciliation des médicaments, Médicaments pour essai clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000169

Letermovir et patients allogreffés : quel suivi collaboratif ?

Collomp T.⁽¹⁾, Lavrut T.⁽²⁾, Retur N.⁽¹⁾, Dantin T.⁽¹⁾, Cluzeau T.⁽³⁾, Loschi M.⁽³⁾, Collomp R.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, dept pharmacie clinique, CHU Nice, Nice

⁽²⁾ Laboratoire de toxicologie, CHU Nice - Hôpital Pasteur, Nice

⁽³⁾ Unité d'hématologie greffe et thérapie cellulaire, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

Au sein de notre établissement, les patients allogreffés bénéficient depuis janvier 2020 de soins pharmaceutiques associant entretiens pharmaceutiques durant l'hospitalisation (J30 post greffe), conciliation de sortie avec remise de plan de prise personnalisé, continuité des traitements en lien avec le pharmacien officinal et entretiens pharmaceutiques post hospitalisation généralement jusqu'à J100. Depuis sa commercialisation, le letermovir est prescrit systématiquement en prophylaxie de la réactivation du cytomégalovirus (CMV). Ce médicament présente comme caractéristiques d'avoir de nombreuses interactions notamment avec la ciclosporine donnée systématiquement pour éviter le rejet du greffon. Son dosage plasmatique, même s'il n'est pas recommandé aujourd'hui, peut représenter un intérêt clinique important. Il est important de suivre les ou la cause de la réactivation éventuelle du CMV qui oblige à changer de stratégie thérapeutique.

Objectifs

L'objectif général du projet collaboratif associant pharmaciens, hématologues et pharmacologues est d'optimiser les traitements par letermovir (L) et ciclosporine (C) en identifiant leur zone thérapeutique optimale (efficacité / risque) spécifique aux patients allogreffés. Les objectifs secondaires sont d'identifier les autres interactions médicamenteuses potentielles et les facteurs non médicamenteux pouvant influencer la pharmacocinétique du L et de la C.

Patients et méthodes

Le dosage hebdomadaire du letermovir est assuré depuis mai 2020 par le service de pharmacologie par chromatographie liquide couplée à un spectromètre de masse en tandem pour l'ensemble des patients allogreffés bénéficiant de ce traitement qu'ils soient hospitalisés (J30 post greffe) ou sortis. Les autres données recueillies par patient sont : posologies (L et C), taux de C, prises d'autres traitements notamment les azolés, valeurs biologiques rénales et hépatiques, suivi virologique (CMV) et évolution clinique (survenue éventuelle d'une réaction greffon contre l'hôte/GVH digestive notamment).

Résultats

35 patients ont bénéficié d'un dosage par letermovir. Les 1ers résultats montrent une hétérogénéité interindividuelle (médiane 1,94 ; écart type 5,5) avec 2 populations (taux faibles/ < 1 et taux élevés > 5) et intraindividuelle, notamment liée aux évolutions cliniques (GVH). Certains résultats ou évolutions sont pour l'instant inexplicables et feront l'objet prochainement d'investigations plus poussées par notre équipe pluriprofessionnelle.

Discussion / Conclusion

Devant d'une part l'enjeu majeur d'une prévention d'une réactivation du CMV pour les patients allogreffés, et d'autre part, une hétérogénéité des taux plasmatiques inter et intra individuels, le dosage régulier et au long cours du letermovir et de la ciclosporine dans un objectif d'optimisation de ce traitement est pertinent. Il contribue à améliorer la prise en charge globale de ces patients allogreffés au sein de notre établissement.

Orateur : Collomp R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacocinétique, Allogreffe, Letermovir

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000287

Etude rétrospective sur les prescriptions de vitamine D chez les patients testés positifs au SRAS-COV-2 en Unité de Soins de Longue Durée

Frapsauce A.*⁽¹⁾, De La Bassetiere A.⁽²⁾, Sharifian L.⁽²⁾, Bloch V.⁽¹⁾, François V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Fernand Widal, Paris

⁽²⁾ Service gériatrie, APHP - Hôpital Fernand Widal, Paris

Résumé

Contexte

En 2019 de nouvelles recommandations sur l'utilisation de la vitamine D chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose ont été émises par le Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses (GRIO) suggérant que des administrations régulières à intervalle d'un mois favorisaient une supplémentation d'entretien efficace en vitamine D. Dans le contexte de pandémie COVID-19 des hypothèses ont également été émises sur le fait que la vitamine D pourrait réduire la sévérité de l'infection au Sras-CoV-2 et les décès par pneumonie en régulant et réduisant la réponse inflammatoire.

Objectifs

Ce travail a pour objectif l'analyse du bon usage de la vitamine D et le respect des recommandations en vigueur.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective a été menée sur les prescriptions de vitamine D chez des patients hospitalisés en Unité de Soins de Longue Durée (USLD) du 01/03 au 12/05/20 et ayant été testés positifs au SRAS-COV-2.

Résultats

Dans la période sélectionnée 42 patients de l'USLD ont été testés positifs au SRAS-COV-2. 39 patients (92,9 %) ont reçu de la vitamine D au cours de leur hospitalisation. 5 patients (11,9 %) ont reçu une administration de vitamine D dans le mois précédent le 01/03/20 (avec des moyennes de 1,6 administrations/patient/mois et 144.000 UI/patient/mois) ; 7 patients (16,7 %) dans les 3 mois précédents (moyennes de 0,5 administrations/patient/mois et 48.571 UI/patient/mois) ; et 10 patients (23,8 %) dans les 6 mois précédents (moyennes de 0,4 administrations/patient/mois et 39.518 UI/patient/mois). Dans le contexte de la pandémie, 38 patients (90,5 %) ont reçu de la vitamine D du 01/03 au 12/05/20. On retrouvait une hétérogénéité des prescriptions : sur diverses périodicités (tous les 14, 28 ou 90 jours) concernant 10 patients (23,8 %) et des prescriptions ponctuelles (sur un jour donné) concernant 29 patients (69,0 %). 4 dosages différents de vitamine D étaient utilisés : 50.000, 80.000, 100.000 et 200.000 UI.

Discussion / Conclusion

Il apparaît que peu de patients recevaient régulièrement une administration de vitamine D et que les prescriptions ponctuelles étaient à fort risque d'oubli de renouvellement des prescriptions au long cours. Un protocole de prescription de la vitamine D basé sur les recommandations du GRIO a donc été mis en place suite à une réunion pluriprofessionnelle entre la pharmacie et l'USLD : l'administration de 50.000 UI de vitamine D par mois. Une évaluation de cette mesure par dosage de la vitamine D chez ces patients fera prochainement l'objet d'une nouvelle étude.

Références bibliographiques principales

Souberbielle JC, et al. La supplémentation en vitamine D en France chez les patients ostéoporotiques ou à risque d'ostéoporose : données récentes et nouvelles pratiques. Rev du Rhum. 86 (5):448-452 (2019)

Grant WB, et al. Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. Nutrients. 12 (4):988 (2020)

Ginde AA, et al. High-Dose Monthly Vitamin D for Prevention of Acute Respiratory Infection in Older Long-Term Care Residents: A Randomized Clinical Trial. J Am Geriatr Soc. 65 (3):496-503 (2017)

Orateur : Frapsauce A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Revue des pratiques de prescription des médicaments, Gériatrie, Carence en vitamine D

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000315

Implication du pharmacien dans un centre de référence des infections ostéoarticulaires complexes (CRIOAC)

Chambault R.⁽¹⁾, Ade M.^{*(2)}, Quenardel A.⁽¹⁾, Jouglan J.⁽³⁾, Cestac P.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Toulouse Purpan, Toulouse

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Toulouse - Casselardit Ancely, Toulouse

⁽⁴⁾ CoMédIMS, CHU Toulouse, Toulouse

Résumé

Contexte

Les infections ostéoarticulaires complexes (IOAC) présentent une morbi-mortalité importante ; elles nécessitent une antibiothérapie prolongée, adaptée au terrain du patient. Les pharmaciens s'investissent au quotidien pour contribuer au bon usage des antibiotiques à l'hôpital. En participant aux réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) du CRIOAC, le pharmacien optimise la prise en charge anti-infectieuse des patients.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées sur le traitement anti-infectieux des patients atteint d'IOAC pendant l'hospitalisation et pendant les RCP.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective menée de janvier à août 2020 incluant tous les patients présentés en RCP IOAC. Un pharmacien prépare de manière anticipée chaque RCP (recueil des données biologiques, du terrain et des médicaments du patient) et y participe de manière hebdomadaire. Le pharmacien effectue un suivi pendant toute l'hospitalisation des patients présentés en RCP. Un recueil de données est réalisé afin de renseigner les IP proposées lors des séances de RCP et pendant toute l'hospitalisation du patient. Les IP, problèmes et solutions, sont classés selon les critères de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

Résultats

Lors de l'hospitalisation, 125 IP ont été réalisées avec un taux d'acceptation de 78 %. Elles ont principalement concerné des problèmes de sur/sous-dosage (26 %), d'indication non traitée (23 %) -germe non couvert par une antibiothérapie par exemple-, de modalités d'administrations (23 %) -erreur de voie d'administration ou de durée- ou de non-conformité à la RCP (20 %) - erreur d'antibiothérapie par exemple -. Au cours des 31 RCP, 52 IP ont été effectuées avec un taux d'acceptation de 96 %. Elles ont concerné en majorité des problèmes d'interactions médicamenteuses (29 %), de sur/sous-dosage (17 %) ou de monitoring thérapeutique à suivre (15 %). Les solutions proposées ont été un suivi thérapeutique (31 %), une substitution de médicaments (29 %), une adaptation posologique (19 %) ou l'ajout d'un traitement (11 %).

Discussion / Conclusion

La préparation anticipée de la RCP par le pharmacien permet d'identifier, *a priori*, les risques potentiels d'interactions médicamenteuses et de sur/sous dosage liés à l'antibiothérapie. Le nombre élevé d'IP réalisées et leur diversité lors de l'hospitalisation et de la RCP montre le rôle important du pharmacien quant à la sécurisation des thérapeutiques anti-infectieuses. Les bons taux d'acceptation témoignent de la confiance accordée au pharmacien. Il serait intéressant d'évaluer l'impact clinique et économique de ces IP par l'utilisation de l'échelle CLEO de la SFPC.

Références bibliographiques principales

Serandour N. Place de la pharmacie clinique dans la RCP infections ostéo articulaire. - Journée du CRIOGO 29/11/2019.

Valour F et al. Infections ostéo-articulaires de l'adulte. Rev Prat. 2016 Nov;66(9):993-1000.

Orateur : Ade M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Orthopédie, Pharmacie, Antibiotique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000475

Autorisation Temporaire d'Utilisation et pharmaciens d'officine : quelles attentes ?

Dez L.⁽¹⁾, Lachmann M.-J.⁽¹⁾, Rousseau A.⁽¹⁾, Herment N.*⁽¹⁾, Mauguen B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse

Résumé

Contexte

Les pharmaciens d'officine ont peu d'informations sur les médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière à leurs patients, c'est le cas des médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU). Or, il peut exister un risque d'interaction avec des traitements délivrés en ville. Les pharmaciens d'officine peuvent également être confrontés à des questions de la part de leurs patients sur ces médicaments.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer à travers un questionnaire les attentes et les besoins des pharmaciens d'officine sur les médicaments sous ATU.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été envoyé aux officines de tout le département via messagerie sécurisée. Ce questionnaire a été construit sur la base d'une échelle de Likert à 5 niveaux permettant de nuancer le degré d'accord. Il évaluait l'utilité pour les officines d'être informées de la prise de médicament sous ATU par leur patient. Les attentes concernant le contenu de cette information ainsi que le moment désiré pour son envoi ont été évalués. L'intérêt de l'information du changement de statut d'une spécialité sous ATU a également été déterminé.

Résultats

Le questionnaire a été envoyé à 156 pharmacies et 65 % ont répondu.

99 % des officines considèrent utile d'être informées d'une délivrance de médicament sous ATU pour leurs patients et souhaiteraient recevoir une fiche synthétique sur le médicament contenant : indication, posologie, modalité d'administration, contre-indications, interactions médicamenteuses et effets indésirables. L'envoi en complément de la notice apparaît utile pour 56 %. Toutes les officines souhaiteraient être informées au moins à l'initiation du traitement, 43 % au moins à l'arrêt et 9 % à chaque dispensation. Un appel préalable à l'envoi du courrier n'apparaît pas utile pour 41 % des officines. L'envoi de l'information de la fin d'ATU et de la mise à disposition du traitement en ville apparaît utile pour 96 % des officines.

Discussion / Conclusion

Cette étude met en évidence une réelle demande d'information de la part des pharmaciens d'officine. Le moment opportun pour l'envoi de la fiche synthétique sur le médicament à l'officine de référence du patient apparaît être l'initiation du traitement. De plus, la mise en place d'une information lors d'un changement de statut avec mise à disposition du traitement en ville permet la continuité de la prise en charge médicamenteuse. Le développement de l'utilisation du DP (Dossier Pharmaceutique) permettrait de transmettre l'information de dispensation du traitement et serait complétée par l'envoi d'une information synthétique sur le médicament.

Orateur : Herment N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Officine, Médicament, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000545

Etat des lieux régional des prescriptions hors AMM en pédiatrie du point de vue de l'assurance maladie et des prescripteurs

Arrii M.*⁽¹⁾, Delbende E.⁽¹⁾, Barat E.⁽²⁾, Cherel A.⁽³⁾, Bougle C.⁽³⁾, Monzat D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, OMÉDIT Normandie, Rouen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽³⁾ OMÉDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

Résumé

Contexte

Par manque d'évaluation, de nombreux médicaments sont prescrits chez l'enfant sans autorisation ou en dehors du cadre de la mise sur le marché (AMM). Les prescriptions hors AMM en pédiatrie concerneraient 30 à 37.5 % des prescriptions [1]. Face à ce constat, l'OMÉDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) a décidé de mener une vaste enquête régionale.

Objectifs

L'objectif de cette enquête est d'estimer l'utilisation hors AMM des médicaments prescrits en ville dans la population pédiatrique normande, et de recenser les expériences et attitudes des médecins généralistes face à ces prescriptions.

Patients et méthodes

Cette enquête a été réalisée en deux étapes. Tout d'abord une analyse rétrospective de prescriptions pédiatriques (âge < 18 ans au moment de la prescription) exécutées en ville à partir des données de l'Assurance Maladie. Nous avons relevé : le statut du prescripteur, le médicament prescrit et l'âge du patient.

Puis un questionnaire anonyme de 11 items a été envoyé aux médecins généralistes de la région via l'URML. Il se divise en 2 sections : connaissance sur le hors AMM et étude des pratiques puis mises en situation face à la prescription de médicaments hors AMM.

Résultats

38 221 patients ont été inclus, soit 80 055 lignes analysées. 19 % des prescriptions ont été initiées en hors AMM. Les prescriptions hors AMM concernent les 12-18 ans (45 %), les 2-11 ans (36 %) et les 1-23 mois (18 %). Les médecins généralistes sont à l'origine de 71 % de ces prescriptions. Les classes médicamenteuses les plus prescrites en hors AMM sont : système respiratoire (31 %), système sensoriel (13 %), voies digestives et métabolisme (12 %) et système nerveux (11 %). Le motif de prescription hors AMM est : utilisation réservée à l'adulte (51 %), utilisation pour un groupe d'âge différent (28 %), absence d'indication concernant la pédiatrie dans le RCP (20 %) et dosage différent du RCP (1 %).

L'enquête auprès des prescripteurs a permis le retour d'expérience de 84 professionnels dont 43 % prescrivent en hors AMM et 65 % d'entre eux ne précisent pas le statut hors AMM sur l'ordonnance. 26 % des médecins ne donnent pas d'information au patient ou à son entourage lorsqu'ils prescrivent hors AMM par manque de temps, oubli, ou par absence de pertinence.

Discussion / Conclusion

Bien que l'utilisation des médicaments hors AMM soit une question complexe et ne soit pas synonyme de mauvais usage des médicaments, davantage d'efforts sont nécessaires pour accroître l'utilisation rationnelle des médicaments chez l'enfant. L'OMÉDIT va élaborer un guide d'aide à la prescription, dispensation et administration des médicaments en pédiatrie.

Références bibliographiques principales

[1] Off-Label prescribing in pediatric outpatient, Palmaro et al. 2015

Orateur : Arrii M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Revue des pratiques de prescription des médicaments, Utilisation hors indication, Pédiatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

QUALITE & GESTION DES RISQUES

Numéro : 000326

Impact du pharmacien clinicien sur le bon usage des dispositifs d'inhalation

Dusabe G.⁽¹⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Feyeux H.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Agullo M.*⁽¹⁾, Boronad C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

Résumé

Contexte

Le bon usage des dispositifs d'inhalation (DI) occupe une place primordiale dans la prise en charge des 2 pathologies chroniques respiratoires les plus fréquentes : l'asthme et la bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO). Bien utiliser son dispositif d'inhalation contribue à l'efficacité du traitement et donc au contrôle de la pathologie.

Au cours d'une précédente étude nous avons souhaité savoir quelle maîtrise nos patients avaient de la technique d'utilisation des DI, quelles connaissances ils avaient sur leur prise en charge médicamenteuse, ceci dans le but de dégager des axes d'amélioration. C'est dans ce cadre qu'ont été mises en place au sein de notre établissement des consultations pharmaceutiques dans le but d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients atteints de pathologies chroniques respiratoires.

Objectifs

Évaluer l'impact du pharmacien clinicien sur :

- la capacité des patients à démontrer et à maintenir des techniques d'utilisation de médicament par inhalation ;
- les connaissances du patient sur sa prise en charge thérapeutique.

Patients et méthodes

Élaboration d'une grille d'évaluation permettant de scorer le geste du patient et réalisation d'une étude monocentrique, prospective, comparative évaluant la technique d'inhalation, l'adhésion médicamenteuse, les connaissances du patient sur sa prise en charge médicamenteuse avant et après intervention pharmaceutique.

Résultats

Au total 50 patients ont été inclus dans l'étude, 23 hommes et 27 femmes. La moyenne d'âge était de 69 ans. La majorité des patients, soit 70 % des patients inclus, étaient atteints de BPCO, 24 % étaient asthmatiques et 6 % avaient un asthme et BPCO intriqués. Après intervention pharmaceutique, le nombre moyen d'erreur observé a significativement diminué (1,988 Vs 0,590) ($p < 0,0001$). La différence moyenne entre les scores obtenus avant et après intervention était de 1,398 avec un intervalle de confiance à 95 % [0,927, 1,868]. Les connaissances générales des patients sur les objectifs thérapeutiques de leur prise en charge sont améliorées de manière significative après l'intervention du pharmacien ($p = 0,01$).

Discussion / Conclusion

Le pharmacien clinicien en tant que professionnel de santé spécialiste du médicament occupe une place privilégiée dans la sécurisation et optimisation du parcours de soins du patient souffrant de maladie chronique respiratoire. Notre action a permis d'améliorer le bon usage des DI et les connaissances des patients sur la stratégie thérapeutique. Les efforts d'expansion des activités de pharmacie clinique au sein de notre établissement doivent être soutenus, dans le but de dispenser aux patients des soins de haute qualité.

Orateur : Agullo M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Dispositifs d'inhalation, Pharmacie clinique, Entretien pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000205

Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'incidence des infections et la consommation en antibiotiques (ATB) en gériatrie

Jordono L.⁽¹⁾, Gaihier C.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre de Soins et Maison de Retraite de Podensac, Podensac

Résumé

Contexte

Après un an d'existence, la pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé la vie et les croyances du monde. Lourde de conséquences négatives (économique, psycho-sociale et culturelle...) cette crise semble cependant démontrer un certain bénéfice en matière de santé publique notamment par l'application et l'intensification des « gestes barrières » (GB) qu'elle a induit : diminution (1) des infections ORL, respiratoires (grippe, bronchite/bronchiolite, pneumopathie) ou encore digestives (gastro-entérites).

Objectifs

Dans ce contexte, nous avons souhaité étudier l'impact de cette crise sanitaire, à la fois sur l'évolution des comportements professionnels en matière de GB et sur l'évolution du nombre total d'infections et de la consommation d'ATB au sein de notre structure.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective comparative de 2019 à 2020, menée dans notre établissement (EHPAD/USLD Unité de Soins Longue Durée). Les comportements professionnels et les GB ont été appréhendés par les Indicateurs de Consommation de Solution Hydro-Alcoolique (ICSHA) et la consommation de gants. L'évolution des infections et de la consommation en ATB a été réalisée lors de l'analyse pharmaceutique des prescriptions à l'aide d'un tableur, ainsi que par l'indicateur de surveillance de la consommation d'antibiotiques (en Doses Définies Journalières pour 1000 journées d'hospitalisation = DDJ/1000JH) et des résistances (CONSORES).

Résultats

Pour l'EHPAD, l'ICSHA est passé de 18.3 % de l'objectif personnalisé en 2019 à 25.4 % en 2020. Pour l'USLD, il est passé de 32.3 % à 37.3 %. Les valeurs d'ICSHA les plus hautes sont retrouvées lors des mois de confinement en France (mars-juin et octobre-décembre 2020). La quantité de gants consommée en 2019 est de 512 437 et 534 573 en 2020. D'après CONSORES, la consommation globale en ATB en 2019 était de 38 DDJ/1000JH pour l'EHPAD et 56 DDJ/1000JH pour l'USLD. En 2020 elle était de 32 DDJ/1000JH pour l'EHPAD et 45 DDJ/1000H pour l'USLD.

Discussion / Conclusion

Nous constatons donc bien un impact positif au sein de notre structure avec augmentation des consommations de gants (+ 4.32 %) et de SHA (EHPAD + 7.1 / USLD + 5.0), témoignant de l'intensification des GB des soignants, notamment lors des pics de sensibilisation (confinement). Nous constatons de plus, une diminution du nombre d'infections et de consommation en ATB sur 2020 d'environ 30 %. En 2019, deux épidémies locales (infections respiratoire et digestive) avaient été déclarées à l'ARS alors qu'aucune en 2020. Ces résultats prouvent donc toute l'importance de l'application des GB dans la diminution de l'incidence des infections, y compris autres que la COVID. Ce d'autant plus avec le port du masque systématisé, et le rappel régulier des mesures d'hygiène. Ces bénéfices seront certainement mis en avant et mèneront à des réflexions au moment du bilan de cette crise.

Références bibliographiques principales

1 Santé publique France, Bulletin du réseau OSCOUR®, Surveillance syndromique SurSaUD® - Point hebdomadaire n° 823 du 12/01/2021

Orateur : Gaihier C.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Médicaments antiinfectieux, Infectiologie, Mesures sanitaires préventives

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000327

Comment créer un module associant réalité virtuelle 360° et Learning Management System pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse au bloc opératoire ?

Besnier P.*⁽¹⁾, Laplagne S.⁽²⁾, Picard J.⁽³⁾, Collomp R.⁽⁴⁾, Rodier S.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Robert Bisson, Lisieux

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nice, Nice

⁽³⁾ Pôle anesthésie - réanimation, CHU Grenoble Alpes, SFAR, Grenoble

⁽⁴⁾ Pharmacie, CHU Nice, SFPC, Nice

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, ADIPh, Alençon

Résumé

Contexte

Les erreurs liées aux médicaments d'anesthésie font partie des never events (1). Entre 2005 et 2010, 263 signalements d'erreurs liées à ces derniers ont été rapportés en France (2). Par ailleurs, le bloc opératoire (BO) est une zone reconnue comme à risque (multiples acteurs, problématique de stress ou communication). Dans ce double cadre, la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM) au BO constitue un enjeu majeur. Les nouvelles technologies immersives comme la réalité virtuelle (RV) 360° et les learning management system (LMS) (3) peuvent y contribuer de manière innovante.

Objectifs

Définir la méthodologie de création d'un LMS 360°, basé sur le format de simulation numérique en santé et visant à sécuriser la PECM au BO.

Matériels et méthodes

La RV utilise un environnement imaginé où l'apprenant peut interagir avec et le LMS permet le suivi, l'adaptation et la progression de l'apprenant au cours du temps. Le projet de création du LMS 360° a été décomposé en 9 étapes, réparties sur 12 mois.

Résultats

- 1/ Création d'un groupe de travail interprofessionnel et multicentrique intégrant des sociétés savantes (SS)
- 2/ Choix d'un LMS interfacé 360° : plateforme d'apprentissage accessible sur internet où une identification permet le suivi des apprenants, avec un accès aux résultats par les formateurs. L'univers 360° permet la survenue d'évènements dans les scénarios (interruptions de tâches, gestion de l'urgence)
- 3/ Définition du périmètre, des cibles et des objectifs pédagogiques : plusieurs parcours (pharmaciens, infirmiers, médecins), associés à un niveau de difficulté graduel permettant l'utilisation de l'outil en formation initiale (FI) comme continue (FC)
- 4/ Définition des séquences pédagogiques : basées sur une cartographie des risques, les données nationales et sur les recommandations des SS
- 5/ Validation d'un scénario adapté aux déclinaisons futures, avec prise de vues et montage
- 6/ Système d'évaluation des apprenants : choix du système de réponse, évaluation avant/après et possibilité d'évaluation à distance
- 7/ Mise en ligne de l'outil
- 8/ Utilisations : établissements d'enseignement supérieur : FI ; établissements de santé : FC
- 9/ Déclinaisons du LMS 360° initial en plusieurs parcours : hygiène, dispositifs médicaux

Discussion / Conclusion

L'utilisation d'un LMS 360° nécessite un travail de mise en œuvre initial important mais permettra la mise à disposition nationale d'un outil de formation à la PECM au BO facilement disponible en ligne, assurant à la fois un suivi de l'évolution de l'apprenant et une adaptation des scénarios à son niveau de connaissances/compétences. Grâce à l'analyse des résultats, les scénarios seront adaptés en contenus ou niveau de difficulté. Une évaluation de son efficacité pédagogique sera indispensable.

Références bibliographiques principales

- 1 : [https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/\(offset\)/0](https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/(offset)/0) [consulté le 01 février 2021]
- 2 : Rivière A. et al. Ann Fr Anesth. Réanim, 31 (1): 6-14 (2012)
- 3 : Chérel A. et al. Perfectionnement en Pédiatrie, 3 (3): 217-221 (2020)

Orateur : Besnier P.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Blocs opératoires, Formation par simulation, Erreurs de médication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000337

Refonte du poste de préparateur d'étages : conduite du changement au sein d'une pharmacie d'un centre de lutte contre le cancer selon une approche bottom-up

Cosme E.⁽¹⁾, Vrana A.*⁽¹⁾, Gaudin A.⁽¹⁾, Blondel L.⁽¹⁾, Rieutord A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Résumé

Contexte

Les préparateurs (PPH) d'étages de notre pharmacie manquent de valorisation, d'intégration aux équipes soignantes et souhaitent effectuer des tâches à valeurs ajoutées. Face à ce constat et dans le cadre de la refonte des circuits et métiers des PPH du secteur approvisionnement, il a été décidé de repenser ce poste.

Objectifs

Initier et mener la transformation des rôles et missions du PPH d'étages

Matériels et méthodes

1. Recueil des besoins et appropriation du circuit grâce à une immersion avec les PPH d'étages et les interlocuteurs identifiés ;
2. Cartographie du circuit du PPH d'étages avec les problèmes identifiés en immersion ;
3. Priorisation de ces problèmes via une grille de notation (1 à 5 points) par les PPH d'étages actuels et les anciens ;
4. Identification et hiérarchisation de solutions à l'aide de la démarche de résolution de problème par certains de ces PPH d'étages, infirmières, cadres de soin, pharmaciens, puis mise en place.

Résultats

1. L'immersion avec les 3 PPH d'étages a duré 2 semaines et 8,5 jours au total avec les autres interlocuteurs (PPH stock central, PPH stupéfiants, infirmières, magasinier).
2. La cartographie a été présentée et validée par ces PPH et pharmaciens. 26 problèmes ont été recensés.
3. 11 PPH d'étages les ont priorisés. Les 3 premiers problèmes ont été retenus : accueil des nouveaux PPH d'étages (problème A), disponibilité des infirmières lors du passage dans le service (problème B), répartition des étages des PPH d'étages (problème C).
4. - problème A : 1 atelier a été mené où 6 solutions ont été proposées et 4 retenues par les PPH d'étages, puis 4 mises en place : *grille d'habilitation, plan de formation du PPH d'étages, livret et mail d'accueil*.
- problème B : 2 ateliers ont été menés où 2 solutions ont été proposées et retenues par les PPH d'étages, infirmières et cadre de soin, puis 2 solutions mises en place : *flash 10' hebdomadaire en réanimation co animé par le PPH d'étages et le pharmacien* ainsi que *changement d'interlocuteur du PPH d'étages pour le suivi des renouvellements (interne d'hématologie au lieu des infirmières)*
- problème C : aucun atelier mené.

Discussion / Conclusion

Par des méthodes simples comme la démarche de résolution de problème ou la priorisation, les PPH d'étages se sont appropriés ce projet répondant à leurs besoins. Cette approche bottom-up a permis d'instaurer une culture du changement et de mettre en place des solutions (et d'autres sont à venir) en 5 mois et demi. Ce travail se poursuit pour repenser le poste de PPH du stock central.

Orateur : Vrana A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Management qualité, Gestion du changement organisationnel, Gestion par la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000170

Projet Trex : analyse de 900 réponses sur l'impact et le ressenti de la 1^{ère} vague COVID au niveau des équipes pharmaceutiques

Collomp R.⁽¹⁾, Cestac P.⁽²⁾, Kinowski J.-M.⁽³⁾, Cousein E.⁽⁴⁾, Demoré B.⁽⁵⁾, Odou P.⁽⁶⁾, Sautou V.⁽⁷⁾, Varin R.⁽⁸⁾, Frachette M.⁽⁹⁾, Baur S.⁽¹⁰⁾, Bedouch P.⁽¹¹⁾, Gourieux B.⁽¹²⁾

(1) Pôle pharmacie, CHU Nice, Nice

(2) CoMédIMS CHU Toulouse, Toulouse

(3) Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

(4) Pharmacie, CH Valenciennes, Valenciennes

(5) Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

(6) Pharmacie, CHU Lille, CHU Lille

(7) Pharmacie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

(8) Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

(9) Na, ISEOR - CAP O2 - IAE Université Lyon 3, Lyon

(10) Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg - Hôpital de Hautepierre, Strasbourg

(11) Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

(12) Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

Résumé

Contexte

La 1^{ère} vague de la COVID-19 a impliqué de nombreux acteurs sanitaires, dont notamment le monde hospitalier. Les feux des projecteurs ont illustré de manière assez sélective certaines disciplines (réanimation, infectiologie...) et certaines catégories professionnelles (médecins, infirmières...). Moins médiatisées, les équipes pharmaceutiques hospitalières (pharmaciens, cadres de santé, préparateurs, manutentionnaires, administratifs...) ont pourtant participé très activement au premier cercle (prise en charge directe du patient) et second cercle (soutien approvisionnement et logistique). Quel retour d'expérience (REX) font-elles de cette période particulière ?

Objectifs

L'objectif général de cette 1^{ère} phase du projet collaboratif T-REX est d'évaluer l'impact et le ressenti de la 1^{ère} vague COVID au niveau des équipes pharmaceutiques.

Matériels et méthodes

Un questionnaire associant questions fermées et ouvertes a été spécifiquement élaboré portant sur : informations générales (fonction, secteur, ancienneté, responsabilité, établissement, région), modifications d'activité (importance et formation), conditions de travail dont télétravail, communication-informations, ressenti / stress et valorisation, REX individuel (points positifs, négatifs, propositions d'amélioration). Le questionnaire a été complété en ligne.

Résultats

900 réponses ont été reçues et analysées. Les profils principaux des répondants étaient pharmacien (53 %), préparateur (32 %), administratif (6 %), cadre (4 %). Au niveau des régions, il y avait une égale représentativité des trois types de zone selon le niveau des tensions hospitalières pour la période concernée. Les répondants exerçaient dans l'ensemble des secteurs, notamment pharmacie clinique, achat-approvisionnement et dispositifs médicaux. 50 % avaient une responsabilité (équipe, secteur ou service/pôle). Pour 43 % des répondants, les activités habituelles ont été modifiées de plus de 50 %, quel que soit leur secteur. 81 % estiment leur niveau d'implication $>$ ou $=$ 7/10 et pour 55 %, avec un niveau de stress $>$ ou $=$ 7/10. La cohésion au sein de l'unité était estimée renforcée ($>$ ou $=$ 7/10) pour 54 % des répondants. La valorisation des actions était estimée très satisfaisante / satisfaisante pour 26 %, 46 % et 65 % respectivement au niveau externe, intra établissement et individuel. Si les difficultés identifiées portaient essentiellement sur les volets pénurie et stock, les points positifs ciblaient le travail en équipe et les propositions d'amélioration les réorganisations.

Discussion / Conclusion

Les équipes pharmaceutiques ont été fortement sollicitées et ont su répondre aux attentes durant cette 1^{ère} phase COVID notamment grâce à une forte cohésion intersecteurs et au travail d'équipe. La valorisation des actions réalisées cependant a été perçue comme faible. Le projet T-REX se poursuit actuellement avec l'analyse de la phase « vaccination » qui a très fortement mobilisé l'ensemble des équipes pharmaceutiques.

Orateur : Collomp R.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Equipe pharmaceutique, Crise, Retour expérience

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000445

Evaluation régionale de l'utilisation des opiacés forts sur le secteur de l'Hospitalisation A Domicile

Modeste H.⁽¹⁾, Fevre M.⁽¹⁾, Magnan C.*⁽²⁾, Bougle C.⁽³⁾, Cherel A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ OMéDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

⁽³⁾ OMéDIT Basse-Normandie, ARS Basse-Normandie, Caen

Résumé

Contexte

La recrudescence du recours à l'utilisation des opiacés nécessite une surveillance et des actions de prévention des risques liés à leur utilisation. Dans ce cadre, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a publié un rapport sur leur consommation en France (1).

Objectifs

Faire un état des lieux régional, de la prise en charge des patients sous opiacés forts en Hospitalisation à domicile (HAD) et ainsi mettre en place des actions préventives et/ou correctives, permettant d'améliorer la pertinence des prescriptions d'opioïdes forts en HAD.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail régional, pluriprofessionnel, a élaboré en 2019 une grille d'audit composée de 27 items déclinés à partir de 10 points clés des principales étapes de la prise en charge médicamenteuse (PECM) d'un patient traité par opiacé fort en HAD. Cet audit rétrospectif a été intégré aux éléments d'appréciation régionaux du CAQES.

Résultats

Sur 90 dossiers patients analysés en région, le pourcentage de conformité est : supérieur à 80 % pour 11 items ; compris entre 50 % et 80 % pour 11 items et inférieur à 50 % pour 5 items. Les données mettent en évidence les éléments suivants : les douleurs neuropathiques ont été dépistées dans 41,8 % des cas ; si le patient est naïf de morphine, l'initiation a été réalisée avec une forme à libération immédiate pour 66,7 % des dossiers ; l'utilisation du fentanyl transmuqueux est conforme aux recommandations dans 58,3 % des cas ; la prise des inter-doses est tracée dans 46 % des dossiers et une fiche de précaution d'utilisation des opiacés forts avec des règles hygiéno-diététiques est remise au patient dans 4,8 % des dossiers.

Discussion / Conclusion

Bien que le dépistage des douleurs neuropathiques soit incontournable dans la prise en charge de la douleur des patients, ces dernières n'ont pas été dépistées pour 58,2 % des dossiers. L'évaluation de l'efficacité et de la tolérance d'un traitement par opiacés est conditionnée par la traçabilité des prises, et notamment des inter-doses, et pourtant, ces dernières ne sont pas tracées dans plus de la moitié des dossiers. A l'issue de cette première restitution régionale, plusieurs axes d'amélioration à mener, en partenariat avec le comité de pilotage régional opiacés sont envisagés : encadrement de l'usage du fentanyl transmuqueux ; sensibilisation des acteurs sur la traçabilité de l'administration des médicaments et sur les modalités de dépistage et de PECM des douleurs neuropathiques.

Références bibliographiques principales

(ANSM) 2019, rapport « État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques »

Orateur : Magnan C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Recommandations de bonnes pratiques cliniques, Prise en charge thérapeutique, Antalgiques opiacés

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

TECHNOLOGIES PHARMACEUTIQUES

Numéro : 000406

Etude de comparaison de différents dispositifs de transfert en système clos (DTSC) pour la préparation de médicaments CMR sur paillasse

Meyer M.*⁽¹⁾, Idir M.⁽¹⁾, Calvino-Gunther S.⁽²⁾, Durand M.⁽¹⁾, Chapuis C.⁽¹⁾, Desruet M. D.⁽¹⁾, Chanoine S.⁽¹⁾, Bedouch P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

⁽²⁾ Réanimation médicale, CHU Grenoble, Grenoble

Résumé

Contexte

Dans notre centre hospitalier, les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) sont amenés à préparer des médicaments CMR (Cancérogène Mutagène Reprotoxique) injectables dans l'office de soins. En effet, seule la préparation des médicaments à visée anticancéreuse est centralisée et réalisée au sein de la pharmacie à usage intérieur. Les dispositifs de transfert en système clos (DTSC) ont été développés pour sécuriser la préparation de médicaments toxiques. Ils sont dits clos car ils garantissent une protection à la fois du médicament stérile et de l'utilisateur. Actuellement, les dispositifs Phaseal ne sont déployés qu'en gynécologie et sont dits complexes d'utilisation.

Objectifs

L'objectif était de choisir le DTSC qui sera utilisé au sein de notre établissement pour sécuriser la préparation des médicaments CMR injectables dans toutes les unités de soins.

Matériels et méthodes

Une étude comparative des différents DTSC existants sur le marché français a été réalisée. Quatre DTSC ont été identifiés : Chemoclave (ICU[®]), Equashield (Equashield[®]), Phaseal Optima (BD[®]) et Qimono (Vygon[®]).

L'étude s'est déroulée en 3 parties :

- essai d'étanchéité à la fluorescéine des DTSC,
- étude économique sur les DTSC uniquement,
- essai d'utilisation par 15 IDE avec la préparation d'une poche à perfusion au sein du service de réanimation ; l'évaluation a été réalisée à l'aide d'un questionnaire basé sur 3 critères : facilité, sécurisation de la manipulation et appréciation de la satisfaction globale.

Résultats

L'essai d'étanchéité à la fluorescéine a mis en évidence des légères traces sur les connecteurs des dispositifs Chemoclave et Qimono.

L'étude économique indique que les dispositifs Equashield et Qimono sont les plus chers.

Les essais d'utilisation ont été réalisés avec les 2 DTSC présentant les perspectives les plus intéressantes vis-à-vis de l'étanchéité et de l'impact économique (Chemoclave et Phaseal Optima). Les utilisateurs ont rapporté une difficulté pour percuter les poches avec le système Chemoclave et un risque de déconnexion entre la seringue et le connecteur pour le dispositif Phaseal Optima. Les IDE ont noté une sécurisation et une facilité d'utilisation supérieures avec le dispositif Chemoclave.

Discussion / Conclusion

Le système Chemoclave a été retenu pour sa simplicité d'utilisation, l'absence de risque de déconnexion entre la seringue et le connecteur et son coût. Il représente le meilleur compromis entre manipulation, sécurité et aspect économique. Comme pour tout DTSC, une formation des IDE sera nécessaire dans chaque unité de soins en amont du déploiement.

Orateur : Meyer M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Personnel hospitalier infirmier, Préparation de médicament, Dispositifs de protection

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000443

Développement d'un outil d'intelligence artificielle (IA) pour la conciliation médicamenteuse des patients en essais cliniques : collaboration avec la start-up Synapse Medicine®

Oddon D.⁽¹⁾, Pujade I.⁽²⁾, Letinier L.⁽²⁾, Malifarge L.*⁽¹⁾, Lortal B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

⁽²⁾ Pôle médical, Synapse Medicine, Bordeaux

Résumé

Contexte

Afin de sécuriser le parcours de soins des patients en essais et de satisfaire aux exigences protocolaires, la pharmacie des essais cliniques réalise une conciliation médicamenteuse pour chaque nouveau patient inclus dans un protocole de phase précoce ayant des directives concernant des médicaments ou groupes de médicaments concomitants.

La réalisation du bilan médicamenteux optimisé (BMO) et l'analyse pharmaceutique avec recherche d'interaction doivent être réalisés en amont de l'inclusion mais souvent, l'inclusion et la dispensation ont lieu le même jour, ce qui nécessite d'agir vite.

Objectifs

Une solution d'intelligence artificielle permettrait de gagner du temps sur les étapes de conciliation et donc de généraliser cette pratique à l'ensemble des essais cliniques. La possibilité de proposer des alternatives lorsqu'un médicament est interdit serait également un avantage majeur.

Matériels et méthodes

La co-construction de l'outil entre la pharmacie des essais cliniques et l'équipe de Synapse Medicine® a commencé en août 2020 avec une première étape concernant l'identification des besoins et des prérequis sous forme de « réunions métier ».

Ensuite, l'expertise pharmaceutique a été requise pour la construction des algorithmes de données et pour la conception de l'outil de conciliation spécifique aux essais cliniques.

Résultats

Des algorithmes de données ont été construits pour permettre la création de groupes de médicaments « interdits » et « à surveiller » associés à un essai clinique ; la liaison des informations du BMO aux groupes de médicaments prédéfinis ; la proposition d'alternatives lorsqu'un traitement est interdit ; et l'intégration de la phytothérapie dans la recherche d'interactions.

Les étapes de la conception ont concerné l'adaptation de l'outil de conciliation existant aux essais cliniques ; la création de profils utilisateurs avec différenciation des droits ; la création d'un outil de recherche rapide pour les demandes d'avis pharmaceutiques concernant l'ajout d'un médicament ; et la constitution d'un tableau de bord avec différents indicateurs de suivi (ex. : nombre de conciliations, nombre d'interactions).

Discussion / Conclusion

A l'aide de l'intelligence artificielle qui permet de construire un outil de conciliation intuitif et rapide d'utilisation, les conciliations pourront être effectuées pour l'ensemble des essais cliniques et non plus exclusivement sur les essais précoces.

De plus, l'intégration de plusieurs bases de données dans les algorithmes de recherche d'interaction assure reproductibilité et fiabilité, renforçant ainsi la sécurité du parcours de soins du patient en essai clinique.

Orateur : Malifarge L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Essais cliniques, Intelligence artificielle, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000264

L'utilisation de protège-seringues blindés est-elle toujours synonyme de réduction de la dose reçue aux extrémités ?

Armando M.⁽¹⁾, Huet A.⁽²⁾, Vial F.⁽¹⁾, Rannou M.*⁽¹⁾, Valette R.⁽²⁾, Hida H.⁽³⁾

⁽¹⁾ Unité de radiopharmacie, pharmacie, CH Valence, Valence

⁽²⁾ Radioprotection, CH Valence, Valence

⁽³⁾ Pharmacie, CH Valence, Valence

Résumé

Contexte

En médecine nucléaire, la préparation et la dispensation des médicaments radiopharmaceutiques (MRP) exposent les extrémités du personnel aux rayonnements ionisants. L'utilisation de protège-seringues (PS) est en théorie une mesure de radioprotection efficace, mais est-ce toujours le cas en pratique ?

Objectifs

L'objectif était de déterminer et comparer la dose reçue aux extrémités à partir de trois techniques de prélèvement utilisant ou non des PS.

Matériels et méthodes

Trois modes de prélèvements (A, B et C) ont été comparés chacun au cours d'une journée-type au poste de préparation et dispensation des MRP technétiés : (A) : avec PS pour la préparation et la dispensation, (B) : avec PS uniquement pour la préparation et (C) : sans PS pour la préparation et la dispensation (technique habituelle du service). Deux préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ont participé à l'étude : le même PPH « référent » était présent au poste évalué les 3 jours de l'étude et le même PPH le remplaçait pendant les pauses et en fin de journée. Pour chaque journée de manipulation, le PPH était équipé d'un dosimètre thermoluminescent scotché au niveau de la troisième phalange de chaque index. La durée totale de manipulation a été chronométrée pour chaque méthode. Les dosimètres ont été envoyés à l'IRSN à la fin de l'étude pour lecture des résultats.

Résultats

96 seringues ont été préparées au cours de l'étude (A : 31, B : 29, C : 36). Les durées totales cumulées de manipulation étaient respectivement de 34min40, 17min05 et 17min57. Les doses reçues au niveau de la main non directrice étaient respectivement de 72 $\mu\text{Sv/GBq}$, 48 $\mu\text{Sv/GBq}$ et 60,5 $\mu\text{Sv/GBq}$ et de 21,5 $\mu\text{Sv/GBq}$, 21 $\mu\text{Sv/GBq}$ et 49,4 $\mu\text{Sv/GBq}$ au niveau de la main directrice.

Discussion / Conclusion

La dosimétrie la plus faible était obtenue avec la méthode B (PS uniquement pour les préparations). On a observé une dosimétrie augmentée au niveau de la main non directrice avec la méthode A malgré l'utilisation de PS, en corrélation avec un temps total de manipulation doublé. Ces résultats nous alertent sur l'importance de la mise en place d'études dosimétriques spécifiques pour vérifier les hypothèses de radioprotection. Ces observations sont explicables par la variabilité des multiples paramètres liés à la manipulation (temps, dextérité...). De ce fait, elles ne sont pas toujours extrapolables d'une radiopharmacie à une autre.

Orateur : Rannou M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Radiopharmacie, Radioprotection, Extrémités

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000063

Développement et validation d'une méthode de dosage du Phénobarbital par HPLC-UV

Abisor J.⁽¹⁾, Djail A.⁽¹⁾, Cadix J.⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾, Bordenave J.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

Résumé

Contexte

Le phénobarbital (PB) est un barbiturique utilisé en deuxième intention dans certaines formes d'épilepsie. À la suite de l'arrêt de commercialisation de la solution buvable de PB, il n'existe plus que sous forme de comprimés, voie d'administration inadaptée pour la population pédiatrique.

Objectifs

Développer et valider une méthode de dosage par Chromatographie Liquide Haute Performance et détection Ultra-Violette (HPLC-UV) pour la réalisation de l'étude de stabilité d'une suspension buvable de PB.

Matériels et méthodes

L'analyse était faite par HPLC-UV à polarité de phase inversée sur colonne octadécylsilyle thermostatée à 25°C (volume d'injection : 25 µL) avec une phase mobile Méthanol/tampon NaH₂PO₄ (pH 3) 50/50 (v/v). La longueur d'onde choisie était de 216 nm avec un détecteur à barrette de diodes. La détermination des critères de validation analytique de la méthode de dosage (linéarité, exactitude, fidélité et spécificité) a été réalisée selon l'ICH [1]. Une étude de dégradations forcées sur 21 jours (dosages à J0, J2, J7 et J21) a également été réalisée selon les recommandations du GERPAC [2]. Le PB a été soumis à des hydrolyses acide (pH 2 et 3) et basique (pH 12 et 13), des variations de température (4°C et +60°C), une réaction d'oxydation (H₂O₂ 3 % et 15 %) et une réaction de photolyse (lumière naturelle et UV).

Résultats

La méthode est linéaire dans une gamme de concentration de 60 à 140 mg/L avec des coefficients de corrélation (R²) des équations de régression, gammes sans et avec excipients, supérieurs à 0,98 (respectivement 0,990 et 0,989). La méthode est exacte avec un taux de recouvrement compris entre 99,20 et 100,92. La précision de la méthode est démontrée pour la répétabilité et la fidélité intermédiaire avec des coefficients de variations inférieurs à 5 % (respectivement 2,06 % ± 2,06 et 2,52 %). Pour la spécificité, les excipients testés (Inorpha® et gomme de xanthane) et les éventuels produits de dégradation n'ont pas eu d'interférence avec le principe actif. Les résultats de l'étude de DF montrent l'apparition de composés de dégradation du PB à 2,69 mn, 3,61 mn et 12,80 mn sous hydrolyse basique (pH 13), pour un temps de rétention du PB à 5,2 mn.

Discussion / Conclusion

La méthode de dosage par HPLC-UV ainsi développée est validée et indicatrice de stabilité. Elle permettra de réaliser l'étude de stabilité de la suspension de PB en cours de développement et d'en établir les conditions et la durée de conservation.

Références bibliographiques principales

[1] International Conference on Harmonisation (ICH Q2 R1). Validation of Analytical Procedures (EMA 1995)

[2] Coord. V. Sautou. Guide méthodologique des études de stabilité des préparations, 1ère éd. SFPC/GERPAC (2013)

Orateur : Bordenave J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Phénobarbital, Suspension buvable, Validation de méthode

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000454

Mise en place de la 68Ga-PSMA TEP/TDM dans un service de médecine nucléaire

Hausherr A.⁽¹⁾, Sebti M.*⁽¹⁾, Ventroux G.⁽¹⁾, San C.⁽¹⁾, Vignal N.⁽²⁾, Hosten B.⁽²⁾, Madelaine I.⁽¹⁾, Barre E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de radiopharmacie, service pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Unité Claude Kellerson, service pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

Résumé

Contexte

Le cancer de la prostate, le plus fréquent chez l'homme en France, est un problème de santé publique. De bon pronostic, certains malades sont victimes de rechutes, mieux prises en charge lorsqu'elles sont détectées rapidement. La 18FCH TEP/TDM est l'examen de référence. Dernièrement, la 68Ga-PSMA TEP/TDM montre une meilleure sensibilité dans la détection des récidives du cancer prostatique.

Objectifs

Un dossier de médicament expérimental (DME) doit être rédigé pour obtenir l'autorisation par l'ANSM d'utiliser le 68Ga-PSMA, spécialité disponible sous ATU, grâce à la validation de 3 lots.

Matériels et méthodes

Le 68Ga-PSMA est produit à l'aide d'un module de synthèse EasyOne® (Trasis) et d'un générateur 68Ge/68Ga Gallipharm® 1,85 GBq (Eckert & Ziegler). La liste des contrôles qualité à effectuer sur le 68Ga-PSMA pour valider les 3 lots s'appuie sur la pharmacopée européenne (Version 10) : aspect, stérilité, pH, activité, identification (spectre et période), pureté radiochimique PRC (par CCM et HPLC), pureté radionucléidique PRN, taux d'éthanol (sous-traité), test d'intégrité du filtre, endotoxines bactériennes, stabilité. Les spécifications choisies sont celles de la monographie de l'édotréotide.

Résultats

Les différents contrôles sont conformes aux exigences de la pharmacopée européenne. Ce dossier a permis de valider les 3 lots. Les solutions sont limpides, incolores et stériles. Le pH est de 6,8 [6,5 ; 7,1]. L'activité mesurée est 865 MBq [845 ; 884]. Le spectre retrouve des pics à 516 keV. La période est de 67,47 min [67,09 ; 67,85]. La PRC par HPLC sépare le 68Ga-PSMA à 100 %. La méthode de dosage HPLC a permis de valider la méthode par CCM. La méthode est linéaire, exacte, répétable, fidèle. La PRC par CCM retrouve le 68Ga-PSMA à 99,60 % [99,59 ; 99,61], le 68Ga3+ à 0,020 % [0,017 ; 0,023] et le 68Ga sous forme colloïdale à 0,40 % [0,39 ; 0,41]. La PRN est de 99,99999971 % [99,99999966 ; 99,99999976]. Le taux d'éthanol est de 8,1 % [7,9 ; 8,3]. Le test d'intégrité des filtres est conforme (< 500 µL/min). Le taux d'endotoxines est conforme (< 5,00 EU/mL). La préparation est stable 3h à température ambiante (98,3 % [97,6 ; 99,1]).

Discussion / Conclusion

Grâce à la soumission du DME, et malgré des délais plus longs que prévus en raison du contexte sanitaire, l'ANSM a donné son accord pour l'utilisation du 68Ga-PSMA dans le service en septembre 2020. Les examens réalisés sur nos premiers patients ont permis de diagnostiquer des récidives de cancer négatives à la 18FCH et d'optimiser leur traitement.

Orateur : Sebti M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : gallium 68, pharmacie nucléaire, cancer de la prostate

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000399

Formulation et étude de stabilité d'un collyre à la vancomycine dosé à 50 mg/mL

Cosson K.⁽¹⁾, Lebreton V.⁽¹⁾, Bourges A.⁽¹⁾, Bourcier B.⁽¹⁾, Robin S.⁽¹⁾, Vrignaud S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

Les kératites bactériennes sont traitées par des collyres aux antibiotiques à haute concentration. La vancomycine est l'une des molécules utilisées pour ces collyres. A ce jour, il n'existe pas de collyre à la vancomycine ayant une autorisation de mise sur le marché ou de collyre à la vancomycine conforme aux exigences de la pharmacopée européenne (PE) (c'est-à-dire avec présence d'un conservateur) avec une stabilité satisfaisante ayant fait l'objet d'une étude publiée.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre au point une nouvelle formulation de collyre à la vancomycine dosé à 50 mg/mL conforme à la PE et d'en étudier sa stérilité et sa stabilité ceci pour améliorer le confort du patient.

Matériels et méthodes

Une étude de formulation a été réalisée afin d'obtenir un collyre à la vancomycine dosé à 50 mg/mL contenant un conservateur antimicrobien et respectant les exigences réglementaires de la PE (uniformité de teneur et stérilité) ajouté à cela des contrôles physico-chimiques ont été réalisés (limpidité, pH, osmolalité). Trois lots de collyres ont été congelés pendant trois mois puis conservés entre 2 et 8°C après décongélation. Le dosage permettant d'étudier la stabilité du collyre a été réalisé grâce à une méthode de dosage chromatographique en phase liquide à haute performance avec détecteur ultraviolet (CLHP-UV) indicatrice de stabilité mise au point et validée selon les International Conference on Harmonisation (ICH). L'osmolalité et le pH ont été mesurés et un examen visuel a été réalisé au cours du temps. L'essai d'applicabilité de la méthode de stérilité a été réalisé selon la PE, ceci permettant de valider le maintien de la stérilité des collyres au cours du temps.

Résultats

La formulation développée est conforme à la pharmacopée européenne : collyre stérile, limpide, contenant du chlorure de benzalkonium, avec un pH compris entre 4 et 4,5 et une osmolalité d'environ 240 mosmol/kg compatibles avec la voie oculaire. La méthode de dosage a été validée sur 3 jours avec des opérateurs différents, l'ensemble des paramètres suivants ; linéarité, exactitude, précision, limites de détection et de quantification ont été conformes. Cette méthode indicatrice de stabilité permet de détecter l'apparition d'éventuels produits de dégradations.

Discussion / Conclusion

Les collyres congelés pendant trois mois sont stables sur le plan physico-chimique 14 jours entre 2 et 8°C après décongélation. L'étude de stabilité microbiologique est en cours.

Références bibliographiques principales

Chédru-Legros V. et al. Cornea. 29(7):807-11 (2010)

Sautou-Miranda V. et al. Int J Pharm. 234(1-2):205-12 (2002)

Chiquet C. et al. J Fr Ophtalmol. 30(4):423-30 (2007)

Orateur : Cosson K.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Vancomycine, Stabilité de médicament, Solution ophtalmique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

E-FORUMS
HOPIPHARM LYON 2021

MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Numéro : 000463

REQEVA : optimisation de l'activité de recherche clinique d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) par mise en place d'un circuit de délocalisation des Archives

Derabanne E.*⁽¹⁾, Petitjean B.⁽¹⁾, Maouel S.⁽¹⁾, Zeggagh N.⁽¹⁾, Blaybel R.⁽¹⁾, Plesa A.⁽¹⁾, Mekkas V.⁽¹⁾, Metz C.⁽¹⁾, Charbonnier-Beaupel F.⁽¹⁾, Dhib-Charfi M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, APHP - HU Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris

Résumé

Contexte

Les dimensions des locaux de l'unité de recherche clinique (REQPHARM) de la PUI ne permettant pas de faire face à l'augmentation de l'activité, un plan d'action a été mis en place et a permis d'identifier comme solution la délocalisation des archives vers un autre site du groupe hospitalier.

Objectifs

L'objectif de ce travail était de mettre en place un circuit d'archivage sécurisé, efficace et conforme aux exigences et enjeux spécifiques de cette activité (recherche clinique) entre REQPHARM et le service des archives prestataire.

Matériels et méthodes

La délocalisation a été effectuée en plusieurs étapes. Un cahier des charges a été élaboré puis les rôles et responsabilités de chaque partie prenante ont été décrits et enfin les activités ont été planifiées. La gestion documentaire associée aux modifications du processus d'archivage a été mise à jour en conséquence.

Résultats

Le cahier des charges comprenait un local sécurisé avec accès restreint, un volume d'environ 1,4 m³/an à délocaliser et 1,6 m³/an à détruire. La répartition des responsabilités a permis de déterminer les missions de REQPHARM que sont la communication avec les promoteurs et le prestataire, l'étiquetage des archives, l'autorisation de destruction et le suivi des mouvements. Quant au service prestataire, il respecte l'accord de confidentialité, est responsable du transport, stockage sécurisé des archives et de la destruction des archives ainsi que de la traçabilité de celle-ci. Trois circuits spécifiques ont été définis entre les deux services : la délocalisation vers le prestataire, le rapatriement en cas d'audit et la destruction par le prestataire. Les pilotes du projet ont planifié les actions à mener que sont l'identification et l'inventaire des archives à délocaliser, le matériel nécessaire ainsi que la description des circuits et le retroplanning. Enfin les documents de traçabilité ont été créés entre les 2 services (fiche de traçabilité des enlèvements et réceptions, fiche d'autorisation et de traçabilité de destruction) et en interne (nouvel étiquetage, tableau informatique de suivi des mouvements).

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis une délocalisation sécurisée et conforme des archives et devrait rendre possible l'augmentation de l'activité dès cette année. L'efficacité et la sécurité du processus seront mesurées chaque année par évaluation de l'encombrement des locaux des archives au sein de REQPHARM au moyen du tableau de suivi des archives, d'un suivi de non-conformités et via une grille annuelle de satisfaction des prestataires.

Références bibliographiques principales

Guideline for good clinical practice. Committee for Human Medicinal Products, European Medicines Agency.

Manuel Qualité. REQPHARM ; 2019, Arrêté du 8 novembre 2006 fixant la durée de conservation par le promoteur et l'investigateur des documents et données relatifs à une recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain - Légifrance

Orateur : Derabanne E.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Pharmacie hospitalière, Gestion de l'information en santé, Essai clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000489

Circuit court de paiement des spécialités pharmaceutiques : comment bénéficier d'escompte ?

Margollé A.⁽¹⁾, Habert C.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.*⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

Résumé

Contexte

La mutualisation des achats des produits de santé permet aux établissements de gagner en efficience. Plusieurs types de « gains sur achat » peuvent être exploités suivant les procédures conclues. Ici, la gestion d'escompte (paiement avant 50 jours) est expérimentée.

Objectifs

Fluidifier le circuit financier au sein de la pharmacie à usage intérieur (PUI) et de l'établissement, puis déclencher des escomptes auprès de laboratoires sélectionnés.

Matériels et méthodes

Deux groupes de travail pluridisciplinaires ont été sollicités : au sein de la PUI (pharmacien, agent de réception, de facturation, cadre de santé) et inter-institutions (PUI, direction des affaires financières (DAF), trésorerie publique). Les problématiques ont été répertoriées avec des solutions proposées. Une sélection de 7 laboratoires a été établie, basée sur les données de consommations annuelles, les volumes financiers mensuels (supérieurs à 100 000 €) et les conditions d'offres de marchés (escomptes à 0,5 ou 1 %, si paiement en moins de 10 jours).

Résultats

Depuis octobre 2020, le circuit court transversal de paiement est mis en place. En PUI, les documents inhérents à la commande, à la réception et à la livraison suivent une marche en avant vraie. Chaque commande est réceptionnée puis liquidée à J0, sous réserve de la présence d'une facture dématérialisée dans Chorus®. En accord avec la DAF, des mandats typés spécifiquement pour la trésorerie sont émis en priorité à J1. La trésorerie les traite à J2. Le délai moyen interbancaire est de 2 jours.

Une projection d'escompte pour le dernier trimestre 2020 a été estimée à 20 350 € HT. En janvier 2021, suite au croisement de nos données et celles fournies par les grands comptes, on constate un délai moyen de paiement réduit de 94 % (58,5 à 3,55 jours). Trois avoirs ont déjà été perçus (11 702 € HT) par 3 laboratoires. Le prévisionnel pour l'année 2021 est estimé à 81 400 € HT pour ces 7 laboratoires.

Discussion / Conclusion

La marche en avant vraie de notre circuit de paiement a eu comme conséquences de fluidifier, raccourcir le circuit financier et d'éviter les pertes d'informations. Les premiers escomptes perçus laissent entrevoir un potentiel gain financier annuel non négligeable. En 2021, une seconde sélection de laboratoires va être réalisée. De plus, un audit de notre circuit est programmé en vue d'optimiser la chaîne et de renforcer le partenariat privilégié établi avec la trésorerie générale.

Orateur : Queruau-Lamerie T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Escompte, Paiement, Economie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000090

Nouvelle tension d'approvisionnement en immunoglobulines (Ig) sous-cutanée (SC) : qu'en pensent les médecins ?

Bouquin M.*⁽¹⁾, Gougéard A.⁽¹⁾, Prudent C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmaceutique, CHU Dijon, Dijon

Résumé

Contexte

En 2020 la crise sanitaire causée par la pandémie due à la Coronavirus Disease 19 (COVID-19) a entraîné une baisse internationale des dons en plasma. Des tensions d'approvisionnement en Ig SC, directement liées à la diminution des dons, sont annoncées depuis la fin d'année 2020.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer le point de vue médical des prescripteurs sur l'impact potentiel que représente la tension d'approvisionnement en Ig SC sur la prise en charge (PEC) des patients.

Matériels et méthodes

Un questionnaire composé de 5 questions a été diffusé aux prescripteurs en novembre 2020. Les questions 1 et 2 concernent leur inquiétude face à la situation et leur avis concernant la hiérarchisation des indications publiée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé. Les questions 3 et 4 portent sur les alternatives proposées pour limiter les consommations. Pour chaque proposition, une échelle de 0 à 5 (du moins au plus important) permet aux médecins d'estimer la perte de chance pour le patient ainsi que la pertinence des alternatives.

Résultats

Dix médecins, sur les 17 interrogés, ont répondu.

Les tensions actuelles et le risque de prolongation dans le temps de cette situation inquiètent 80 % d'entre eux. 90 % des répondants sont en accord avec la hiérarchisation des indications.

Parmi les possibilités de modifications, la suspension des traitements ressort comme l'alternative impactant le plus la PEC des patients (score moyen : 4,3 [1 ; 5]) suivi de la diminution des doses (score moyen : 2,3 [0 ; 4]) et de l'espacement des cures (score moyen : 2,1 [0 ; 4]).

Le passage à la voie intraveineuse (IV) apparaît comme la proposition la plus pertinente (score moyen : 4.6 [3 ; 5]) suivi de l'espacement des cures (score moyen 2.3 [0 ; 5]) et de la diminution des doses (score moyen 2.1 [0 ; 5]). La suspension des traitements ressort comme l'alternative la moins pertinente (score moyen : 0,5 [0 ; 3]).

Discussion / Conclusion

Selon les médecins, les tensions en Ig impactent directement la PEC des patients. L'alternative jugée la plus pertinente (switch en IV) n'est pas si adaptée car elle entraîne une perte d'autonomie avec une hospitalisation en hôpital de jour et un risque de dissémination/contamination par la COVID-19. D'autres limites ont été signalées comme les tensions avérées en Ig IV ou encore la difficulté de pose des voies veineuses périphériques chez les jeunes enfants. Au vu de nos résultats, les réductions des doses ainsi que les espacements des cures représentent le meilleur compromis. Un travail de réévaluation a d'ores et déjà été mené avec les équipes médicales pour réduire les consommations.

Orateur : Bouquin M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Tension d'approvisionnement, Médicaments dérivés du sang, Immunoglobulines

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000184

Tigécycline : une place à affiner ou à affirmer ?

Mary A.-C.*⁽¹⁾, Ozenne A.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾, Isabelle T.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

La Tigécycline (TG) fait partie des antibiotiques (ATB) critiques de dernier recours. Commercialisée dans 2 indications (infections compliquées de la peau et des tissus mous et infections intra-abdominales compliquées), son usage est plutôt réservé à des situations d'exception (infections polymicrobiennes et/ou germes multirésistants) après avis d'expert.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de faire une revue des prescriptions au sein d'un établissement hospitalo-universitaire de 2500 lits.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée à partir des prescriptions transmises à la pharmacie entre 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018. La consultation du dossier des patients a permis de relever la notion de mono ou plurithérapie anti-infectieuse, durée de traitement, service prescripteur, indication, bactérie(s) incriminée(s), sensibilité à l'antibiogramme et demande de l'avis d'un référent (infectiologue ou bactériologiste).

Résultats

La TG a été prescrite chez 15 patients et dans 80 % des cas, en association avec un ou plusieurs ATB. Les services prescripteurs sont la réanimation chirurgicale (47 %), la pneumologie (33 %) et à part égale les maladies infectieuses, l'orthopédie et l'hépatogastroentérologie (7 %).

La durée moyenne du traitement est de 11,9 jours [1-64 jours]. La prescription a été rédigée pour une infection intra abdominale (n = 9 ; 60 %), une infection pulmonaire (n = 5 ; 33 %) et un sepsis chronique suite à une infection de prothèse totale de genou (n = 1 ; 7 %). Les prélèvements sont polymicrobiens dans 27 % des cas. Les germes retrouvés sont *Escherichia Coli* (30 %), *Mycobacterium Abscessus* (25 %), *Enterococcus spp* (25 %), *Enterobacter cloacae* (10 %), *Citrobacter* (5 %) et *Bactérioides* (5 %). Moins de la moitié des bacilles Gram négatif isolés produit une beta lactamase à spectre étendu (40 %). La sensibilité des bactéries pour la TG est connue dans 33 % des cas sans détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI). L'avis d'un référent a été sollicité dans la moitié des cas (53 %).

Discussion / Conclusion

La prescription de TG reste limitée et cohérente d'un point de vue microbiologique. Il paraît néanmoins nécessaire de systématiser l'avis d'expert afin de réserver son usage à des situations sans autre alternative et légitimée par une mesure de la CMI.

Orateur : Mary A.-C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Antibiorésistance des bactéries, Antibiogramme, Prescription

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000201

Evaluation des connaissances et formation continue des pharmaciens et préparateurs : les dispositifs médicaux aussi ! Exemple en stomathérapie

Violette S.⁽¹⁾, Logarides F.⁽¹⁾, Darras C.⁽¹⁾, Chollet A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Jonzac, Jonzac

Résumé

Contexte

La gestion et la promotion du bon usage des Dispositifs Médicaux (DM) font partie des missions des pharmacies hospitalières. Une politique du management de la qualité des dispositifs médicaux stériles accompagne désormais ce domaine en mutation et plein essor. La formation continue des équipes pharmaceutiques s'inscrit dans cette démarche.

Objectifs

Evaluer les connaissances des préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) et pharmaciens hospitaliers (PH) en stomathérapie et mettre en place un module de formation interne.

Matériels et méthodes

Ce projet, mené par 1 PH, s'adresse aux PPH et PH de l'équipe. Il se déroule en 4 étapes : 1- évaluation des connaissances en stomathérapie via un questionnaire, 2- correction collective et restitution des résultats, 3- définition du besoin et programmation de staffs, 4- élaboration et diffusion d'un guide de stomathérapie. Le questionnaire comprend 30 items (note sur 30), les thèmes abordés sont l'appareillage, les soins, les complications, le coût. Les questionnaires sont complétés de façon anonyme. Le projet est programmé sur 3 mois, fin 2020 - début 2021.

Résultats

L'évaluation et la formation se sont déroulées de novembre 2020 à janvier 2021. Le taux de participation au questionnaire est de 100 % (10 questionnaires distribués à 8 PPH et 2 PH, 10 complétés). La note moyenne est de 18/30 (médiane 19/30, écart type 12.2 + 3.25 sur 30). Le taux de bonne réponse globale est de 60 %. En détail, les taux de bonnes réponses sont respectivement de 61 % concernant l'appareillage, 80 % pour les soins, 62 % pour les complications et 50 % pour le coût. La correction, accompagnée de la restitution, a été faite en équipe à J7 de la distribution du questionnaire. Deux staffs ont été programmés et réalisés par le PH porteur du projet : 1- Prise en charge des complications péristomiales et 2- Appareillages – Trucs et astuces. Un guide de stomathérapie a été rédigé, validé en commission des soins infirmiers et médicotextuels et diffusé à l'ensemble de l'établissement. Le guide présente les produits disponibles sur l'établissement (photos, références, coût) et prodigue des conseils de bon usage. Tous les documents (questionnaire et correction, support de staff et guide) sont à disposition de l'équipe de la pharmacie.

Discussion / Conclusion

Ce projet, accueilli chaleureusement par l'équipe, a permis d'évoquer une thématique méconnue ou mal connue. Il s'agissait d'un projet dynamique pour améliorer les connaissances, démystifier la stomathérapie, mettre en valeur les dispositifs médicaux et promouvoir une démarche de formation interne. Ce projet pourrait s'appliquer aux équipes de soins, sous forme de staffs animés par un PH et un PPH. A distance, il serait intéressant de réévaluer les connaissances en stomathérapie et de poursuivre avec d'autres thématiques.

Orateur : Chollet A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Préparateurs, Evaluation, Stomathérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000013

Seringues : état des lieux des connaissances techniques et des pratiques

Marco L.⁽¹⁾, Levadoux-Thuel E.*⁽¹⁾, Monteil J. B.⁽²⁾, Baudin I.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême

⁽²⁾ Pharmacie, CH Saint-Junien, Saint-Junien

⁽³⁾ Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel

Résumé

Contexte

L'utilisation de seringues est quotidienne pour les professionnels de santé, les références sont souvent très nombreuses au sein des PUI (pharmacie à usage intérieur) pourtant, il n'existe pas au sein de notre établissement de recommandations ni bonnes pratiques d'utilisation.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'obtenir des informations sur les connaissances des professionnels sur les seringues, faire l'état des lieux des pratiques liées à leur utilisation, analyser l'intérêt d'une réduction du nombre de références et proposer une fiche pratique sur le bon usage des seringues pour améliorer les pratiques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale anonyme monocentrique à visée descriptive du 7 Juin 2020 au 14 Septembre 2020. Le questionnaire a été diffusé institutionnellement puis distribué aux professionnels utilisateurs de seringues par les cadres. Le questionnaire se découpe en 5 parties : renseignements personnels, connaissances sur les seringues, pratiques liées à l'utilisation des seringues et avis sur la suppression de références.

Résultats

Durant la période d'audit, 61 questionnaires ont été analysés. Les répondants étaient principalement des IDE (97 %), âgées de 25 à 65 ans (100 %) avec une ancienneté dans la profession de plus de 10 ans (72 %). Nous avons identifié un manque de connaissances sur les différences 3 pièces *versus* 2 pièces (33 % de bonne réponse sur la précision, 30 % sur le prix). De la même façon, la différence de prix des luer *versus* luer lock n'est pas connue par les professionnels (31 % de bonne réponse). De plus, les seringues entérales ne sont pas systématiquement utilisées pour l'administration entérale ou *per os* (respectivement utilisées à 48 % et 23 %). Enfin, aucun professionnel n'a trouvé la bonne réponse sur la limite du volume minimal à prélever en fonction de la capacité de la seringue. La moitié des professionnels (49 %) n'a jamais reçu de formation au bon usage des seringues, et une grande majorité est en demande d'informations sur leur bon usage (92 %). Enfin, concernant l'avis sur la suppression de références, pour les seringues 3 pièces luer lock 3 mL et 30 mL, respectivement 24 % et 18 % des professionnels sont prêts à les supprimer.

Discussion / Conclusion

Grâce à cet état des lieux des connaissances techniques et des pratiques liées à l'utilisation de seringues, nous constatons un manque de connaissances des professionnels sur les seringues et leur utilisation. Un plan d'action découlant de cette étude est en cours afin d'améliorer les pratiques : diffusion institutionnelle des résultats de l'audit, réalisation d'un rappel sur les différentes seringues et diffusion d'une fiche de recommandations. Une réflexion est également engagée pour supprimer des références dont l'intérêt semble limité et ainsi rationaliser les stocks.

Orateur : Levadoux-Thuel E.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Formation, Seringues, Bonnes pratiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000515

Audit de stockage des DMS dans les services de soins

Panek P.*⁽¹⁾, Al Hussein R.⁽¹⁾, Naine C.⁽¹⁾, Svrcek G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Soissons, Soissons

Résumé

Contexte

La gestion du circuit des dispositifs médicaux (DMS) fait partie des missions d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). Notre équipe pharmaceutique prend en charge les étapes d'évaluation des besoins, de dispensation et de stockage des DMS dans les unités de soins. Trois cent quarante lits sont concernés par la gestion de ce circuit.

Objectifs

Cet audit a pour objectif d'évaluer les conditions de stockage des DMS dans les unités de soins pour déterminer les non-conformités critiques afin de prioriser les actions correctives sur cette dernière étape du circuit de l'approvisionnement.

Matériels et méthodes

Onze services sont audités par la pharmacie, correspondant à 134 lits.

La grille d'audit élaborée évalue trois grands axes en 23 critères : les conditions des stockages du DMS (système de plein-vide, ...), l'intégrité du conditionnement (emballage altéré, ...) et l'hygiène (propreté des armoires de stockage, ...).

En cas de réponse négative à un critère, un tableau Excel® est complété pour tracer les causes de non-conformités et permettre une analyse ultérieure des critères.

Résultats

En moyenne, 69 % de conformités ont été observées (70.5 % pour les conditions de stockage, 93 % pour l'intégrité du conditionnement et 60 % pour l'hygiène).

Les principaux critères de stockages 100 % conformes à nos attentes sont les suivants : l'identification du produit grâce à l'étiquette, la conservation des DMS à l'abri de la chaleur et de la lumière, et l'absence d'inscription manuelle sur les emballages.

Les principaux critères de stockage non conformes observés sont :

- la présence de stock sans étiquette d'identification (7 services sur 11)
- la présence de périmés (9 services sur 11)
- l'absence de documents de suivis des périmés (8 services sur 11)
- l'absence de traçabilité du bio nettoyage (8 services sur 11)

Discussion / Conclusion

Cet audit s'inscrit dans une démarche qualité d'évaluation et d'amélioration des pratiques sur notre site. Une restitution des résultats va être réalisée en réunion pluridisciplinaire afin d'établir les actions correctives.

L'analyse des 31 % de non-conformités montre qu'une collaboration étroite entre les acteurs de la PUI et des unités de soins est nécessaire pour corriger les écarts. Une formalisation précise des responsabilités incombant à la PUI et aux unités de soins sur la gestion du stockage des DMS a été élaborée.

Cette démarche formalisée et pérennisée dans notre établissement est inscrite au Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité de Soins de l'hôpital pour une réalisation en continue.

Orateur : Panek P.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Audit gestion, Dispositifs médicaux, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000269

Bilan des non-conformités survenues lors d'une prestation d'externalisation de l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux d'un établissement de santé par un prestataire multi-site

El Menkouri I.*⁽¹⁾, Sagourin P.⁽¹⁾, Larcher-Micouin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Tenon, Paris

Résumé

Contexte

Des travaux dans notre hôpital ont nécessité l'externalisation de l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux durant 3 mois. La solution retenue a été la sous-traitance du lavage, de la reconstitution et de la stérilisation des compositions opératoires chez un prestataire extérieur (PE) sur 3 sites géographiques différents.

Objectifs

L'objectif est de mettre en place un processus d'amélioration continue de la qualité par recensement et analyse des non-conformités (NC) attribuées au PE et au donneur d'ordre (DO) lors de l'externalisation.

Matériels et méthodes

Tous les professionnels du PE et DO signalent sur un formulaire les NC. L'interne en pharmacie les enregistre informatiquement selon la date, le site à l'origine de la NC (DO ou site 1, 2 ou 3 du PE) et selon 7 catégories (conditionnement non intègre, délai non respecté, erreur de reconstitution, erreur de traçabilité, étiquetage incorrect, usage unique stérile et instrument défectueux). Un groupe de travail composé de 2 pharmaciens et un interne a hiérarchisé les NC en fonction de leur criticité. La répartition par site (les instruments défectueux ne sont attribués à aucun site), par catégorie, par criticité et l'évolution dans le temps sont étudiées.

Résultats

Sur 11 223 compositions externalisées, 310 NC ont été signalées (3 %) : 49 NC attribuées au DO, 218 NC au PE (2 % sur le site 1, 3 % sur le site 2 et 1 % sur le site 3) et 43 instruments défectueux. On note : 26 % de conditionnement non intègre, 24 % d'erreur de reconstitution, 19 % de délai non respecté, 14 % d'instruments défectueux, 10 % d'étiquetage incorrect, 4 % d'erreur de traçabilité et 2 % d'instrument à usage unique. Moins de 1 % sont de criticité élevée, 77 % de criticité moyenne et 22 % de criticité faible. Deux NC de criticité élevée sont relatives à une erreur de reconstitution et 1 à un instrument à usage unique. En juillet, 153 NC ont été relevées, 98 en août et 59 en septembre.

Discussion / Conclusion

Les NC sont faibles au regard de la quantité de compositions externalisées. Les pourcentages de NC ne sont pas différents entre les 3 sites du PE. La majorité des NC sont le résultat d'un problème de conditionnement. On note une diminution du nombre de NC sur la durée de l'externalisation suite aux mesures correctives mises en place. Les erreurs de reconstitution de criticité élevée ont été fortement limitées par l'organisation d'une pré-reconstitution avant envoi au PE.

Orateur : El Menkouri I.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Assurance qualité des soins de santé, Gestion des risques, Dispositif médical

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000537

Fumées chirurgicales en coeliochirurgie : recommandations face au SARS-COV2, mais à quel prix ?

Astolfi M.⁽¹⁾, Ricard C.⁽²⁾, Dusabe G.*⁽³⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Boronad C.⁽⁵⁾, Agullo M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

⁽²⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne - Hôpital Sainte-Musse, Toulon

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet 2, Nice

Résumé

Contexte

Les appareils électrochirurgicaux utilisés en coelioscopie génèrent des fumées chirurgicales connues pour être nocives. En cette période de pandémie, des recommandations ont été émises par les sociétés savantes afin de limiter le risque de propagation du SARS-COV2 via les aérosols émis par cette technique. Il est recommandé de travailler en basse pression, réduire la puissance des appareils, utiliser des systèmes d'aspiration, ainsi que des filtres à particules, aspirer complètement le pneumopéritoine avant le retrait du trocart. Les filtres à particules recommandés sont des filtres ULPA pouvant éliminer 99,999 % des particules en suspension avec une taille minimale de particules de 0,05 µm.

Objectifs

Nous avons réalisé une étude médico-économique comparant différents systèmes de filtration des fumées chirurgicales.

Matériels et méthodes

Le coût de ces systèmes a été estimé sur la base de 700 coelioscopies par an (moyenne de notre établissement) et sur la base des offres des laboratoires. Les avantages et inconvénients de chaque solution ont été discutés avec les chirurgiens concernés.

Résultats

Six systèmes ont été étudiés, pouvant être classés en trois catégories : les tubulures avec filtre passif, les tubulures branchées au vide avec filtre en ligne, les tubulures avec aspiration dite active avec filtre en ligne.

Solution 1 : Laboratoire 1 et laboratoire 2 proposent des tubulures avec filtre passif ULPA branchées au trocart, avec un coût annuel respectif estimé à 7 931 € et 8 050 €. Elles permettent de filtrer les fumées et de conserver le pneumopéritoine.

Solution 2 : Laboratoire 3, laboratoire 4 et laboratoire 5 proposent des tubulures équipées d'un filtre ULPA branchée sur la prise du vide et dotées d'une molette qui permet de gérer le débit d'exsufflation, avec un coût annuel respectif estimé à 13 650 € ; 10 500 € et 11 760 €. Le pneumopéritoine n'est pas conservé entraînant une surconsommation en CO₂.

Solution 3 : Laboratoire 6 propose un insufflateur avec une fonction aspiration de fumées nécessitant une tubulure spécifique à usage unique contenant un filtre ULPA, avec un coût annuel estimé à 36 750 €. Il permet de travailler en basse pression, le pneumopéritoine reste constant grâce à l'insufflation/aspiration gérées par le système. La visibilité est améliorée via l'aspiration continue des fumées. La surconsommation en CO₂ n'est pas négligeable.

Discussion / Conclusion

La solution 1 n'a pas d'impact sur le pneumopéritoine et permet d'assurer la filtration des fumées, elle reste la moins coûteuse. La solution 3 est celle répondant le mieux aux dernières recommandations, mais elle engendre néanmoins un surcoût important. Enfin, la solution 2 permet de gérer l'exsufflation et entraîne un surcoût raisonnable même si la surconsommation en CO₂ n'a pu être estimée. Les essais finalisés, ces solutions seront présentées en Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles.

Orateur : Dusabe G.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Pharmacoeconomie, Coronavirus, Coeliochirurgie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000422

Montage des Forceps de Tarnier en stérilisation : restons en ALARM

Rioblanc F.⁽¹⁾, Djongassom V.⁽¹⁾, Du Jardin L.⁽²⁾, Cambier C.*⁽¹⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Direction déléguée à la coordination de la qualité - gestion des risques - droit du patient, APHP - Hôpital Bichat, Paris

Résumé

Contexte

Le Forceps de Tarnier (FdT) est l'un des instruments les plus complexes à monter en Stérilisation (Sté). Suite à des événements indésirables (EI) en 2016, le mode opératoire pour le montage des FdT a été réécrit et un tutoriel vidéo a été mis en place. Malgré cela, 2 nouveaux EI ont eu lieu en salle de naissance (SdN) en novembre 2020.

Objectifs

Déterminer les causes de ces EI afin de mettre en place des mesures correctives pour prévenir leur récurrence.

Matériels et méthodes

Un retour d'expérience pluridisciplinaire a été organisé par la direction qualité et gestion des risques (DQGR) faisant intervenir la Sté et la SdN. Le protocole élaboré par la DQGR s'inspire de la grille ALARM (Association of Litigation And Risk Management) pour déterminer les causes immédiates et profondes et les mesures correctives, immédiates et à long terme, à mettre en place.

Résultats

Les causes immédiates identifiées sont la non vérification de la complétude des FdT au départ de la SdN et à l'arrivée en Sté ainsi que le non-respect du double contrôle du montage par les agents de Sté. Le tutoriel vidéo n'est pas accessible lors du montage. La 1^{ère} cause profonde identifiée est l'irrégularité de la tâche dans le temps : 82 FdT ont été montés par 18 agents en 2020. Les 2 FdT défectueux ont été montés par le même agent le même jour. Cet agent n'avait remonté que deux FdT depuis le début de l'année, un 4 mois et un 1 jour avant les défectueux. La 2nd cause profonde est la difficulté à vérifier que les pièces appartiennent bien au bon FdT. Les actions immédiates ont consisté en une réunion d'information avec le personnel de la Sté et au rappel des bonnes pratiques. Le tutoriel vidéo a été rediffusé et un atelier improvisé sur le montage des FdT a été réalisé. Une procédure spécifique au montage d'un FdT a été rédigée et rendue accessible directement sur les tablettes informatiques au conditionnement. Des alertes sur la complétude des FdT et sur le double contrôle doivent être acquittées et chaque étape du montage doit être validée informatiquement.

Discussion / Conclusion

Le montage des FdT, tâche irrégulière et complexe, nécessite un état d'alerte continu. L'analyse de la situation par le biais de la méthode ALARM a permis d'identifier les causes immédiates et profondes et la mise en place d'un plan d'action. La formation des futurs agents sera accentuée sur ces points critiques. Le cas sera présenté à la DQGR, la Sté et la SdN. Le FdT étant composés de 9 pièces, il a été décidé de le coter à 30 unités d'œuvre de Sté. L'achat d'une machine à graver est envisagé afin d'identifier les pièces de chaque FdT et de faciliter leur montage.

Références bibliographiques principales

Tutoriel vidéo : Un puissant outil pédagogique de formation à l'assemblage des forceps Tarnier - Alexandra Garnier

Subashini Vengadessane, Cyril Cambier, Philippe Arnaud - 1^{er} Congrès de la SF2S, Antibes, 2017

Orateur : Cambier C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Gestion du risque, Forceps obstétrical, Assurance de la qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000458

Evaluation des impacts des interventions pharmaceutiques dans le service d'orthopédie

Ozenne A. ⁽¹⁾, Soubieux A. ⁽¹⁾, Druesne L. ⁽²⁾, Chenailler C. ⁽¹⁾, Dujardin F. ⁽²⁾, Varin R. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Orthopédie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Depuis 1 an, une activité de pharmacie clinique (bilan médicamenteux d'entrée (BME) comprenant la détection de divergences non intentionnelles (DVNI) et la formulation d'interventions pharmaceutiques (IP)) a été mise en place dans le service d'orthopédie (75 lits). Les pharmaciens (externes, interne et sénior) travaillent avec les internes de chirurgie. Récemment, un médecin sénior (non chirurgien) a été rattaché à ce service pour aider à la prise en charge des patients. Un point avec lui a semblé essentiel afin qu'il évalue l'activité de pharmacie clinique.

Objectifs

Evaluer l'impact des BME (DVNI et IP) sur la prise en charge thérapeutique des patients en orthopédie selon l'échelle clinique de l'outil CLEO de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

Matériels et méthodes

Sur la période du 4 au 20 janvier 2021, à partir des BME extraits des dossiers informatiques des patients, le médecin sénior a impacté, selon l'échelle CLEO, toutes les interventions pharmaceutiques (DVNI et IP). Seuls les critères cliniques de l'échelle ont été utilisés.

Résultats

Au total, 47 patients sur 150 (31.3 %) ont eu un BME et 100 % d'entre eux ont été impactés sur la période d'étude (âge moyen 74 ans +/- 17.2, sex ratio 14:33). Le nombre moyen de traitements sur le BME est de 7.26 +/- 4.32. Parmi les 47 BME, 12.8 % (n = 6) ont été réalisés en proactif. Cent-quatre DVNI (soit 2.2 DVNI/patient) et 70 IP (soit 1.5 IP/patient) ont été réalisées par les pharmaciens présents dans le service. Le médecin sénior a impacté ces interventions pharmaceutiques (DVNI et IP) comme suit : 25.3 % (n = 44) mineures, 28.7 % (n = 50) moyennes et 12,6 % (n = 22) majeures. Un bilan a été impacté de façon globale en « vital » : patiente de 75 ans, avec 15 médicaments à domicile, sans aucun traitement pendant 4 jours soit entre son entrée dans le service et la réalisation du BME par le pharmacien. Dans le cas où il ne figurait pas d'intervention pharmaceutique, un nouveau critère a été créé par le médecin : le critère « sécurité », soulignant l'importance de la réalisation de ces BME et de leur incrémentation dans le dossier informatique des patients.

Discussion / Conclusion

Les BME dans le service d'orthopédie permettent de sécuriser la prise en charge des patients. Cette activité de pharmacie clinique, appréciée des médecins, permet d'éviter des erreurs de transitions d'impact clinique mineur à vital. Au vu de l'impact clinique important, la pérennisation de cette activité, en orthopédie et en collaboration avec les prescripteurs de l'unité, semble nécessaire.

Références bibliographiques principales

SFPC. Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique. <http://www.actip.sfpc.eu/actip/index/ficheip>

Orateur : Ozenne A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Ordonnances médicamenteuses, Sécurité des patients, Orthopédie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000541

Evaluation de l'observance de patients inclus dans des essais cliniques médicamenteux

Dio M.*⁽¹⁾, Normandin M.⁽²⁾, Tournayre V.⁽²⁾, Breuker C.⁽²⁾, Gallot-Lavallée J.⁽²⁾, Castet-Nicolas A.⁽²⁾, Terrail N.⁽³⁾

⁽¹⁾ CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Montpellier, Montpellier

⁽³⁾ Cessions externes, Hôpital Arnaud-de-Villeneuve, Montpellier

Résumé

Contexte

Conformément aux bonnes pratiques cliniques, le pharmacien doit s'assurer de l'observance de chaque patient participant à un essai clinique, donnée essentielle pour une interprétation correcte des résultats de l'étude.

Objectifs

L'objectif principal était d'analyser le taux d'observance moyen de patients inclus dans des essais cliniques mis en place au sein d'une Unité Essais Cliniques. Secondairement, nous avons évalué l'impact de différentes variables sur l'observance des patients.

Matériels et méthodes

Nous avons conduit une analyse rétrospective des retours de médicaments administrés par voie orale retournés sur la période du 01/10/2019 au 30/09/2020, dans le cadre de 11 essais cliniques mis en place dans 6 services cliniques du CHU. Pour chacun des retours étudiés par dénombrement d'unités restantes, nous avons relevé la forme galénique du médicament, le nombre de prises par jour, le délai entre deux dispensations, le sexe, l'âge du patient et le service dans lequel se déroulait l'essai clinique. Le seuil de 95 % utilisé habituellement dans certaines pathologies comme le VIH, a été considéré pour classer les patients observants ou non observants.

Résultats

123 retours de traitements ont été analysés, pour une observance moyenne de 97,5 % [min 55 %, max 100 %]. On retrouve 84 % de patients observants et 16 % de non observants. 86 % des hommes contre 77 % des femmes sont observants. Plus de 90 % des moins de 18 ans et des plus de 65 ans sont observants contre 69 % pour les 18-65 ans. Pour les formes granulés et nébulisation, 100 % des patients sont observants et seulement 22 % pour la forme gélule. 83 % des patients sont observants pour une prise de traitement par jour contre 86 % pour deux prises et 92 % lorsque l'intervalle entre deux dispensations est inférieur à 1 mois contre 85 % et 66 % pour des intervalles de 1 à 3 mois et supérieur à 3 mois respectivement. En pédiatrie, 91 % des patients sont observants, 80 % environ en cardiologie, néphrologie et pneumologie, 60 % en immuno-rhumatologie et seulement 47 % en service de Maladies infectieuses et tropicales.

Discussion / Conclusion

Pour conclure, toutes les variables étudiées impactent l'observance des patients excepté le nombre de prises par jour. Toutefois, ces résultats sont à nuancer en raison d'un faible échantillonnage et d'une répartition inégale des retours analysés entre les différents essais cliniques. Il apparaît primordial de sensibiliser directement le patient lors des dispensations.

Références bibliographiques principales

Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain

Orateur : Dio M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Étude rétrospective, Observance, Essai clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000130

Incompatibilités physico-chimiques des médicaments injectables : qu'en est-il au sein du service d'hématologie ?

Fontaine T.⁽¹⁾, Phan Q.-V.⁽¹⁾, De Felice R.⁽¹⁾, Chauvin E.⁽¹⁾, Dubois S.⁽¹⁾, Huynh-Lefevre L.*⁽¹⁾, Rasamijao V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

Résumé

Contexte

Dans un service de soins intensifs, la complexité des prescriptions et le recours privilégié à la voie injectable peuvent être source d'erreurs médicamenteuses du fait d'une majoration du risque d'incompatibilités physico-chimiques (IPC) lors de l'administration.

Objectifs

Devant le grand nombre d'injectables prescrits et la complexité des montages de perfusion, nous avons souhaité identifier les éventuelles IPC rencontrées au sein du service d'hématologie.

Matériels et méthodes

L'ensemble des médicaments injectables prescrits chez les patients hospitalisés en hématologie a été étudié sur 24 heures. Une observation du montage de perfusion et des pratiques d'administration a été effectuée à l'aide d'une grille préalablement validée. Le dossier de soins infirmiers a été consulté. Ont été recensés : la voie d'abord, les médicaments injectables prescrits (chimiothérapies incluses), le solvant associé, la posologie, les horaires d'administration et le positionnement sur l'arbre de perfusion. L'analyse des compatibilités des médicaments répertoriés a été effectuée à partir d'une recherche bibliographique. Les associations étaient étudiées deux à deux.

Résultats

Au total, 16 patients ont été inclus et 2 exclus car non présents au moment de notre observation. Onze patients présentaient un abord veineux double lumière et 5 un abord simple. Le nombre total de lignes d'injectables prescrits était de 163 soit une moyenne de 10,2 par patient [min : 2 ; max : 31]. Le nombre d'associations identifiées était de 1 218. Parmi elles, 12,5 % (152) étaient compatibles, 8,5 % (104) se caractérisaient par une IPC et 78,9 % (962) par une absence de données. La nutrition parentérale était à l'origine du plus grand nombre d'IPC (35). L'IPC la plus fréquente concernait l'association métoclopramide-furosémide avec la formation d'un précipité. En comparant ces IPC retrouvées à la pratique, avec l'utilisation de différentes voies d'abord, les dispositifs d'administration multi-lumières et l'administration en différée, 31 IPC subsistent.

Discussion / Conclusion

Grâce à une bonne gestion des administrations, le taux d'IPC observé diminue. L'absence de données de compatibilités retrouvées pour la majorité des associations constitue la principale limite. Une communication auprès des équipes soignantes a été réalisée afin de les sensibiliser aux principales IPC rencontrées et un outil à disposition des pharmaciens a été conçu pour formaliser la conduite à tenir en cas d'absence de données.

Références bibliographiques principales

Nathalie Neveu. Administrations parentérales en unité d'hématologie soins intensifs : incompatibilités physico-chimiques et optimisations. Sciences pharmaceutiques. 2012. (dumas-00757800)

Orateur : Huynh-Lefevre L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Hématologie, Administration par voie intraveineuse, Incompatibilité médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000276

Prémédications des chimiothérapies et voie orale : où en sommes-nous dans les établissements de santé français ?

Boyer M.*⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾, Bertaux C.⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Peu de données sont disponibles dans la littérature concernant le choix préférentiel des prémédications des chimiothérapies et la comparaison de leurs voies d'administration. La voie orale (VO) présente néanmoins de nombreux avantages par rapport à la voie intraveineuse (IV) (autonomisation et confort du patient, coût et temps infirmier dédié à l'administration).

Objectifs

L'objectif de cette étude est de déterminer la place de la voie orale par rapport à la voie IV pour l'administration des prémédications des chimiothérapies en établissements de santé français (ESF) en 2020.

Matériels et méthodes

Un questionnaire en ligne a été diffusé aux pharmaciens d'ESF concernés par l'administration de chimiothérapies injectables, comportant 5 parties : voie d'administration privilégiée des prémédications, délais entre prise VO et chimiothérapie, approvisionnement, administration et freins à l'utilisation des formes VO.

Résultats

81 ESF ont répondu à cette enquête, avec une participation de l'ensemble des types de structures impliqués dans la prise en charge du cancer. Les 5 classes majeures de prémédications (sétron, inhibiteur NK1, corticoïde, antihistaminique H1 et antihistaminique H2) sont majoritairement administrées par voie intraveineuse (IV) ($\geq 67\%$), à l'exception des inhibiteurs NK1, uniquement commercialisés sous forme orale. Les principales molécules utilisées par VO étaient l'ondansétron, l'aprépitant, la prednisolone, la prednisone, la cétirizine, la cimétidine et le paracétamol ; avec un délai d'administration minimum moyen avant la première injection de chimiothérapie compris entre 46 et 57 minutes. L'approvisionnement des prémédications se faisait essentiellement par l'établissement de santé avec la dotation du service, puis elles étaient administrées par l'infirmière. 12 freins à l'utilisation de la VO pour les prémédications ont été soulevés dont l'incertitude de la prise à domicile (35 %), le délai d'action incompatible avec la chimiothérapie (22 %) et la réticence au changement dans les services si passage à la VO (14 %).

Discussion / Conclusion

Cette enquête confirme qu'en 2020, la voie IV reste majoritairement utilisée pour l'administration des prémédications. Le passage à 100 % de VO semble possible, l'enquête ayant révélé que 4 centres n'utilisaient que la VO. Cependant ce changement implique la maîtrise de la pharmacocinétique et l'adaptation organisationnelle afin de garantir une efficacité VO - IV équivalente.

Références bibliographiques principales

Jovenin N. Bull Cancer.106 (5): 497-509 (2019)

Mailliez A. Bull Cancer.97 (2): 233-43 (2010)

Hesketh P. J Clin Oncol.38 (24): 2782-97 (2020)

Orateur : Boyer M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Administration par voie orale, Antiémétiques, Protocoles de polychimiothérapie antinéoplasique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000266

Le lieu de résidence des patients pourrait-il devenir un des critères de priorisation des patients à concilier ?

Mariette-Laban L.^{*(1)}, Escapoulade L.⁽²⁾, Bergeron-Goichon C.⁽²⁾, Rajezakowski S.⁽²⁾

⁽¹⁾ CH Niort, Niort

⁽²⁾ Pharmacie, CH Niort, Niort

Résumé

Contexte

Actuellement dans notre établissement, la Conciliation Médicamenteuse (CM) est réalisée pour une population cible (âge supérieur à 70 ans en médecine polyvalente), adaptée aux ressources humaines disponibles. Cependant, selon certaines publications scientifiques, l'âge des patients comme seul critère de priorisation ne semble pas pertinent. Le déficit médical constaté dans certaines zones du département pourrait également avoir un impact important dans la prise en charge médicamenteuse du patient. Un rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques a mené à la création d'une carte de zonage relevant les déserts médicaux par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Elle définit 3 zones géographiques en fonction de leur offre en médecine générale : Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) où l'offre est la plus faible, Zone d'Accompagnement Complémentaire (ZAC) où l'offre est limitée et Zone « Hors Intervention » (ZHI) où l'offre est la meilleure.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de savoir s'il existe une différence significative du nombre moyen de Divergences Non Intentionnelles (DNI) par patient à l'entrée en hospitalisation selon le lieu de résidence des patients en ZIP, ZAC ou ZHI.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective. Le lieu de résidence des patients conciliés en 2019 et 2020 a été recherché, les patients ont été répartis selon les 3 zones définies par l'ARS. Les moyennes des DNI (mDNI) par zone ont été calculées et comparées entre elles à l'aide du test statistique comparatif bilatéral de Student entre 2 moyennes indépendantes.

Résultats

Parmi les 581 patients inclus, 89 habitaient dans une ZIP pour une mDNI de $1,52 \pm 0,48$, 471 dans une ZAC pour une mDNI à $1,50 \pm 0,16$ et 21 dans une ZHI pour une mDNI à $1,33 \pm 0,59$. Après comparaison des mDNI entre les 3 zones (ZAC/ZIP, ZAC/ZHI et ZIP/ZHI), nous ne trouvons pas de différence significative entre les mDNI.

Discussion / Conclusion

Ainsi ces premiers résultats ne nous permettent pas de considérer que le lieu de résidence des patients est un critère pertinent de priorisation. Cependant, une minorité de notre bassin de population vit en ZHI, ce qui entraîne un biais de sélection des patients. Afin d'avoir une population plus représentative, une étude prospective avec tirage au sort dans 3 bras d'effectifs identiques et à plus grande échelle devrait être envisagée.

Références bibliographiques principales

Vergier N. et al. "Déserts médicaux : comment les définir ? comment les mesurer ? " Les dossiers de la Drees, No.17 (2017)

Nguyen TL. et al. Amélioration de la sécurité des médicaments : développement et impact d'une stratégie basée sur un modèle multivarié pour cibler les patients à haut risque. PloS one. 2017; 12 (2)

Orateur : Mariette-Laban L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Critère de sélection, Zone déficitaire en médecins, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000562

Revue des prescriptions par les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) lors des délivrances nominatives (DN) : quelles sont les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées ?

Duc T.⁽¹⁾, Reallon E.⁽¹⁾, Ait-Abedmalk F.⁽¹⁾, Duquet V.⁽¹⁾, Goncalves L.⁽¹⁾, Metais F.⁽¹⁾, Monchal S.⁽¹⁾, Jousset E.⁽¹⁾, Koehler J.-P.⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾, Yailian A.-L.*⁽¹⁾, Paillet C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, les PPH effectuent une revue de prescriptions lors des DN. En cas d'erreurs médicamenteuses (EM), ils réalisent des IP transmises aux prescripteurs par téléphone ou par un pharmacien sur le logiciel d'analyse des prescriptions (LAP). Les PPH ne peuvent actuellement pas enregistrer leurs IP dans le LAP. Dans ce contexte, un outil a été développé pour faciliter l'enregistrement et l'analyse des IP effectuées par les PPH (sur le modèle d'Act-IP (1)).

Objectifs

Analyser la faisabilité du recueil des IP effectuées par les PPH et valoriser leur activité de revue de prescriptions.

Matériels et méthodes

Une enquête de 10 questions a été envoyée à tous les PPH (n=13) afin d'étudier la faisabilité du recueil de leurs IP (exhaustivité de l'enregistrement, intérêt et difficultés...). Entre le 01/10/2020 et le 31/01/2021, les IP des PPH ont été analysées. Elles ont été étudiées selon : nombre et type de problèmes détectés/IP proposées, taux d'acceptation et classe ATC.

Résultats

Parmi les 11 répondants, 91 % ont déclaré avoir déjà réalisé une IP sans la tracer (oubli, manque de temps). Tous reconnaissent l'intérêt d'enregistrer leurs IP (suivi et valorisation de leur travail). Ils déclaraient que l'utilisation de l'outil était simple mais dépendante de leur disponibilité. Sur la période, 136 IP ont été réalisées (75 % acceptées). Les principaux problèmes étaient les non conformités au livret/consensus (n = 62), les surdosages (n = 32), les sous-dosages (n = 13) et les administrations inappropriées (n = 13). Parmi les exemples d'EM détectées, il était identifié des posologies supra-thérapeutiques (ex : posologies d'antibiotiques non adaptées à la fonction rénale) ou infra-thérapeutiques (ex : ajustements non nécessaires des posologies d'anticoagulants oraux). Les IP proposées étaient majoritairement des substitutions (46 %), des adaptations posologiques (28 %) et des arrêts (14 %). Les principales classes ATC concernées étaient celles du système digestif et métabolisme (16 %), des anti-infectieux (16 %), des systèmes cardiovasculaire (12 %) et nerveux (12 %).

Discussion / Conclusion

La revue de prescriptions des PPH permet de détecter quotidiennement des EM. La traçabilité de leurs IP permet la valorisation de leur activité de revue de prescriptions. Les IP sont variées et semblent majoritairement acceptées par les prescripteurs. Un enregistrement en temps réel dans le LAP permettrait une meilleure visibilité et traçabilité. A l'avenir, une évaluation médicale de l'impact clinique de ces IP pourrait être intéressante.

Références bibliographiques principales

(1) Bedouch et al. J Pharm Clin. 26:40-4 (2007)

Orateur : Yailian A.-L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Techniciens en pharmacie, Erreur d'utilisation du médicament, Service pharmaceutique hospitalier

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000119

Bilan clinique, économique et organisationnel d'un an d'interventions pharmaceutiques (IP) au sein d'une Unité de Reconstitution Centralisée des Cytotoxiques

Hainaut M.-A.⁽¹⁾, Fillatre A.*⁽¹⁾, Routier S.⁽¹⁾, Saint-Germain P.⁽¹⁾, Houbert A.⁽¹⁾, Abdaoui A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Quentin, Saint-Quentin

Résumé

Contexte

Durant l'année 2020, 20.409 poches de chimiothérapies ont été produites au sein de notre unité. Les anticancéreux étant des médicaments à marge thérapeutique étroite, l'analyse et la validation pharmaceutique de l'ensemble des prescriptions informatisées contribuent à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Objectifs

Évaluer l'impact des IP à l'aide de l'échelle clinique, économique et organisationnel (CLEO®) (1) de la Société Française de Pharmacie Clinique dans le service de production de chimiothérapies.

Matériels et méthodes

L'ensemble des IP réalisées sur l'année 2020 sont tracées et recueillies de manière prospective dans un tableau informatisé avec les différentes informations (identité du patient, de la molécule, du type de problème et acceptation ou non par le prescripteur).

Les IP acceptées par le prescripteur ont été analysées et codifiées rétrospectivement selon l'échelle CLEO. La dose en milligramme a été prise en compte afin de mesurer l'impact économique des IP.

Résultats

En 2020, 165 IP ont été réalisées dont 132 acceptées (soit 80 %).

Concernant l'impact clinique pour le patient, 12 IP (9 %) sont classées majeures (3C), 99 IP (75 %) moyennes (2C), 6 IP (4.5 %) mineures (1C) et 15 IP (11.5 %) nulles (0c).

Concernant l'impact économique pour l'établissement, 70 IP (53 %) entraînent une diminution du coût (1E) et 38 IP (29 %) une majoration (- 1E). Au global, l'utilisation de l'échelle CLEO fait apparaître une estimation de 35 145 € d'économie.

Concernant l'impact organisationnel au niveau de notre production et des services de soins, 44 IP (33 %) ont un impact favorable (1O), 74 IP (56 %) n'ont pas d'impact (0O) et 14 IP (11 %) ont un impact défavorable (-1O).

Le temps consacré à l'activité de cotation des IP au moyen de l'échelle est estimé à 13 heures, soit en moyenne 5 minutes par IP.

Discussion / Conclusion

L'application de l'échelle CLEO permet de confirmer l'impact positif des IP sur les 3 critères.

Le processus d'analyse des prescriptions mis en place dans notre unité a permis d'éviter des erreurs pour les patients (9 % majeures et 75 % moyennes) avec une économie estimée de 35 145 €.

Notre souhait est de faire évoluer le système informatique afin d'être plus ergonomique dans la traçabilité, la cotation et le suivi des IP qui restent chronophages. Notre objectif est d'être plus proactif et d'impliquer les cliniciens dans notre cotation des IP.

Références bibliographiques principales

(1) Vo TH. Evaluation of the potential impact of pharmacist interventions: development and validation of the CLEO multidimensional tool [PhD Thesis]: Université Grenoble Alpes ; 2015.

Orateur : Fillatre A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Impact, Pharmacie clinique, Intervention pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000307

Stratégie d'intégration des équipes officinales au programme ICOPE de l'OMS (Integrated Care for Older People) en Occitanie

Roland C.⁽¹⁾, Qassemi S.*⁽¹⁾, Serre A.⁽²⁾, Cambon A.⁽¹⁾, Raissiguier P.-A.⁽¹⁾, Garnier V.⁽³⁾, Mccambridge C.⁽⁴⁾, Cestac P.⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Reipo, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Reipo, CHU Nîmes, Nîmes

⁽³⁾ Pharmacie, URPS Pharmaciens Occitanie, Montpellier

⁽⁴⁾ Pharmacie clinique, CHU Toulouse - Hôpital Purpan, Toulouse

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

Résumé

Contexte

Depuis 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé propose le programme ICOPE. Il s'agit d'une surveillance régulière des capacités fonctionnelles (mobilité, cognition, nutrition, thymie, vue, audition) permettant d'identifier des situations à risque avant que le sujet âgé ne devienne fragile. En Occitanie, les pharmaciens hospitaliers du Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) se sont associés au Gérontopôle afin d'y impliquer les équipes officinales. En effet, celles-ci ont un rôle déterminant dans la prévention et la promotion de la santé, par leur proximité avec les patients et leur répartition sur le territoire.

Objectifs

L'objectif fixé par le Gérontopôle est de former et accompagner les professionnels de santé à ce nouveau dispositif afin d'inclure 200 000 personnes âgées en Occitanie d'ici 2025.

Matériels et méthodes

Une formation pluriprofessionnelle à destination, notamment, des médecins généralistes, infirmières et équipes officinales (étudiants, pharmaciens, préparateurs) a été mise en place. D'une durée de 60 minutes, réalisée en présentiel ou à distance (webinaire), elle permet de présenter les différentes étapes du programme dont le monitoring des capacités fonctionnelles (STEP 1) qui peut être réalisé par l'équipe officinale. Les participants sont formés à la réalisation du STEP 1 et à l'utilisation des outils digitaux dédiés. Pour accompagner le lancement de ce déploiement, l'URPS Pharmaciens Occitanie financera les STEP 1 effectués par les équipes officinales jusqu'en juillet 2021.

Résultats

A ce jour, 22 formations ont été réalisées : 126 personnes ont participé en présentiel et 966 par webinaire dont 46 médecins, 200 pharmaciens, étudiants ou préparateurs et 495 infirmiers. D'autres sessions sont planifiées. Les étudiants en 6e année filière officine bénéficient également d'une formation pour impulser le programme durant leur stage de fin d'étude. Enfin, des formations au Centre de Formation et Apprentissage sont programmées dès mars 2021 afin de former les préparateurs en pharmacie. Actuellement, plus de 5637 STEP 1 ont été réalisés en Occitanie.

Discussion / Conclusion

La stratégie de communication et formation semble efficace avec un grand nombre d'équipes officinales formées. La mise à disposition de la formation sous forme de webinaire a contribué à sa diffusion sur l'ensemble du territoire. Enfin, un dossier répondant à un appel à manifestation d'intérêt sera redéposé en 2021 afin de pérenniser le financement de cette action auprès des équipes officinales.

Orateur : Qassemi S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Médecine préventive, Fragilité, Personne âgée

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Oui

Lieu où le travail a été présenté : JASFGG 2020

Numéro : 000314

Etude des prescriptions ambulatoires de ciclosporine 0,1 % au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

Wald C.⁽¹⁾, Arini R.⁽¹⁾, Reisz F.*⁽¹⁾, Paya D.⁽¹⁾, Dory A.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HU Strasbourg, Strasbourg

Résumé

Contexte

La prise en charge financière des médicaments en autorisation temporaire d'utilisation (ATU) est conditionnée à l'indication pour laquelle l'ATU est accordée. Le collyre de ciclosporine à 0,1 %, spécialité au statut post-ATU, est indiqué dans la kératite sévère des patients adultes présentant une sécheresse oculaire après échec des substituts lacrymaux.

Objectifs

Les objectifs de cette étude sont le suivi prospectif des indications et posologies pour lesquelles la ciclosporine 0,1 % est prescrite, des alternatives proposées en cas de prescription hors autorisation de mise sur le marché (AMM) et de la tolérance oculaire des patients à deux préparations hospitalières (PH) de ciclosporine 2 %.

Matériels et méthodes

Les patients inclus dans l'étude ont bénéficié d'une rétrocession de ciclosporine 0,1 % entre le 1^{er} décembre 2019 et le 31 mars 2020. Les indications de ces prescriptions ont été recensées via une fiche d'indication thérapeutique remplie par l'ophtalmologue et leur conformité à l'AMM a été vérifiée. Pour les prescriptions hors AMM, des alternatives ont été conseillées : substituts lacrymaux dispensés en officine, collyres de ciclosporine 2 % PH. Deux mois après l'initiation de la PH, la tolérance a été évaluée à l'aide d'un questionnaire : type d'effets indésirables (EI), persistance de l'EI et impact sur la qualité de vie.

Résultats

La cohorte étudiée compte 245 patients. Sur 501 dispensations, 453 (90,4 %) étaient conformes à l'AMM, 16 (3,2 %) étaient hors AMM au regard de l'indication : herpès cornéen (25 %), kératoconjonctivite sèche post-adénovirus (19 %), kératite chez l'enfant (44 %) et kératoplastie transfixiante (12 %) et 32 (6,4 %) étaient hors AMM en raison d'une posologie plus élevée. Une modification thérapeutique a été réalisée pour 34 patients (13,9 %) : 19 patients traités par substituts lacrymaux seuls et 15 par la ciclosporine 2 % PH ; 14 patients (5,7 %) ont été perdus de vue. Une brûlure oculaire a été rapportée par 5 patients (33 %), permanente (40 %) à l'instillation et provoquant une gêne au niveau professionnel (60 %).

Discussion / Conclusion

Les indications de la ciclosporine à 0,1 % suivent les indications de l'AMM dans la majorité des cas. Cependant, il est nécessaire de pouvoir dispenser des PH de ciclosporine pour traiter les indications non intégrées dans l'AMM de la ciclosporine 0,1 %. Identifier la PH la mieux tolérée est essentiel à la prise en charge. Une nouvelle spécialité en ATU nominative de ciclosporine 2 % vient compléter la gamme dans la prévention du rejet après greffe de cornée.

Orateur : Reisz F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Solutions ophtalmiques, Ciclosporine, Kératoconjonctivite sèche

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000362

Analyse et impact des interventions pharmaceutiques effectuées dans un service de réanimation polyvalente

Debarge M.⁽¹⁾, Marnia C.⁽²⁾, Antoine A.-L.*⁽³⁾, Cuquel A.-C.⁽⁴⁾, Lamand V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie hospitalière, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽²⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽³⁾ Pharmacie hospitalière, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

⁽⁴⁾ Pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

Résumé

Contexte

Afin d'optimiser la prise en charge médicamenteuse en réanimation (12 lits), une analyse pharmaceutique des ordonnances est menée quotidiennement à partir de leurs prescriptions informatisées, non interfacées avec le logiciel de la pharmacie, et peut aboutir à des interventions pharmaceutiques (IP) orales.

Objectifs

L'objectif consiste à évaluer l'apport de cette analyse pharmaceutique en termes d'acceptation des IP et de modification des prescriptions.

Matériels et méthodes

Les IP ont été tracées de façon prospective sur la période du 24 avril au 31 août 2020 dans un fichier Excel®. À partir de l'échelle Pharmaceutical Care Network Europe 9.0, chaque IP a ensuite été cotée par type de problèmes relevés, par causes et selon le statut de l'acceptation médicale.

Résultats

Un total de 56 IP a concerné les médicaments anti-infectieux (25 % ; n = 14), de neurologie (18 % ; n = 10), de cardiologie (12,5 % ; n = 7) et les anticoagulants (12,5 % ; n = 7). Les principaux problèmes rencontrés ont porté sur la sécurité (48 % ; n = 27) ainsi que sur l'efficacité thérapeutique (32 % ; n = 18), avec des stratégies médicamenteuses non optimales (83 % ; n = 15/18). Les adaptations posologiques (50 % ; n = 28), liées à un surdosage (53 % ; n = 15/28) ou un sous-dosage (32 % ; n = 9/28), et le choix du médicament (30 % ; n = 17) ont constituées les causes les plus fréquentes d'IP. Les IP ont principalement été communiquées au prescripteur (89 % ; n = 50), ou ont conduit directement à une substitution du médicament (9 % ; n = 5) lors de la dispensation. Au total, les IP ont majoritairement été acceptées par les prescripteurs (75 % ; n = 42) aboutissant à une modification de la prescription dans 74 % des cas (n = 31/42). Les IP portant sur l'efficacité thérapeutique ont davantage été acceptées et pleinement appliquées (78 % ; n = 14/18) que celles portant sur la sécurité du médicament (44 % ; n = 12/27). Les IP refusées (20 % ; n = 11) lors d'une absence d'accord trouvé (64 % ; n = 7/11) concernaient les anticoagulants (57 % ; n = 4/7) et les anti-infectieux (43 % ; n = 3/7).

Discussion / Conclusion

L'expertise pharmaceutique en collaboration avec les cliniciens, contribue à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients. Discutées avec le prescripteur afin d'optimiser leur acceptation, les IP ont un impact d'autant plus significatif lorsqu'elles portent sur l'efficacité. Cette étude a permis de mettre en évidence les spécialités à risque d'erreur, à partir desquelles, des protocoles de prescription vont être mis en place.

Orateur : Antoine A.-L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Médicaments sur ordonnance, Service de réanimation médicale, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000058

Formation des internes de pharmacie à la dispensation des médicaments stupéfiants pendant les gardes

Ortolo J.*⁽¹⁾, Henn-Ménétré S.⁽¹⁾, Demoré B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

Résumé

Contexte

La permanence des soins dans notre établissement est assurée par des internes de pharmacie séniors par un pharmacien d'astreinte. Toute demande de médicaments stupéfiants en garde doit faire l'objet d'un appel et d'une validation par ce pharmacien. Un changement des pratiques avec de nouvelles modalités de dispensation est prévu où les internes pourront dispenser certains stupéfiants sans appel du senior en amont.

Objectifs

Sécuriser la dispensation des médicaments stupéfiants pendant les gardes par mise en place d'une formation pour les internes de pharmacie.

Matériels et méthodes

Un questionnaire, sous forme de 5 questions ouvertes, envoyé à l'ensemble des internes du pool de garde a permis d'identifier les points clés à aborder. Le support de formation a été créé sous forme d'un diaporama en 2 parties : théorique reprenant les généralités sur les médicaments stupéfiants et pratique composée de cas issus des demandes en garde. Un questionnaire de satisfaction, composé de 12 items à évaluer selon 4 critères (très satisfaisant à pas satisfaisant) a été rempli par chaque interne à l'issue de la formation.

Résultats

Le questionnaire a récolté 16/24 réponses. Les points essentiels à aborder sont : valider une prescription, approfondir les modalités de la voie injectable, expliquer le tableau d'équianalgésie et détailler les modalités pratiques de dispensation.

La partie théorique du diaporama (10 diapositives) présente la réglementation, le mécanisme d'action, les effets indésirables et précautions d'emploi, l'organisation de la dispensation dans l'établissement et le détail des documents, coffre et médicaments disponibles pendant les gardes. Le logigramme de la dispensation en garde est présenté.

La partie pratique (39 diapositives) présente 9 cas (morphine et oxycodone per os et injectable, demande en pédiatrie, relai injectable-per os), chaque ordonnance est validée, la dispensation simulée.

Trois sessions de formation ont été organisées en juin 2020 pour les 24 internes du pool de garde, chaque session a duré 1 heure environ. Les participants ont jugé la formation très satisfaisante (13/24) ou satisfaisante (10/24) ; 1 interne a jugé la formation peu satisfaisante par l'absence d'acquisition de connaissances (interne de dernier semestre).

Discussion / Conclusion

Cette formation a permis de conforter les connaissances et la pratique des internes et de mettre en place les nouvelles modalités de dispensation des médicaments stupéfiants en garde. Elle est désormais intégrée à la formation-garde des nouveaux internes intégrant le pool à chaque semestre.

Orateur : Ortolo J.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Interne de garde, Formation, Stupéfiant

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000490

CAR-T cells en poches multiples : quel impact sur l'activité ?

Cohet G.⁽¹⁾, De Jorna R.*⁽¹⁾, Tordjeman R.⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

Résumé

Contexte

L'arrivée des CAR-T cells (lymphocyte T présentant un récepteur antigénique chimérique) représente une réelle innovation dans la prise en charge des patients atteints d'hémopathies malignes. Le circuit du médicament, pluridisciplinaire et coordonné, nécessite un fort investissement en moyens humains. L'administration d'une dose thérapeutique unique parfois composée d'une ou plusieurs poches, en fonction des spécialités, implique une manipulation consécutive des poches qui est encore plus chronophage et proportionnelle au nombre de poches. La montée en charge constante de l'activité nous amène à nous interroger sur le temps nécessaire et à ses conséquences en termes de ressources humaines et financières qu'impliquent les poches multiples.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact des poches multiples sur l'activité CAR-T cells.

Matériels et méthodes

Les données ont été collectées de manière rétrospective du 1^{er} janvier 2020 au 31 janvier 2021 au sein du hub pharmaceutique CAR-T cells comprenant quatre centres traitants. Les caractéristiques des doses de CAR-T cells administrées ont été recueillies et analysées via le tableur de suivi des CAR-T cells. L'impact en temps a été déterminé par l'utilisation de données de chronométrage issues d'études antérieures puis en coûts de ressources humaines en utilisant des salaires médians (pharmaciens juniors et seniors).

Résultats

Sur 157 patients traités par CAR-T cells sur la période, 83 (53 %) ont reçu un médicament pouvant être composé de poches multiples. Parmi eux, 14 (17 %) ont vraiment reçu une dose en poches multiples (2 à 5 poches). Le temps de réception d'une poche est estimé à 0,75h (+0,16 h/poche surnuméraire), de décongélation à 1,21 h (+0,66 h par poche) et d'envoi à 0,86 h (variation considérée négligeable). Sur la période, la manipulation des poches surnuméraires a été évaluée à 16,5h soit environ 1h supplémentaire par patient (1/3 du temps total en plus). Cette suractivité est majoritairement portée par l'étape de décongélation entraînant un cout supplémentaire de 922,16 € (binôme junior-senior).

Discussion / Conclusion

Les doses en poches multiples représentent un faible impact temporel et financier sur la période. Cependant, l'impact temporel ponctuel est important du fait de la monopolisation du personnel pour une durée parfois triple. Il en est de même pour le personnel infirmier qui procède à l'administration. Une sensibilisation des industriels à une galénique en poche simple est indispensable pour la pérennisation de l'activité CAR-T cells des centres.

Orateur : De Jorna R.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Traitement médicamenteux, Hématologie, Affectation du personnel et organisation du temps de travail

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000530

La messagerie sécurisée SARA, un outil au développement du lien ville/hôpital

Moussali A.*⁽¹⁾, Fraisier B.⁽¹⁾, Leromain A.-S.⁽¹⁾, Gadot A.⁽¹⁾, Jarre C.⁽¹⁾, Roubille R.⁽¹⁾, Hellot-Guersing M.⁽¹⁾, Derharoutunian C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Lucien Husse, Vienne

Résumé

Contexte

Devant l'augmentation du nombre de molécules anticancéreuses disponibles par voie orale, la sécurisation du parcours de soins est à promouvoir et doit passer par la construction d'un lien ville/hôpital, notamment dans le cadre de la rétrocession. Un canal de communication sur et commun aux différents professionnels de santé est nécessaire dans ce contexte.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer la faisabilité de l'utilisation de la messagerie sécurisée SARA (Système d'information santé en Auvergne Rhône Alpes) pour établir un lien entre la PUI (pharmacie à usage intérieur) et les pharmacies d'officine des patients sous chimiothérapies orales rétrocéderables.

Matériels et méthodes

Une étude de cohorte mono centrique a été menée au sein du service rétrocession de la PUI du 01/06/2020 au 03/11/2020. Le seul critère d'inclusion nécessaire était la prescription d'une chimiothérapie orale, quelque soit la molécule ou l'indication.

Dans un premier temps, chaque patient concerné a été rencontré par un interne en pharmacie ou un pharmacien ; l'entretien aboutissait à l'obtention (ou non) d'un accord verbal pour que des informations portant sur les médicaments puissent être échangées avec le pharmacien d'officine. Dans un deuxième temps, les pharmaciens d'officine étaient contactés par téléphone ; l'entretien permettait de connaître leur utilisation (ou non) de SARA et d'obtenir (ou non) leur accord de principe pour l'utilisation de cet outil.

Résultats

Vingt-huit patients ont été inclus dans l'étude. Vingt-quatre ont donné leur consentement : deux consentements n'ont pas pu être obtenus car le traitement de rétrocession était dispensé à un tiers ; deux patients ont refusé que le pharmacien d'officine soit contacté.

Dix-huit pharmacies différentes ont été contactées ; seule une officine ne connaissait pas cette messagerie. Tous les pharmaciens ayant répondu et utilisant SARA (94 %) valident le principe d'utilisation de cette messagerie de façon systématique pour échanger des informations concernant les traitements des patients sous chimiothérapies orales.

Discussion / Conclusion

Ces chiffres montrent que patients et pharmaciens sont favorables au renforcement du lien ville/hôpital et s'impliquent dans son développement. SARA semble être largement connu et utilisé en routine par les officines. Cette messagerie est depuis utilisée de façon systématique pour la transmission d'informations liées au bon usage et à la surveillance des chimiothérapies orales dispensées en rétrocession.

Orateur : Moussali A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : SARA, Rétrocession, Lien ville/hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000148

Système d'aide à la décision médicale, que nous apporte-t-il sur notre « écologie de iatrogénie médicamenteuse » ?

Robert L.*⁽¹⁾, Laaziri K.⁽¹⁾, Debailleul M.⁽¹⁾, Barbier A.⁽¹⁾, Odou P.⁽¹⁾, Delannoy-Rousselière C.⁽¹⁾, Decaudin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Institut de pharmacie, CHU Lille, Lille

Résumé

Contexte

Les systèmes d'aide à la décision médicale (SADM) ont démontré un intérêt dans la diminution du nombre d'évènements indésirables médicamenteux (EIM) [1]. Cependant, la iatrogénie médicamenteuse persiste à l'hôpital malgré les mesures prises, avec un impact médico-économique important, bien que cette iatrogénie soit souvent évitable [2].

Objectifs

L'objectif de l'étude est de décrire l'apport d'un SADM dans la détection des situations iatrogènes au sein de l'activité quotidienne des pharmaciens cliniciens.

Matériels et méthodes

L'étude s'est déroulée au sein d'un hôpital, du 1^{er} juillet 2019 au 31 décembre 2020. L'analyse a porté sur 1 348 lits informatisés. Le SADM utilisé est interfacé avec les données de prescriptions et les résultats biologiques. Les règles implémentées dans le SADM ont été développées grâce à une équipe multidisciplinaire. Les règles alertant sur les situations iatrogènes avérées sont au nombre de 26 et portent sur : erreur de prescription (3), adaptation à la fonction rénale (7), interaction médicamenteuse (6), surdosage (7), et effet indésirable (3). L'analyse des alertes était effectuée quotidiennement par les pharmaciens cliniciens et pouvait aboutir à une intervention pharmaceutique (IP), suivie ou non par les médecins.

Résultats

Pendant les 18 mois de l'étude, 975 alertes sur les situations iatrogènes avérées se sont déclenchées (environ 54 alertes par mois). En moyenne et par mois, on retrouvait surtout des alertes sur : adaptation à la fonction rénale (21 alertes ; 38,3 %), interaction médicamenteuse (16 alertes ; 29,3 %) et surdosage (9 alertes ; 17,2 %). Les règles qui se sont le plus déclenchées étaient l'utilisation d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2 malgré une insuffisance rénale aiguë (21,9 %) ; la co-prescription de linézolide et de tramadol (15,5 %) ; la prescription de metformine lors d'une insuffisance rénale (13,8 %) et la présence d'une supplémentation potassique malgré une hyperkaliémie (12,1 %). Une IP a été proposée par les pharmaciens cliniciens pour 363 (37,2 %) alertes. La modification proposée a été acceptée par les médecins pour 82,9 % de ces IP (environ 17 alertes par mois).

Discussion / Conclusion

Les situations iatrogènes sont quotidiennement retrouvées, et environ une sur trois a été évitée grâce à l'acceptation de l'IP suite aux alertes sur ces EIM. Cette étude montre l'intérêt des SADM comme outil sentinelle pour la détection en temps réel des EIM, bien qu'il existe une part d'ombre de cet environnement iatrogène au regard des règles non implémentées dans le SADM. Une démarche qualité sur le bon usage de ces médicaments est nécessaire pour ne pas reproduire ces EIM évitables, en plus de l'intégration du SADM au sein de la pratique clinique courante des pharmaciens cliniciens.

Références bibliographiques principales

Khan LM. Eur J Clin Pharmacol. déc 2013;69(12):1985-96.

Vermeulen KM et al. Int J Med Inf. août 2014;83(8):572-80.

Orateur : Robert L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Maladie iatrogène, Technologie d'aide à la décision, Intervention Pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000426

AVICENNE et l'intelligence artificielle symbolique Détecter pour tout âge les problèmes liés aux antithrombotiques

Potier A.⁽¹⁾, Ade M.⁽¹⁾, Dony A.⁽²⁾, Divoux E.⁽²⁾, Arnoux L.-A.⁽¹⁾, Boschetti E.⁽¹⁾, Jay N.⁽³⁾, Demoré B.⁽¹⁾, Dufay E.*⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy, Nancy

⁽²⁾ Pharmacie, CH Lunéville, Lunéville

⁽³⁾ Informatique biomédicale, CHU Nancy, Nancy

Résumé

Contexte

Les antithrombotiques sont des médicaments à l'origine d'une morbi-mortalité importante [1, 2]. AVICENNE, système d'aide à la détection des problèmes liés à la pharmacothérapie (PLP), alerte le pharmacien selon l'évolution de la situation clinico-biologique du patient traité ; il s'appuie sur le logiciel Pharmaclass® (Keenturtle) [3].

Objectifs

La cible est d'évaluer l'aide apportée par le système ; l'objectif est de montrer l'existence d'alertes, PLP et Interventions pharmaceutiques (IP) quel que soit l'âge du patient.

Patients et méthodes

Une étude prospective est menée de janvier 2019 à janvier 2021. Elle concerne 1650 lits de 2 établissements de santé. Les données physiologiques et biologiques du patient ainsi que ses prescriptions médicamenteuses sont inférées en temps réel selon les algorithmes pharmaceutiques encodés dans Pharmaclass® par les pharmaciens cliniciens. Les alertes sélectionnées sont analysées pour confirmer le PLP et induire une évolution de la prescription *via* une IP.

Le nombre de PLP, d'IP (classification SFPC 2004), leur acceptation et l'âge sont recueillis.

Résultats

Sont créés 24 algorithmes pharmaceutiques qui ciblent les antithrombotiques. Les 7 types de PLP recherchés sont le sous/surdosage, l'interaction médicamenteuse, la contre-indication, la voie d'administration inappropriée, l'indication non traitée, le médicament non indiqué.

Au cours de 400 jours non consécutifs, 1613 alertes sont analysées : 324 alertes sont exclues comme faux positifs techniques, 445 alertes représentent des PLP sans IP nécessaire et 257 alertes sont des PLP déjà résolus par un médecin ou un pharmacien. Sont transmises aux médecins 596 IP dont 331 IP sont acceptées (55 %). Les professionnels sont intervenus pour sécuriser 853 prises en charges, dont 70 % sont déclenchées par le seul système AVICENNE.

Vingt-cinq pour cent des alertes (396/1613) concernent des patients de moins de 65 ans. Cette population a bénéficié de 25 % de l'ensemble des IP (150/596) et elle représente près d'un quart des IP acceptées (74/331).

Discussion / Conclusion

Les algorithmes pharmaceutiques et la numérisation de l'analyse pharmaceutique modifient la pratique clinique qui devient patient centrée : les IP se font au vu de l'évolution clinique du patient et non plus au vu de l'évolution de la prescription médicale.

Se construira l'alignement des pratiques cliniques entre pharmaciens grâce à une démultiplication et une implémentation de ces algorithmes validés par la profession.

Il bénéficiera aux patients quel que soit leur âge.

Références bibliographiques principales

Dreijer AR et al. Anticoagulant medication errors in hospitals and primary care: a cross-sectional study. *Int J Qual Health Care*.31 (5):346-352 (2019)

Piazza G et al. Anticoagulation-associated adverse drug events. *Am J Med*.124 (12):1136-42 (2011)

Potier A et al. Pharmaceutical Algorithms To Perform Medication Pharmaceutical Analysis. EAHP congress 2019 (GPI Poster)

Orateur : Dufay E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Problèmes liés à la pharmacothérapie, Antithrombotiques, Intelligence artificielle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000194

Analyse du codage des indications sur deux molécules anticancéreuses remboursées en sus du GHS, quel impact sur la valorisation ?

Robert M.*⁽¹⁾, Plasse M.⁽¹⁾, Olive M.⁽¹⁾, Reymond F.⁽¹⁾, Bedouch P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

Résumé

Contexte

Depuis mars 2018, de nouvelles modalités de transmission pour facturation des données relatives aux médicaments inscrits sur la liste en sus sont mises en œuvre. Un code associé à chaque indication doit être remonté dans le cadre du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information). La mise en application de ces nouvelles règles contraint les établissements de santé à renforcer leur capacité à tracer et à extraire des données afin d'obtenir leur remboursement. Nous avons comparé, les indications réelles et le code LES (Liste En Sus) renseigné par le prescripteur pour les prescriptions réalisées sur deux molécules de cancérologie : le Pembrolizumab et le Nivolumab.

Objectifs

Analyse de l'écart entre le code renseigné par le prescripteur et l'indication.

Matériels et méthodes

Etude descriptive rétrospective réalisée sur la période 01/01/2020 au 31/08/2020.

Une extraction de toutes les prescriptions sur cette période a été réalisée grâce au logiciel Servact de CristalNet[®]. Une analyse de chaque dossier a été faite pour vérifier que le code LES associé à la prescription correspondaient bien à l'indication clinique du patient.

Résultats

148 patients ont été traités par Nivolumab - OPDIVO[®] sur la période du 01/01/2020 au 31/08/2020, pour un total de 787 perfusions. Un écart entre le code LES renseigné et l'indication clinique retrouvée dans le dossier a été relevé pour **11,3 %** des prescriptions.

137 patients ont été traités par Pembrolizumab - KEYTRUDA[®] sur la période du 01/01/2020 au 30/08/2020, pour un total de 682 perfusions, une modification du code LES a été nécessaire pour **35.5 %** des prescriptions.

Taux d'écart global : **22.5 %**

Discussion / Conclusion

Cet écart montre qu'il y a des erreurs lors de l'enregistrement du code LES par le prescripteur. Devant ce constat, une analyse et une correction de ces données avant qu'elles soient envoyées au remboursement est donc indispensable. Cette analyse des dossiers est chronophage et coûteuse, ce qui la rend impossible à réaliser.

L'ergonomie de l'outil informatique de prescription semble jouer un rôle important pour éviter les erreurs : risque de cocher la mauvaise ligne, indications rangées par chiffres, propositions des indications pas toujours bien visibles.

La nouvelle réglementation impose aux pharmaciens de transmettre pour valorisation des fichiers complémentaires de plus en plus complets. Toutefois la validité de ces données n'est pas toujours estimée. Les indications pour chaque molécule se multiplient. L'écart risque de continuer d'augmenter.

Les données sont-elles utilisées pour un recueil épidémiologique ? Dans un but financier ? Doit-on renforcer la vigilance sur ce codage par la suite ?

Orateur : Robert M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Anticancéreux, Indications, Remboursement

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000142

Test de remplissage aseptique en radiopharmacie : pourquoi ne pas réaliser ses kits soi-même ?

Nicolas L.*⁽¹⁾, Rioblanco F.⁽¹⁾, Rose J.⁽¹⁾, Pariscoat G.⁽²⁾, Ferrao B.⁽³⁾, Ciotti C.⁽³⁾, Nerome S.⁽³⁾, Cambier C.⁽¹⁾, Rouzet F.⁽²⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Médecine nucléaire, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽³⁾ Laboratoire de microbiologie de l'environnement, APHP - Hôpital Beaujon, Clichy

Résumé

Contexte

Selon la ligne directrice 4 de la révision des Bonnes Pratiques de Préparation (1), le personnel affecté à la préparation des médicaments radiopharmaceutiques doit recevoir une formation initiale et continue qui comprend un test de remplissage aseptique (TRA). Les kits commercialisés de TRA ne permettent pas de simuler les conditions réelles de manipulation en radiopharmacie, qui nécessitent l'utilisation de matériel de radioprotection contraignants.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de concevoir un kit pour TRA adapté à la radiopharmacie.

Matériels et méthodes

Les consommables sont acquis : bouillon trypticase soja, flacons vides, capsules à sertir, pince à sertir. Flacons et capsules sont stérilisés par autoclavage (18 minutes à 134°C). La constitution des kits est alors réalisée dans un environnement de classe A (Hotte à Flux Laminaire) : 35 flacons sont préparés en introduisant 10 ml de bouillon. Ces flacons sont ensuite sertis à l'aide de la pince.

La libération du lot se fait à l'aide des tests recommandés par la Pharmacopée Européenne (2). Le test de stérilité nécessite l'incubation d'un flacon pendant 7 jours à 30°C puis 7 jours à 20°C. Aucune croissance microbienne ne doit être observée. Pour le test de fertilité, 6 flacons sontensemencés par 6 souches (*S.aureus* ATCC6538, *P.aeruginosa* ATCC9027, *C.sporogenes* ATCC19404, *B.subtilis* ATCC6633, *C.albicans* ATCC10231, *A.niger* ATCC16404). Une croissance de microorganisme doit être clairement observable après 7 jours d'incubation. Si les résultats des tests sont conformes, le lot peut être utilisé. Si un des 2 tests est non-conforme, le lot est détruit.

Résultats

2 lots ont été produits. Aucune croissance microbienne n'a été observée dans les flacons dédiés au test de stérilité. Une croissance des microorganismes est détectable dans chacun des flacons dédiés aux tests de fertilité. Les 2 lots sont conformes et disponibles pour effectuer des TRA. Le coût d'un kit (9 flacons) pour l'évaluation d'un opérateur sur trois jours consécutifs est estimé à 11 euros.

Discussion / Conclusion

Les flacons acquis ont une taille adaptée aux protèges flacons utilisés en routine. Le coût par opérateur est divisé par dix par rapport aux kits commercialisés. Ainsi, les TRA pourront simuler les étapes de préparation d'une trousse en utilisant le matériel de radioprotection. Dans le but d'étudier la contamination environnementale, une réflexion est en cours afin d'ajouter un agent fluorescent dans le kit. Préalablement, nous étudierons le pouvoir d'inhibition de pousse microbienne de cet agent.

Références bibliographiques principales

Pharmacopée Européenne V9.5. 2.6.1. stérilité (1). 2011;(1):197–200

Révision des bonnes pratiques de préparation (LD4) - Bonnes pratiques de préparation - 2020

Orateur : Nicolas L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Bonnes pratiques de préparation, Radiopharmacie, Formation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000097

Plan d'expérience pour l'amélioration de la préparation des gélules de hydrochlorothiazide en pédiatrie : quel impact sur la qualité des préparations ?

Bouattour Y.*⁽¹⁾, Chavent B.⁽²⁾, Calland S.⁽²⁾, Wasiak M.⁽²⁾, Chennell P.⁽¹⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Jouannet M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Cnrs, Sigma Clermont, iccf, Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

L'application de la monographie 2.9.40 de la pharmacopée européenne (PhE) pour l'évaluation de l'uniformité des préparations unidoses a permis de révéler un taux élevé de non-conformités de l'uniformité de teneur (UT) des gélules d'hydrochlorothiazide (HCT) préparées dans notre PUI pour la pédiatrie.

Objectifs

Améliorer la méthode de préparation des gélules d'HCT pour avoir une meilleure UT selon la monographie 2.9.40 de la PhE.

Matériels et méthodes

Un plan d'expérience a été réalisé pour la préparation des gélules à 0,2 mg de HCT. Les paramètres étudiés étaient : type de mortier (en porcelaine ou en verre), type de lactose (Monohydraté ou 100 Mesh anhydre) et utilisation ou non d'une préparation intermédiaire de poudre titrée de HCT à 50 mg par g de lactose. Des paramètres optimisés auparavant à savoir le temps de mélange à 8 minutes, ajout alterné des composants et mise de la poudre hors du gélulier lors du tassement, ont été systématiquement respectés. Pour chaque combinaison, 3 lots de 100 gélules d'HCT à 0,2 mg ont été réalisés. Les réponses étudiées étaient la valeur d'acceptation (VA) de la monographie 2.9.40 de la PhE qui doit être inférieure à 0,15, et la reproductibilité des lots (variabilités intra et inter lots). La meilleure méthode définie par le plan d'expérience a été testée par 5 opérateurs sur 15 lots, à raison d'un lot par jour. Une fois validée, cette méthode a été appliquée pour la production de routine des gélules dosées à 0,2 mg, 0,3 mg et 0,5 mg de HCT. Une comparaison des taux de conformités (test χ^2) et des VA (test Student, $\alpha = 0.05$) a été faite sur les lots produits pendant 18 mois avant et après le changement de méthode. Tous les dosages ont été réalisés par spectrophotométrie UV.

Résultats

L'étude a montré que l'utilisation d'une poudre titrée a permis d'améliorer de 13,3 % la VA, alors que la nature du lactose ou le type de mortier n'ont pas montré d'impact significatif. En revanche, aucun des paramètres étudiés n'a entraîné une amélioration significative de la reproductibilité des lots. La méthode de préparation sélectionnée est : utilisation du mortier en porcelaine, utilisation de lactose monohydraté comme excipient et utilisation d'une préparation intermédiaire de poudre titrée de HCT à 50 mg par g de lactose. Nous avons trouvé un taux de conformités de 93,3 % sur les 15 lots préparés par la méthode sélectionnée. Son application en routine a permis d'avoir 17 lots conformes sur 20 lots de gélules de HCT préparés tous dosages confondus, contre 13 sur 31 lots préparés avant optimisation ($p < 0,01$) avec une baisse de la moyenne des VA de 0,17 à 0,10 ($p < 0.001$).

Discussion / Conclusion

L'application du plan d'expérience a permis d'améliorer l'UT des gélules de HCT. Il convient cependant de mieux optimiser les paramètres étudiés pour des lots de taille plus importante.

Orateur : Bouattour Y.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Pédiatrie, Hydrochlorothiazide, Préparation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000159

Production sécurisée et assistée de seringues prêtes à l'emploi du premier vaccin contre le SARS-COV2

Viault M.⁽¹⁾, Dulon J.*⁽¹⁾, Carrere U.⁽¹⁾, Laplace M.⁽¹⁾, Arcizet J.⁽¹⁾, Blancher C.-H.⁽¹⁾, Receveur M.⁽¹⁾, Lonquety F.⁽¹⁾, Content C.⁽¹⁾, Dalifard B.⁽¹⁾, Le Franc B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Louis de La Rochelle, La Rochelle

Résumé

Contexte

A l'arrivée du premier vaccin contre le SARS-COV2, les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) ont été chargées de la logistique et de la délivrance des flacons pour les établissements dépendant de celle-ci (flux B). Au sein de notre établissement, il a été décidé que la PUI produirait des seringues prêtes à l'emploi pour le Centre de Vaccination (CV) interne et les services extérieurs, afin de sécuriser le processus et optimiser le nombre de doses par flacon.

Objectifs

L'objectif est de décrire la mise en place de la production afin de sécuriser la reconstitution et la répartition, d'optimiser les doses mais également le nombre d'injections par jour.

Matériels et méthodes

La quantité de doses produites est déterminée selon les rendez-vous pris en ligne pour le CV et via les responsables des services extérieurs au plus tard la veille de la vaccination. Une liste d'attente de professionnels de santé a été créée pour éviter la perte de doses.

La production des doses est réalisée à l'unité de reconstitution des cytotoxiques et nécessite deux opérateurs (infirmière et interne). La reconstitution et la répartition sont réalisés sous hotte à flux laminaire vertical et contrôlés per process par le système vidéo DrugCam[®]. L'étiquetage et le conditionnement sont conformes aux recommandations. La libération pharmaceutique des lots est également réalisée via DrugCam[®].

Résultats

Quantitativement, nous avons produit des doses de vaccin d'un unique laboratoire dès la livraison des premiers flacons. En 20 jours de production, 2787 doses ont été produites (444 flacons) avec 12 à 264 doses par jour (moyenne : 134,5 doses). Le temps moyen de reconstitution puis répartition est de 7 minutes pour en moyenne 6,3 doses par flacon. La durée de production s'articule sur une matinée (moyenne : 3h30 de production). Qualitativement, grâce à DrugCam[®], deux erreurs de reconstitution ont été détectées (1,3 mL ; 1,7 mL) et corrigées et toutes les étapes sont contrôlées. Toutes les doses produites ont été injectées, notamment grâce à la liste d'attente qui permet d'utiliser les doses surnuméraires.

Discussion / Conclusion

La mise en place de la production de doses de vaccin au sein de notre PUI s'est faite rapidement et est actuellement efficace et sûre. Elle permet d'optimiser le nombre d'injections quotidiennes et de flacons utilisés. La sensibilité de cette campagne de vaccination et les erreurs arrêtées nous poussent à innover et sécuriser le processus dans les CV ambulatoires ce qui sera bientôt réalisé avec la version paillasse de Drugcam[®].

Références bibliographiques principales

Pfizer BioNTech. COMIRNATY[®] Résumés des Caractéristiques du Produit. 2020.

Ministère des solidarités et de la santé. Portfolio « vaccination anti-covid » à destination des pharmaciens. 2021.

GERPAC. Recommandations pour la préparation par les unités de pharmacotechnie des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) de seringues prêtes à l'emploi des vaccins contre le SARS-COV2. 2021.

Orateur : Dulon J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Vaccins, Santé publique, Intelligence artificielle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000344

Intérêt de l'automatisation du contrôle pour sécuriser la Préparation des Doses à Administrer (PDA)

Grapinet C.*⁽¹⁾, Berg C.⁽¹⁾, Demoly-Pouret P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GCS Pharmacie des Etablissements Sanitaire et Médico-Sociaux du Nord Franche-Comté, Bavilliers

Résumé

Contexte

La PDA automatisée a été mise en place dans notre établissement depuis 2011 pour 123 lits de soins de longue durée et 1 060 résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La PDA représente en moyenne 120 000 sachets/mois. Le contrôle de la production a été automatisé avec l'achat d'un contrôleur optique MDM1 Series® depuis janvier 2020. Ce système permet de comparer le contenu du sachet par rapport aux informations de production transmises par l'automate de PDA Proud FDS II®, en les reliant aux photos témoins de chaque spécialité. En cas de divergence détectée, le sachet est mis en alerte pour qu'un préparateur décide si l'alarme est avérée ou si elle ne donne pas lieu à une correction.

Objectifs

Evaluer la sécurisation du processus de PDA par l'automatisation du contrôle.

Patients et méthodes

Le contrôle des sachets produits a été automatisé en 2020. Les alarmes avérées et les corrections effectuées par les opérateurs ont été enregistrées informatiquement. Le nombre d'événements indésirables déclarés en 2020 par les équipes soignantes concernant le processus de PDA a été comparé à l'année précédente (contrôle visuel).

Résultats

Au cours de l'année 2020, 1 424 181 sachets ont été contrôlés par l'automate. Les préparateurs ont vérifié les alarmes sur 5,7 % des sachets et ont effectué 3 106 corrections. Les équipes soignantes ont déclaré 4 événements indésirables concernant le processus de PDA. Dans tous ces cas, l'automate de contrôle avait mis les sachets en alerte, mais les préparateurs n'avaient pas relevé les non-conformités lors du contrôle visuel. Par rapport à l'année précédente, on note une nette diminution des déclarations d'événements indésirables, puisque 46 incidents concernant le processus de PDA avaient été enregistrés pour 1 640 080 sachets contrôlés.

Discussion / Conclusion

Le contrôle automatisé en 2020 a permis de sécuriser le processus de PDA, puisqu'il a diminué de 90 % le nombre d'événements indésirables par sachet produit déclarés par rapport à l'année précédente. Les déclarations résiduelles étaient liées à des erreurs lors du contrôle visuel des sachets en alerte par les préparateurs. L'automatisation n'a pas abouti à un gain de temps pour l'équipe pharmaceutique, mais les préparateurs déclarent une nette amélioration de la pénibilité de leur travail. Ces résultats valident donc l'intérêt de l'utilisation d'un contrôleur automatique.

Orateur : Grapinet C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Automatisation, Évaluation de processus, Contrôle des risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000364

Apports du logiciel CHIMIO sur le nombre et le type d'interventions pharmaceutiques à l'unité de reconstitution centralisée des cytotoxiques (URCC)

Cumin M.⁽¹⁾, Quarteroni L.*⁽¹⁾, Boden S.⁽¹⁾, Decisier M.⁽¹⁾, Menard-Franco I.⁽¹⁾, Boucherle D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, Grenoble

Résumé

Contexte

L'iatrogénie liée aux cytotoxiques peut avoir des conséquences gravissimes : la validation pharmaceutique est donc indispensable à la fabrication des préparations de médicaments cytotoxiques. Notre service d'oncologie, initialement sous CristalLink, est passé au logiciel CHIMIO interfacé à Dopasoins le 21 janvier 2020.

Objectifs

Décrire l'évolution du nombre et du type d'interventions pharmaceutiques (IP) réalisées depuis le changement de logiciel.

Matériels et méthodes

- Recueil : chaque IP est systématiquement décrite et cotée dans un tableau Excel selon la grille de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).
- Période d'étude : comparaison des IP des années 2019 et 2020, réalisée au mois d'octobre 2020. Pour pouvoir effectuer la comparaison, la même période est étudiée sur les deux années : février à septembre. Le changement de logiciel datant du 21 janvier 2020, le mois de janvier est exclu de l'analyse.
- Analyse et comparaison des IP recensées.

Résultats

Au total, 163 IP ont été recensées. 115 IP ont été réalisées en 2019, contre 48 en 2020, soit une diminution de 41,7 %. Le motif majoritaire était le surdosage (38 % des IP en 2019 et 53 % en 2020). Le 2^{ème} motif d'IP en 2019 était le manque d'information clinico-biologique (21 %) ; celui-ci est descendu à 4 % en 2020. En revanche, le motif « sous-dosage » est resté important en 2020 : 21 % contre 12 % en 2019. Le taux d'acceptation était de 99 % en 2019, et de 94 % en 2020.

Discussion / Conclusion

Cette baisse de 41,7 % des IP entre les deux périodes d'analyse est en faveur d'un aspect plus sécuritaire de CHIMIO, pouvant s'expliquer par les nombreux points de vérification nécessaires au passage d'une étape à une autre. La baisse drastique des IP pour manque d'information clinico-biologique s'explique par l'obligation pour le médecin de justifier une modification de posologie à l'aide d'une liste déroulante, ainsi que le feu vert chimio qui ne peut être donné qu'après avoir vu la biologie du patient. Les erreurs de dosage restent une problématique importante et nécessitent une vigilance constante.

Un bref sondage auprès des médecins a fait ressortir le côté sécuritaire du logiciel, ainsi que son ergonomie et son temps d'utilisation. En revanche, l'utilisation de deux logiciels est plus chronophage pour le pharmacien, qui doit transposer des données d'un logiciel à l'autre.

Cette baisse du nombre d'IP ne fait pas oublier le rôle essentiel du pharmacien dans la sécurisation des prescriptions de chimiothérapies, le taux d'acceptation restant très important.

Orateur : Quarteroni L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Sécurisation du circuit du médicament, Chimiothérapies, Interventions pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000479

Développement et validation d'une méthode de dosage par HPLC dans le cadre d'une étude de stabilité d'une solution buvable d'atropine

Chen E.⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.*⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

Résumé

Contexte

L'atropine (AT) est utilisée dans le traitement des hypersialorrhées dans la myasthénie. L'absence de forme adaptée à la pédiatrie suite au retrait de la spécialité buvable nous a conduit à développer une solution buvable d'AT.

Objectifs

Mettre au point et valider une méthode par chromatographie liquide haute performance à détection UV (HPLC-UV) indicatrice de stabilité de l'AT.

Matériels et méthodes

Le dosage est réalisé en polarité de phase inversée avec une colonne C18 (3 µm, 250 x 4,6 mm) thermostatée à 35°C. La phase mobile est composée de 77 % de tampon phosphate NaH₂PO₄ à 20 mM ajusté à pH 2,5 par de l'acide orthophosphorique et de 23 % d'acétonitrile, à un débit de 1 mL/min. Le volume d'injection était de 10 µL et la longueur d'onde de détection de 215 nm. Une gamme d'étalonnage à 5 points de gamme a été réalisée (30, 40, 50, 60, 70 mg/mL). Le contrôle a été fixé à 50 mg/mL. Les critères de validation (linéarité, spécificité, fidélité, exactitude) ont été déterminés selon les recommandations de l'ICH, par dosage des 5 points de gamme avec et sans excipient et du contrôle répété 6 fois, pendant 3 jours. Une étude de dégradation forcée a mesuré l'influence du pH (pH 1-2-12-13), de l'oxydation (H₂O₂), de la température (80°C) et de la lumière (naturelle et UV) à 5 temps (1^{ere} heure (H1) et jours 3, 5, 8, 17).

Résultats

Le domaine de linéarité est établi de 30 à 70 mg/L avec un coefficient de corrélation de 0,99 (acceptation si R² ≥ 0,98). La méthode est exacte avec un intervalle de confiance du taux de recouvrement compris entre 97,09 % et 101,21 %. La précision de la méthode est démontrée pour la répétabilité et la fidélité intermédiaire avec des coefficients de variations inférieurs à 5 % (respectivement 1,9 % et 2,4 %). Pour la spécificité, la valeur calculée du test (Tc) de la pente et de l'ordonnée à l'origine était respectivement de 0,03 et 0,16 (Tc < Tα5 %). Il n'y a donc pas d'interférence des excipients (acide citrique et sorbate de potassium) avec la méthode de dosage. La méthode est linéaire, exact, fidèle et spécifique. L'AT est dégradée dès H1 à 80°C, en conditions acide et alcaline, et en présence d'un oxydant. Le temps de rétention de l'AT était de 3,88 min et pour les produits de dégradation de 3,25 ; 4,20 ; 4,42 ; 11,24 et 6,65 min pour l'acide tropique, principal produit de dégradation.

Discussion / Conclusion

La méthode de dosage de l'atropine par HPLC-UV a été validée. Elle est adaptée à la réalisation de l'étude de stabilité d'une solution buvable d'atropine.

Orateur : Bordenave J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Chromatographie liquide haute performance, Pédiatrie, Atropine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000030

Utilisation de la Bléomycine en sclérothérapie pour le traitement des malformations veineuses

Deloison E.*⁽¹⁾, Magnan C.⁽¹⁾, Wilkoswsky C.⁽¹⁾, Breuil C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

Résumé

Contexte

Les malformations veineuses sont une pathologie congénitale qui touche 1 à 2 cas pour 10 000 naissances. Si elles restent non traitées, elles grandissent en proportion et peuvent causer des défigurations, des dysfonctions d'organes ou des douleurs. Elles peuvent être prises en charge par sclérothérapie percutanée sous guidage échographique, qui permet de diminuer le volume et d'obtenir des résultats satisfaisants. Plusieurs substances ont été utilisées avec des différences sur l'efficacité et la nocivité, les plus rencontrées sont l'éthanol, le polidocanol, le Sclérogel®... La Bléomycine est un anti-cancéreux utilisé dans cette indication. Son action inhibitrice de la synthèse d'ADN minimise l'inflammation contrairement aux autres molécules. Dans notre établissement, l'Unité de Préparations des Chimiothérapies (UPC) prépare des seringues de Bléomycine à 1 mg/ml dans cette indication.

Objectifs

Décrire l'utilisation de la Bléomycine dans le traitement des malformations veineuses.

Matériels et méthodes

A la demande des radiologues interventionnels, l'UPC prépare des seringues de Bléomycine à 1 mg/ml pour le traitement des malformations veineuses. Une ordonnance nominative est envoyée à l'UPC dès la programmation de l'intervention. Les préparations sont réalisées puis envoyées la veille et stockées dans le réfrigérateur de la radiologie interventionnelle. L'une des préoccupations des radiologues était la dose cumulée maximale qu'ils pouvaient utiliser chez les patients car l'un des effets indésirables dose-dépendants de la Bléomycine est la fibrose pulmonaire.

Résultats

L'opération se déroule au bloc de radiologie interventionnelle. Les patients reçoivent une anesthésie générale ou loco-régionale. Une fois le patient préparé, les radiologues cherchent un vaisseau dans la malformation, une fois repéré, la seringue de Bléomycine est mélangée avec du Surgiflo® (dispositif médical couplé à la thrombine humaine créant une matrice hémostatique) puis injectée pour créer une mousse qui s'étendra une fois injectée dans la malformation. Des études suggèrent que l'utilisation de Bléomycine sous forme de mousse est plus efficace et moins toxique que sous forme liquide. Cette utilisation réduit les quantités utilisées et donc diminue la toxicité. Le risque de fibrose pulmonaire est avéré à partir d'une dose cumulée de 300 mg par voie intraveineuse. Dans le cas des malformations veineuses, aucune donnée n'est disponible sur l'absorption et la métabolisation de la Bléomycine par voie percutanée, mais 300 mg correspondrait à plus de 20 séances de sclérothérapie percutanée, on peut considérer le risque comme minime.

Discussion / Conclusion

Dans ce contexte, la Bléomycine est utilisée hors AMM mais elle est également reconnue comme un traitement efficace des malformations veineuses par voie percutanée. Son utilisation en radiologie interventionnelle est peu courante mais permet d'obtenir des résultats satisfaisants.

Références bibliographiques principales

Lee HJ. Int J Dermatol. 56(11):1186-1191 (2017)

Orateur : Deloison E.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Sclérothérapie, Bléomycine, Malformations artérioveineuses

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000106

Comité de retour d'expérience (CREX) : bilan des actions pharmaceutiques menées pendant la crise sanitaire du COVID-19

Messenger M.⁽¹⁾, Pottier G.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Desaintfusien E.⁽¹⁾, Baussant G.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

Résumé

Contexte

Durant la crise sanitaire (CS), les pharmacies à usage intérieur (PUI) ont subi des tensions sur les médicaments et dispositifs médicaux (DM) destinés à la prise en charge de la COVID-19. Celles-ci ont entraîné l'augmentation des commandes (surcoût) et la mise en place d'un nouveau circuit logistique et pharmaceutique.

Objectifs

L'objectif est de dresser un état des lieux de la mobilisation de la PUI face aux difficultés d'approvisionnement et d'organisation rencontrées sur le circuit du médicament et des DM au cours de cette CS.

Matériels et méthodes

Réalisation d'un brainstorming entre l'équipe pharmaceutique sur les actions menées pour les médicaments et DM durant cette CS suivie d'un CREX pluridisciplinaire entre soignants, cadres de santé, direction et pharmaciens.

Résultats

Au niveau de l'approvisionnement : participation aux cellules de crises, point journalier sur les stocks de médicaments et DM en tensions (curares, hypnotiques, anesthésiques..) avec les services concernés et la direction, deux préparateurs en pharmacie à temps plein dédiés aux commandes, information adaptée aux unités de soins (US) en cas de rupture, formation des équipes lors de changement de DM (lignes de perfusion), mise à jour des dotations des services (réanimation et de soins palliatifs).

Au niveau de la prescription, les actions mises en place ont été : veille scientifique, rédaction et communication de protocoles, paramétrage des molécules et des posologies standards et durées standards sur le logiciel de prescription, hiérarchisation avec les anesthésistes et réanimateurs sur l'utilisation des molécules en tension et usage parcimonieux des molécules.

Concernant le stockage des médicaments injectables dit prioritaires dans la PUI ou dans les US, une seule concentration par spécialité était stockée afin d'éviter des erreurs de dispensation ou d'administration.

Une déclaration d'effet indésirable a été réalisée suite à une allergie aux masques chirurgicaux due à une rupture de la référence au marché actuel.

Discussion / Conclusion

L'équipe pharmaceutique a fait preuve d'une adaptation sur les différentes étapes du circuit et a démontré son rôle charnière lors de cette CS. La PUI a fait preuve d'une anticipation mais certains points comme l'accompagnement de l'administration dans les US ou la déclaration des erreurs médicamenteuses sont à approfondir pour cibler et améliorer les défaillances du circuit. Un nouvel enjeu est à venir avec la mise en place de la vaccination.

Orateur : Deswarte A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : COVID-19, Circuit du médicament, Approvisionnement

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000366

Problématique du broyage et de l'ouverture des formes orales sèches : une photographie de la pratique nationale au domicile dressée par 2000 infirmiers

Robert V.⁽¹⁾, Fabri B.*⁽¹⁾, Papailhau C.⁽¹⁾, Franqui C.⁽²⁾, Molines C.⁽²⁾, Mari L.⁽²⁾, Vincentelli M.-B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Gérontologique Départemental, Marseille

⁽²⁾ Gériatrie, Centre Gérontologique Départemental, Marseille

Résumé

Contexte

Le domicile est un lieu où la manipulation des médicaments reste peu étudiée. Il est parfois nécessaire de modifier la galénique des formes orales sèches (FOS) pour permettre l'administration des médicaments chez certains patients. Cette pratique, lorsqu'elle n'est pas contrôlée, peut conduire à des événements indésirables graves.

Objectifs

Étudier la pratique des infirmiers libéraux (IDEL) au domicile des patients souffrant de troubles de la déglutition ou de troubles du comportement gênant l'administration des FOS.

Matériels et méthodes

Un sondage électronique de 17 questions sur la problématique du broyage/ouverture des FOS au domicile a été diffusé aux IDEL des 101 départements français. Les questions ont permis d'obtenir une photographie de la population concernée et de la pratique : Âge moyen des patients, fréquence de broyage, documents et renseignements utilisés, protection individuelle, véhicule d'administration etc.

Résultats

Sur 12 000 IDEL contactés, 2063 ont répondu à cette enquête. Plus de 95 % ont déjà pris en charge un patient présentant des troubles de la déglutition ou du comportement pouvant gêner l'administration des médicaments. Cette patientèle se compose en majorité de personnes de plus de 75 ans (87 %).

Face à l'absence d'alternative au domicile, 72 % des répondants disent écraser les comprimés. L'acte de broyage est effectué au quotidien pour 37 % des IDEL et plus d'une fois par semaine chez 10 % des IDEL.

Plus de 60 % des IDEL ne portent jamais de matériel de protection lors du broyage.

Concernant la faisabilité du broyage, 22 % des répondants ne se renseignent pas et 40 % contactent le pharmacien. Seuls 2 % des répondants ont connaissance et utilisent les documents spécifiques sur le sujet (travaux des OMéDIT, SFPC etc.).

Près de 75 % des IDEL ont conscience du risque d'inefficacité du médicament après broyage. En revanche, seuls 14 % évoquent également le risque de surdosage lié à cette pratique.

Discussion / Conclusion

Ce travail dresse une problématique à l'échelle nationale et met en lumière un risque iatrogène important au domicile des patients, qu'ils soient pris en charge par des IDEL ou par des aidants.

Un travail sur cette problématique est essentiel. Il peut notamment être suggéré la mise en place d'une mention obligatoire sur l'ordonnance afin d'avertir des troubles de la déglutition. Cela pourrait permettre au pharmacien d'étudier la galénique idéale et suggérer au prescripteur des modifications amenant à diminuer la iatrogénie médicamenteuse au domicile.

Orateur : Fabri B.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : iatrogénie médicamenteuse, Soins à domicile, Formes galéniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000411

Simulation en santé - Exemple de préparation des piluliers ou manuelle des doses à administrer (PMDA)

Airiau C.*⁽¹⁾, Guillon N.⁽¹⁾, Ly P.⁽¹⁾, Allaire N.⁽¹⁾, Gaume M.⁽¹⁾, Solans V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cholet, Cholet

Résumé

Contexte

L'administration et la préparation des médicaments à administrer sont les principales étapes à risque d'erreurs médicamenteuses.

Objectifs

Pour sécuriser ces étapes majeures, un atelier de simulation de préparation des piluliers ou PMDA est développé à destination des professionnels : préparateurs et infirmiers.

Matériels et méthodes

a/ L'atelier de simulation suit les principes de la simulation en santé : briefing, mise en situation, débriefing, **b/ Un score composite (SC/50)** technique (SCT/25), non technique (SCNT/25) d'auto-évaluation est recueilli par les apprenants à l'issue de chaque séance,

Résultats

1/ La diffusion des Bonnes Pratiques de Préparation des Piluliers (BPPP) ou de PMDA est préalablement réalisée, **2/ L'atelier** d'une durée 2 heures est animé par un pharmacien formateur en simulation et des cadres de soins, **3/ Les compétences développées** sont **(i) techniques** soit **O1** : *Mettre en œuvre les bonnes pratiques* de préparation des médicaments per os, **O2** : *Mettre en œuvre la règle des 5 B* : « Bon moment, Bon médicament, Bonne dose, Bon moment, Bonne voie, Bon patient », **B1 voie** : formes galénique et trouble de déglutition), **B2 rythme** : inadapté aux médicaments (méthotrexate/ biphosphonate/ forme LP), **B3 patient** : identito-vigilance secondaire (pilulier/ ordonnance : dossier patient), **B4 médicament** : Dénomination look-alike sound-alike, Péremption : comprimé et bain de bouche, Intégrité et identification : déblistéré, forme : LP/LI/effervescent et comprimé, **B5 posologie** : surdosage/ sous dosage, et **(ii) non techniques** soit **O3** : *Faire le lien entre* : les antécédents, l'état clinique et les médicaments prescrits, (allergie/ trouble de déglutition, degré d'autonomie, IR), **O4** : *De réagir en cas d'identification d'une erreur et la corriger* : - mettre en place des barrières de sécurité ; - alerter lors de l'identification d'une erreur, **4/ Il prévoit a)** Une première étape de briefing de présentation, **b)** La mise en situation scénarisée pour 7 participants de 2 séances successives, **b1)** la détection d'erreurs et proposition de barrières dans des piluliers préalablement préparés, **b2)** la préparation de 24 heures de traitements pour un patient fictif à partir de prescription dans lesquels des erreurs sont introduites, **5/ Un débriefing** est réalisé à l'issue de chacune des 2 phases et finale, **6/Six ateliers** de simulation sont réalisés pour 42 professionnels : 36 IDE, 6 PPH. **7/ Les scores moyens sont plus élevés** à l'issue de la 2^{ème} séance : **composites SC1** (21,4 +/- 4,3) ; **SC2** (45,4 +/- 4,5) ; p < 0,05 ; pour la **composante technique SCT1** (16,6 +/- 3,2) ; **SCT2** (30,1 +/- 5,5) ; p < 0,05, la **composante non technique SCNT1** (5,6 +/- 4,1) ; **SCNT2** (15,7 +/- 4,3) ; p < 0,05.

Discussion / Conclusion

La simulation constitue un outil original de formation en matière d'acquisition de compétences techniques et non techniques. En effet, la mise en situation réelle de résolution d'un cas pratique en toute bienveillance, associée à débriefing (réaction-analyse-synthèse) permet de réunir les conditions idéales pour un apprentissage efficace.

Orateur : Airiau C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Pilulier, Préparation, Simulation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000213

Évolution de la consommation de solution hydro-alcoolique en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pendant l'épidémie de COVID19

Rousseaux G.⁽¹⁾, Rebolle C.*⁽¹⁾, Lallier J.-C.⁽²⁾, Mangerel K.⁽³⁾, Bouteiller C.⁽³⁾, Garreau I.⁽¹⁾, Vonna P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Auban-Moët, Épernay

⁽²⁾ Service hygiène, CH Auban-Moët, Épernay

⁽³⁾ Pharmacie, Hôpital Local Rémy Petit Lemercier, Montmirail

Résumé

Contexte

Dans le contexte de l'épidémie de COVID19, le lavage des mains par solution hydro-alcoolique (SHA) est devenu une mesure appliquée par l'ensemble de la population. A notre connaissance, il n'existe pas de données sur l'impact de la consommation de SHA sur l'incidence des cas de COVID19 dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La consommation de SHA est suivie dans les établissements de soins par l'Indice de Consommation de SHA (ICSHA), un pourcentage de volume de SHA réel délivré par rapport au volume minimal théorique de SHA à délivrer selon un objectif défini par activités de soin. L'objectif de consommation de SHA dans nos EHPAD est de 9 ml (3 frictions) par journée d'hospitalisation.

Objectifs

L'objectif est d'étudier le lien entre la consommation en SHA dans 3 EHPAD de notre département avant l'épidémie de COVID19 et le nombre de cas de COVID19 détectés lors de la première vague épidémique (mars-avril 2020), ainsi que l'impact de l'épidémie sur les consommations de 2020.

Matériels et méthodes

Les EHPAD EA, EB et EC comprennent respectivement 221, 160 et 69 résidents. L'ICSHA annuel en 2019 et 2020, le nombre de cas de COVID19 (diagnostiqués par PCR ou sérologie) lors de la première vague épidémique des 3 EHPAD, ainsi que les consommations mensuelles en 2020 à EA et EC ont été étudiés.

Résultats

En 2019, l'objectif ICSHA était atteint à 46 % à EA, 106 % à EB et 58 % à EC. Le nombre de cas de COVID19 répertoriés lors de la première vague épidémique était de 135 cas à EA (61 % des résidents), 5 cas à EB (3,1 %) et 8 cas à EC (11,6 %). En 2020, l'ICSHA était de 164 % à EA, 110 % à EB et EC. Le suivi de la consommation mensuelle montre une forte augmentation de la consommation de SHA à EA et EC au début de la première vague COVID19, plus marquée à EA.

Discussion / Conclusion

EB avait une consommation de SHA élevée en 2019 et très peu de cas lors de la première vague de COVID19. Les EHPAD EA et EC avaient des consommations de SHA analogues et insuffisantes en 2019 mais EA a été beaucoup plus touché que EC par le COVID19. Les habitudes de consommations de SHA pré-covid19 ont pu avoir un impact sur le nombre de cas de COVID19 mais de nombreux autres facteurs (situation géographique, typologie des résidents, réactivité dans les mesures d'isolement) sont susceptibles d'expliquer la différence du nombre de cas de covid19 dans les 3 établissements. L'épidémie de COVID19 a provoqué une forte augmentation de consommation de SHA dans les 2 EHPAD où elle était insuffisante en 2019, concomitante à l'augmentation des cas de COVID19 en France en mars 2020.

Orateur : Rebolle C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Personnes âgées, Solution hydro-alcoolique, Covid19

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000248

Quelle implication de la pharmacie dans la conduite des essais cliniques COVID-19 ?

Raphard A.⁽¹⁾, Yailian A.-L.*⁽¹⁾, Textoris J.⁽²⁾, Taillardet M.⁽³⁾, Laleye D.⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾, Dhelens C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽²⁾ Réanimation, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽³⁾ Drci, HCL, Lyon

Résumé

Contexte

Pendant la première vague de l'épidémie de COVID-19, le secteur essais cliniques (EC) de notre pharmacie s'est adapté à la situation sanitaire inédite. De nouveaux EC ont été mis en place dans des délais très courts, tout en maintenant le niveau d'exigence et de rigueur requis pour la recherche clinique (RC).

Objectifs

L'objet de l'étude est de décrire l'implication de la pharmacie et de recueillir l'avis des acteurs de la RC de notre établissement sur la gestion pharmaceutique des EC thérapeutiques COVID-19.

Matériels et méthodes

Etude prospective monocentrique portant sur les activités pharmaceutiques mises en place spécifiquement pour les EC COVID-19. Un questionnaire électronique comportant 15 questions à choix simple ou texte libre a été diffusé par courriel aux investigateurs, attachés de RC, chargés d'étude et cadres de santé (N=21) impliqués dans ces EC. Le lien informatique a été mis en ligne pendant 7 jours à l'issue de la période de crise.

Résultats

Durant 4 semaines, une analyse pharmaceutique complète des prescriptions médicamenteuses informatisées a été instaurée pour les patients inclus dans 3 EC COVID-19. Au total, 18 patients ont fait l'objet de 93 dispensations et de 40 préparations magistrales des médicaments expérimentaux (ME) ; 50 % d'entre eux (n = 9) ont bénéficié d'au moins une intervention pharmaceutique (interactions médicamenteuses (lopinavir/ritonavir, remdesivir), non-respect de la durée de traitement/protocole, médicaments non écrasables pour administration par sonde nasogastrique...). La préparation 7j/7 des ME par la pharmacie et des dispensations plus fréquentes avec l'aide de préparateurs en pharmacie dans les services ont été instaurées pour favoriser le suivi de l'observance et la gestion des stocks. Au total, 62 % des acteurs de RC interrogés ont répondu à l'enquête (n = 13) : 77 % étaient très satisfaits de la réactivité de la pharmacie pour la mise en place des EC. La préparation 7j/7 des ME était appréciée (77 %, n = 10) et participait à l'amélioration de l'organisation des soins (62 %, n = 8). Le suivi des dispensations grâce à une collaboration étroite avec les équipes médicales et paramédicales aurait un impact positif sur la continuité du traitement et sur le respect du schéma d'administration parfois complexe.

Discussion / Conclusion

Malgré une crise sanitaire difficile, cette expérience de déploiement des EC COVID-19 fut enrichissante. Ce retour d'expérience positif nous encourage à renforcer à long terme la collaboration pharmaceutique de proximité avec les équipes de RC pour des EC semblables.

Orateur : Yailian A.-L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Gestion des risques, Essais cliniques, Coronavirus

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000294

Prégabaline, état des lieux d'un détournement grandissant et méconnu

Labadie A.*⁽¹⁾, Giraudeau C.⁽¹⁾, Colombe A.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.⁽¹⁾, Queuille E.⁽¹⁾, Daveluy A.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽²⁾ Centre d'addictovigilance, service de pharmacologie médicale, CHU Bordeaux, Bordeaux

Résumé

Contexte

Commercialisée en 2005, la prégabaline fait l'objet d'une enquête officielle d'addictovigilance depuis 2012. Les troubles de l'usage (TU) de cette molécule n'ont cessé d'augmenter au cours de ces dernières années dans les pays occidentaux, notamment en France. Molécule la plus citée dans l'enquête d'addictovigilance « Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possibles » de 2019, des signaux inquiétants émergent, comme l'augmentation du risque de décès par overdose en cas d'association aux opiacés (1,2).

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient de décrire les cas d'addictovigilance impliquant la prégabaline et préciser ses modalités d'utilisation dans le cadre de TU.

Matériels et méthodes

Tous les cas impliquant la prégabaline signalés au centre d'addictovigilance local jusqu'en décembre 2020 ont été extraits de la base locale. Le type d'effet, ainsi que les médicaments et/ou substances psychoactives (SPA) associés, ont été analysés.

Résultats

Depuis 2014, 63 cas ont été signalés, augmentant nettement au fil des années : en 2020, le nombre de cas déclarés était 8 fois plus important qu'en 2014.

La moyenne d'âge était de 28,9 ans [13 ; 44]. La proportion d'homme était de 84 %. La prégabaline était surtout utilisée en association avec des médicaments (27/63), seule (20/63) et parfois associée à la fois à des médicaments et des SPA (10/63) ou à une SPA (6/63). Les benzodiazépines étaient les médicaments les plus associés à la prégabaline (26/63), notamment le clonazépam (15/26). Les SPA les plus retrouvées étaient la cocaïne (7/16) et le cannabis (8/16).

Les effets les plus rapportés étaient : dépendance (36/63), coma (6/63), abus médicamenteux (4/63) et troubles neuropsychiatriques (4/63) ; 4 décès ont été enregistrés, pour lesquels la prégabaline était toujours associée à un morphinique.

Discussion / Conclusion

Les TU de prégabaline augmentent, mettant en difficulté le corps médical, en particulier les pharmaciens d'officine ; pourtant, il n'existe aucun consensus de prise en charge de cette addiction. Les prescripteurs doivent être particulièrement sensibilisés aux risques d'abus de prégabaline et en tenir compte lors de l'initiation et du suivi d'un traitement, ou lors d'une demande de renouvellement chez un patient non connu du prescripteur. De plus, un report vers la gabapentine est à éviter.

Une étude va être menée dans le service d'addictologie de notre établissement de santé mentale afin d'analyser l'impact des pratiques actuellement mises en place pour le sevrage à la prégabaline et proposer une conduite à tenir.

Références bibliographiques principales

(1) Evoy et al. *Drugs*, 81(1):125-156 (2021)

(2) Réseau Français d'Addictovigilance. Une crise des gabapentinoïdes. Septembre 2019. Disponible sur <http://www.addictovigilance.fr/Bulletin-no11-Mai-2019>

Orateur : Labadie A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Prégabaline, Pharmacodépendance, Mauvais usage des médicaments délivrés sur ordonnance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000412

« La dématérialisation des demandes de service : comment ça marche ? » : élaboration d'un support vidéo à destination des services de soins

Loison A.⁽¹⁾, Wiart A.-S.⁽¹⁾, Khelifi O.⁽¹⁾, Danielou A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Tourcoing, Tourcoing

Résumé

Contexte

Dans le cadre de la modernisation de la pharmacie et dans un but d'efficacité et de sécurisation du circuit des médicaments et dispositifs médicaux stériles (DMS), les demandes de services sont en cours de dématérialisation (usage d'un module web). Il nous a paru opportun de communiquer sur cette nouvelle prestation via un support vidéo.

Objectifs

Réaliser un film informatif et pédagogique sur le circuit des médicaments et DMS, de la demande du service de soins à la dispensation par la pharmacie, pour les équipes des services de soins.

Matériels et méthodes

Une réflexion a été menée avec le pharmacien référent (PR) et le cadre de santé (CS) du service pour définir les objectifs du support, le plan et les messages clés.

Des préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ont été filmés dans la pharmacie lors de la préparation de demandes de services, des captures vidéo du module web de demandes de services et du logiciel métier pharmacie ont été faites.

Ces éléments ont été assemblés et montés en une seule vidéo validée par le PR, le CS de la pharmacie, le CS supérieur de notre pôle et présentée à la direction des soins et à l'ingénieur qualité de l'établissement.

Résultats

La vidéo dure 4 minutes et est en 4 parties :

- Les intérêts de la dématérialisation : sécurisation des circuits (accès au livret thérapeutique, harmonisation des libellés, amélioration de la traçabilité), amélioration de la coordination pharmacie/services et les aspects pratiques (réduction du temps de prise en charge des demandes, simplification du renouvellement des dotations).
- La mise en place de la dématérialisation et ses prérequis : la révision des dotations (rationnel, déroulement), leur installation par un PPH, la formation et l'accompagnement par la pharmacie.
- Le devenir de la demande (renouvellement de dotation ou besoin urgent) de la saisie sur le logiciel dans le service à la prise en charge à la pharmacie (édition du bon de cueillette, picking, mise à disposition).
- La dernière partie reprend les messages clés de la démarche et l'ensemble des acteurs impliqués (nuage de mots).

Discussion / Conclusion

La vidéo va être présentée à l'assemblée générale des CS puis publiée sur l'intranet et référencée dans la gestion documentaire de l'établissement afin d'être accessible à tous.

Ce nouveau support de communication nous permettra d'accompagner le déploiement de la prestation en complément des formations et tutoriels disponibles, et présente l'avantage de rendre visibles les tâches effectuées par la pharmacie, souvent peu connues des services de soins.

Orateur : Danielou A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Services hospitaliers, Enregistrement vidéo, Programmes de formation en interne

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

E-PRESENTATIONS
HOIPHARM LYON 2021

CIRCUIT DU MEDICAMENT

Numéro : 000532

Prescriptions hors-référentiel : gros budget, faibles justifications

Challier I.⁽¹⁾, Gosselin L.⁽¹⁾, Legrain A.⁽¹⁾, Bardin D.⁽¹⁾, Durand A.*⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

La liste en sus (LES) permet la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques pour certaines indications en sus des tarifs d'hospitalisation. Dans notre centre, ces traitements sont dispensés sur ordonnance nominative associée au référentiel des indications permettant un remboursement. En cas de prescription hors-référentiel, le prescripteur doit argumenter son choix.

Objectifs

Effectuer un état des lieux des prescriptions hors-référentiel de notre hôpital en 2019 et relever la littérature scientifique traitant de l'indication ainsi que l'impact économique associé.

Matériels et méthodes

Les initiations de molécules, hors chimiothérapies, inscrites sur LES en hors référentiel en 2019 ont été répertoriées. Pour chaque patient, les données recueillies étaient : dénomination commune internationale, nom de spécialité, indication, contexte clinique, traitements antérieurs, référence bibliographique fournie par le prescripteur ou recherchée lors de l'étude, grade de la recommandation[i], type d'étude, unités dispensées sur l'année, coût sur l'année.

Résultats

En 2019, 128 traitements inscrits sur liste en sus ont été initiés en hors référentiel. Une référence bibliographique était retrouvée dans 84 % des cas (107) et de grade A, B ou C dans respectivement 16 % (20), 23 % (30) et 45 % (57) des cas. Pour les 21 prescriptions d'initiation sans justification, 5 font l'objet d'un essai clinique en cours. Les médicaments les plus prescrits étaient : rituximab (51 %, 66), tocilizumab (16 %, 20), immunoglobulines IV (16 %, 13). Les services les plus prescripteurs étaient : neurologie (27 %, 34), médecine interne (24 %, 31), néphrologie (14 %, 18). Au total, ces prescriptions hors référentiel ont représenté un budget de 781 659 € dont 52 % de ce budget (403 025 €) était engagé sur un faible niveau de preuve scientifique et 25 % (194 815 €) sans justification scientifique.

Discussion / Conclusion

L'impact économique est sous-estimé car il ne comprend pas les traitements initiés par le passé mais dispensés en 2019. La rareté des pathologies peut expliquer le nombre important de grade C. L'étude a aussi permis d'identifier les indications pour lesquelles il n'y a pas ou peu de données dans la littérature (maladies rares, impasse thérapeutique), soit des sources potentielles de publications pour notre hôpital.

Références bibliographiques principales

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. Paris : ANAES ; 2000

Orateur : Durand A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Immunothérapie, Pharmaco-économie, Utilisation hors indication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000547

Réorganisation fonctionnelle du circuit de l'approvisionnement du médicament d'un centre hospitalier de DOM : retour d'expérience et évaluation

Premdje E. ⁽¹⁾, Desbouis C. ⁽¹⁾, Ben Reguigua M. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Mayotte, Mamoudzou

Résumé

Contexte

L'archipel dispose d'un unique établissement hospitalier, composé d'une PUI multisite (une pharmacie centrale et 5 pharmacies de délivrance à titre humanitaire), qui assure l'approvisionnement d'environ 80 % des médicaments de l'île (1 129 références médicamenteuses, fournies par 142 laboratoires). Cette activité, assurée par 1,5 pharmacien et 2 PPH, est soumise à de fortes contraintes : système d'information (SI) défaillant sans gestion de stock informatisée, une seule desserte aérienne par semaine (Chronopost et besoins urgents), fret maritime lent (délai moyen 4 mois), grèves récurrentes bloquant le port et les routes, saison cyclonique. Le fonctionnement en urgence permanente entraîne des tensions régulières.

Objectifs

Travailler dans l'anticipation plutôt que dans l'urgence, par une professionnalisation du circuit d'approvisionnement assise sur des outils simples, standards et transparents.

Matériels et méthodes

Un tableau de bord (TB) a été conçu sur Excel, regroupant toutes les données utiles : finances, marchés, stock, approvisionnement, disponibilité, et calcul de précommande. La mise en production du TB en janvier 2020 a permis de réduire la fréquence de l'inventaire manuel de chaque laboratoire de six à quatre fois par an, de répartir uniformément la charge de ces inventaires sur toute l'année, et de doubler les stocks tampon, portés à 4 mois pour l'avion et à 6 mois pour le bateau. Les commandes sont gérées par laboratoire et non plus par zone de stockage (antibiotique de réserve, sensible, MDS, froid, ambiant, stupéfiant).

Résultats

Les commandes aériennes sont passées de 693 en 2017 (1 177 lignes), 836 en 2018 (1450 lignes), 940 en 2019 (1 906 lignes), à 514 (1 185 lignes) en 2020 (-46 % de commandes & -38 % de lignes entre 2019 et 2020).

Les commandes maritimes sont passées de 160 en 2017 (889 lignes), 138 en 2018 (715 lignes), 132 en 2019 (900 lignes), à 358 (1 705 lignes) en 2020 (+171 % de commandes & + 89 % de lignes entre 2019 et 2020).

Les ruptures logistiques comptabilisées en décembre sont passées de 92 à 56 entre 2019 et 2020 (-40 %). Nous avons passé 1 072 commandes en 2019 (2 806 lignes) VS 872 en 2020 (2 890 lignes) (-19 % de commandes pour un même nombre de lignes).

Discussion / Conclusion

Malgré l'appréhension exprimée par l'équipe de l'approvisionnement au début de l'opération, elle a aujourd'hui totalement adopté ces nouveaux process de fonctionnement.

Ces gains sont à considérer dans le contexte particulier de la Covid-19, entraînant au premier semestre 2020 de nombreuses commandes aériennes de dépannage.

Les outils élaborés ne remplacent pas un vrai SI, mais constituent une solution transitoire, qui a notamment permis de lisser les ruptures pendant la période Covid-19. Il reste à évaluer le temps RH économisé, l'économie directe sur nos charges de fret et l'impact de l'augmentation du stock tampon sur la génération de périmés.

Orateur : Premdje E.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Stocks d'hôpital, Service achat-approvisionnement d'hôpital, Service hospitalier de pharmacie

Pays où le travail est effectué : Mayotte

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000356

Excursions de température dans les réfrigérateurs des services de soins : quelle conduite adopter ?

Goubil A.⁽¹⁾, Blanchard L.*⁽¹⁾, Fréville J.-C.⁽¹⁾, Tiphine T.⁽¹⁾, Poirier Y.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon

Résumé

Contexte

Les excursions de température (T°) de médicaments thermosensibles (MT) [2 – 8°C] sont courantes dans les services de soins, générant des appels à la pharmacie pour connaître la conduite à tenir (CAT). Le tableau participatif de l'OMÉDIT sur les excursions de T° constitue un bon outil mais le recueil des informations demeure chronophage. S'il est admis qu'une excursion de T° de 3 min à 9°C n'est pas significative, il n'y a pas de seuil consensuel pour les excursions plus longues. La réponse apportée demeure subjective et pharmacien dépendante.

Objectifs

Mise au point d'une méthode d'analyse interne à notre établissement concernant la significativité des excursions de T° > 8°C.

Matériels et méthodes

Recherches bibliographiques et analyse des CAT (tableau OMÉDIT, données laboratoire) des MT en dotation dans les services de soins en cas d'excursion de T° > 8°C.

Résultats

Après extraction, 63 MT sont en dotation : en cas d'excursion, 18 ont une CAT précise indiquant une T° et une durée maximale tolérée ; 23 indiquent une CAT sans seuil de T° et/ou de durée ; pour 17, il faut contacter le laboratoire ; pour 5, aucune étude n'a été réalisée.

L'analyse des 18 MT avec CAT précise a permis de définir une méthode d'analyse des excursions de T° en fixant 3 seuils de tolérance.

Une tolérance de 25°C maximum pendant au moins 24h est retrouvée pour 16/18 MT. Pour 1/18 MT, la CAT indique une tolérance de 25°C pendant 12h et pour 1/18 MT, la CAT indique une tolérance de 15°C pendant 12h. Deux seuils ont ainsi été définis de façon à garder une marge de sécurité : tolérance de 24h pour une excursion entre 8 et 10°C ; et de 1h pour une excursion entre 10 et 12,5°C.

Une tolérance de 15min sans contrôle de T° pour le transfert dans les unités de soins, est retrouvée dans les protocoles d'essais cliniques et est validée depuis plusieurs années pour nos transports internes. Une tolérance de 15min pour une excursion à plus de 12,5°C a donc été fixée.

Discussion / Conclusion

L'analyse des CAT de 63 MT illustre l'hétérogénéité des données fournies par les laboratoires et démontre qu'il n'y a pas de comportement simple à adopter pour l'ensemble des MT.

Notre méthode d'analyse concernant la significativité des excursions de T° > 8 °C a été validée en interne, reposant sur l'étude de la courbe de T° et son découpage en 3 parties. Si l'excursion (T° ; durée) respecte les 3 seuils définis, les MT sont conservés sans analyse individuelle de leur CAT. Si elle reste arbitraire, cette méthode permet un gain de temps non négligeable et une décision harmonisée quel que soit le pharmacien sollicité.

Références bibliographiques principales

OMÉDIT Normandie, Gestion des excursions de températures (2021)

Orateur : Blanchard L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Chaîne du froid, Stockage de médicament, Stabilité de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000520

Défaut d'approvisionnement : la multi-attribution est-elle la solution ? Exemple des Immunoglobulines Polyvalentes Intraveineuses (IgIV)

Abou Daher F.⁽¹⁾, Tombelle S.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Pruvost A.⁽²⁾, Gantois E.⁽²⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.*⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

⁽²⁾ Pharmacie, CH Valenciennes, Valenciennes

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, une organisation spécifique a été mise en place suite à une stratégie d'achat menée par notre groupement pour sécuriser l'approvisionnement.

Objectifs

Mise en œuvre de la multi-attribution et d'une communication personnalisée aux services de soins.

Matériels et méthodes

La prescription des IgIV est basée sur la hiérarchisation des indications de l'ANSM, les RCP (Résumés Caractéristiques du Produit), la quantité allouée par laboratoire et l'historique des patients. Pour chacune d'entre elles, un tableau d'administration sous Excel[®] a été communiqué aux services de soins. Le débit, le volume d'administration par palier et la durée totale par perfusion sont calculés en s'appuyant sur les données du RCP.

Résultats

Trois laboratoires ont été retenus soit 3 spécialités (19 UCD). Treize indications thérapeutiques ont été répertoriées sur la base de notre consommation historique (4 prioritaires et 9 urgences vitales). Pour chacune d'entre elles, une spécialité a été attribuée. La consommation annuelle de 18 000 g a été répartie entre les 3 laboratoires à hauteur de 45 %, 35 % et 15 %.

Sept patients chroniques suivis en rétrocession ont changé de spécialités, ce qui a induit un séjour en hôpital de jour pour 1^{ère} administration sous surveillance. L'hétérogénéité du livret thérapeutique a exigé la mise en place d'outils d'aide à l'administration. Un tableau Excel[®] nominatif, où sont renseignés le poids, la dose totale et le nombre de flacons, permet de calculer le débit et le volume de perfusion pour chaque palier de 30 min et la durée totale d'administration. Des recommandations de perfusion sont adressées aux infirmiers. En moyenne, ce tableau est communiqué 30 fois par mois.

Au total, 15 mois ont été nécessaires pour appliquer cette répartition dans l'établissement.

Discussion / Conclusion

La multi-attribution et l'adhésion des prescripteurs ont permis d'atténuer l'impact des tensions d'approvisionnements des IgIV sur notre file active. Sa mise en place a nécessité une implication conséquente de l'équipe pharmaceutique pour sécuriser le circuit allant de l'approvisionnement jusqu'à l'administration. Face à une situation sanitaire exceptionnelle (COVID-19), le volume de collecte de plasma étant en baisse, le système de sécurisation par multi-attribution n'a pas été suffisant. Une 4^{ème} IgIV a dû être référencée pour les indications aiguës.

Orateur : Queruau-Lamerie T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Multi-attribution, Approvisionnement, Immunoglobulines

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000503

Mise en place de la traçabilité au numéro de série des médicaments dérivés du sang (MDS)

Margollé A.⁽¹⁾, Habert C.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Thery H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.*⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

Résumé

Contexte

Au sein de notre pharmacie à usage intérieur (PUI), la mise en place de la sérialisation avec l'acquisition d'un logiciel de gestion des flux et de la traçabilité : NEWAC[®], a permis d'envisager de nouvelles perspectives pour le circuit du médicament, notamment celui des MDS.

Objectifs

Simplifier l'urbanisme informatique, optimiser la gestion du stock de la PUI et des services de soins ainsi que celle de la traçabilité sanitaire et financière des produits hors groupement homogène de séjour.

Matériels et méthodes

La faisabilité, le développement et la mise en place de ce projet ont été menés en collaboration avec l'éditeur du logiciel. Un rétro planning échelonné sur 6 mois a été dressé, incluant les développements informatiques spécifiques, les tests et la formation de l'équipe de la PUI. Au préalable, une correction des erreurs de traçabilité et de stock (PUI/services) a été nécessaire.

Résultats

Les 61 MDS sont gérés de leur réception à leur administration par leur numéro de série dans un seul logiciel sans aucune retranscription. La dispensation, en nominatif (120 unités/mois) ou en dotation de service (320 unités/mois) est réalisée *via* le data matrix : remplissage automatisé du libellé produit, code produit, numéro de lot, numéro de série, DLU et UCD. La base Gestion Administrative du Malade, interfacée en temps réel à NEWAC[®], permet de créer un couple unique « n° séjour_n° série » correspondant à un numéro d'ordonnancier unique.

Un mouvement type « Rétrocession » permet la dispensation en ambulatoire (220 unités/mois), sans requérir de traçabilité d'administration. Le retour des produits non administrés est tracé au numéro de série.

Le temps dédié aux inventaires bimensuels (PUI/services), allant au numéro de série, a été multiplié par 3 (3h). Les données des inventaires de novembre (juin), en terme financier [nombre unités], montrent aucun mali (18 000 € [10]).

Discussion / Conclusion

La mise en place du module de gestion de la traçabilité a permis d'optimiser l'urbanisme informatique de la PUI : arrêt d'un logiciel tiers nécessitant une retranscription. En dépit d'un temps d'analyse supérieur, notamment lors des inventaires, la qualité de la gestion des stocks s'est améliorée de 100 %. La traçabilité au numéro de série permet d'envisager un suivi sanitaire et une pertinence des informations en cas de pharmacovigilance. Au vu de l'obligation réglementaire de la sérialisation, cela semble être le développement d'une nouvelle traçabilité.

Orateur : Queruau-Lamerie T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Circuit, Sérialisation, Traçabilité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000450

De l'art de parfaire ses inventaires dans un urbanisme informatique complexe

Habert C.*⁽¹⁾, Margollé A.⁽¹⁾, Benchoukroun P.⁽¹⁾, Maurin C.⁽¹⁾, Abou Daher F.⁽¹⁾, Saint-Ghislain A.⁽¹⁾, Dectot B.⁽¹⁾, Theyry H.⁽¹⁾, Decoene A.⁽¹⁾, Queruau-Lamerie T.⁽¹⁾, Danicourt F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Dunkerque, Dunkerque

Résumé

Contexte

L'inventaire est une obligation comptable réglementaire nécessaire au bon fonctionnement du circuit du médicament. Au sein de notre établissement, l'architecture informatique est constituée depuis 2019 d'un couple gestion de flux/gestion financière (Newac[®]/Magh2[®]).

Objectifs

Optimiser l'inventaire bi-annuel (juin-novembre) des spécialités pharmaceutiques stockées à la pharmacie.

Matériels et méthodes

L'inventaire est planifié par zone de stockage. Au préalable, chaque zone est rangée et l'étiquetage code barre est vérifié. Un binôme (préparateur/agent) réalise un double comptage à l'aveugle avec des lecteurs code-barres. Les données sont envoyées à Newac[®] et automatiquement comparées entre elles, mettant en avant les écarts de stocks (ES) et écarts de comptage (EC). Les EC sont comptés une 3^{ème} fois par un binôme dédié. Enfin, les données sont envoyées automatiquement à Magh2[®].

Résultats

Au total, en novembre (juin) 2020, 1623 (1744) spécialités ont été inventoriées. Concernant les zones dites « orale et injectable » soit 697 (711) spécialités, l'inventaire a été réalisé par 4 binômes sur une demi-journée (pharmacie fermée). Les 11 autres zones d'inventaire (par zone : durée 1 heure, 84 spécialités en moyenne) ont été réalisées en fin de journée (entrée et sortie de stock bloquées sur la zone). Les EC ont concerné 14 % (17 %) des spécialités (temps moyen de recomptage par zone : 10 minutes). Un ES a été constaté pour 52 % (51 %) des produits inventoriés. Pour 90 % (86 %) des produits comptés, la fiabilité du stock informatique était supérieure à 75 %. En terme financier [nb unités], la zone dite « orale » présentait un mali de 373 € [4500] (439 € [15 000]). Pour les médicaments dérivés du sang (MDS), aucun mali n'a été retrouvé (18 000 € [10]). Pour les cytotoxiques, on notait un mali de 5 600 € [154] (boni de 7 000 € [33]).

Discussion / Conclusion

Des optimisations ont été réalisées. Au niveau informatique : suppression d'un logiciel de gestion, contrôle renforcé des interfaces, amélioration du logiciel des lecteurs code-barres. Au niveau organisationnel : contrôle quotidien des stocks onéreux. Par ailleurs, le rendu de l'équipe pharmaceutique fait état d'une facilité et d'un caractère « ludique » de l'exécution des inventaires : courte durée, utilisation de lecteurs et non plus manuscrit. Néanmoins, un problème a été identifié sur les règles de gestion des 'sorties de stock à intégrer' entre Newac[®] et Magh2[®], il fait l'objet d'une régulation manuelle quotidienne.

Orateur : Habert C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Consommation, Urbanisme informatique, Inventaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000446

Evaluation de la conformité des prescriptions/administrations des spécialités de nutrition parentérale (NP) adultes dans un hôpital multisite

Chouaou N.*⁽¹⁾, Tshipata E.⁽²⁾, Potier J.⁽³⁾, Aulagnier C.⁽¹⁾, Noël K.⁽⁴⁾, Marty L.⁽⁵⁾, Diallo M. L.⁽³⁾, Coulon S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

⁽²⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Coulommiers, Coulommiers

⁽³⁾ Pharmacie, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Meaux, Meaux

⁽⁴⁾ Consultations nutrition, sau, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

⁽⁵⁾ Laboratoire-hygiène, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Marne-la-Vallée, Jossigny

Résumé

Contexte

La PUI de notre hôpital multisite propose des spécialités ternaires de NP de valeurs énergétiques différentes, avec ou sans électrolytes (E), par voie centrale ou périphérique. Ces spécialités doivent faire l'objet d'une prescription médicale car elles présentent des risques notamment liés à la voie d'abord et aux différences d'osmolarité. D'autre part, des vitamines (vit), oligo-éléments (OE) ainsi que des électrolytes (E) doivent être prescrits en parallèle lorsque les poches de NP n'en contiennent pas. Suite à la survenue d'événements indésirables, une évaluation des pratiques a été menée auprès des services consommateurs.

Objectifs

Evaluer la conformité entre prescription et administration ainsi que le respect des bonnes pratiques de prescription et d'hygiène lors de l'administration.

Matériels et méthodes

Un audit a été rédigé par le pharmacien et validé par le médecin spécialisé en nutrition et le médecin hygiéniste. Il a été mené aléatoirement entre 12/2020 et 01/2021 par 3 pharmaciens sur 3 sites. Les prescriptions de NP sont identifiées sur le logiciel de prescription (Pharma ou Crossway) puis comparées à l'administration au lit du patient (spécialité, posologie, voie d'abord, E, vit). L'infirmière (ide) en charge du patient est interrogée sur le branchement de la poche (proximal ou en base), le changement de tubulure et le rinçage pulsé au changement de poche.

Résultats

31 prescriptions de NP ont été évaluées. Les principaux services audités étaient l'oncologie et les services de médecine et chirurgie. Dans 21 cas (68 %) la spécialité administrée était conforme à la prescription, dans 5 cas aucune poche n'était administrée et dans 5 cas la poche administrée était différente de la poche prescrite. Les différences observées étaient : même spécialité mais de valeur énergétique inférieure (n = 3), spécialité et valeur énergétique différentes (n = 2, dont l'une avait en outre une voie d'administration discordante à celle prescrite). Les vit et OE étaient prescrits dans 21 cas et administrés dans 14 cas. Les E étaient toujours prescrits mais non administrés dans 2 cas. 19 des 26 poches étaient branchées en base. A chaque changement de poche, l'ide déclarait systématiquement changer de tubulure dans 62 % des cas et effectuait un rinçage pulsé dans 27 % des cas.

Discussion / Conclusion

L'administration d'une poche de NP différente de la prescription est une erreur médicamenteuse grave pouvant accroître des carences ou une dénutrition, engendrer un syndrome de renutrition inapproprié ou un surdosage. Le non-respect des mesures d'hygiène expose au risque infectieux. Une analyse pharmaceutique systématique des prescriptions de NP, une protocolisation sur le logiciel de prescription associant vit et OE à la NP ainsi que la mise à jour des documents d'aide à la prescription du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) sont envisagés. Un plan de formation et un document de bon usage destinés au personnel infirmier des 3 sites vont être élaborés en coordination avec le CLAN et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Orateur : Chouaou N.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Erreur médicamenteuse, Evaluation des pratiques professionnelles, Nutrition parentérale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000472

Gestion d'une pénurie en immunoglobulines au sein d'une pharmacie à usage intérieur

Oka G.*⁽¹⁾, Halet J.⁽¹⁾, Guelable F.⁽¹⁾, Moussa Bakary M.⁽¹⁾, Batista R.⁽¹⁾, Lopez I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Cochin, Paris

Résumé

Contexte

Les immunoglobulines (Ig) sont des médicaments dérivés du sang (MDS) administrés par voie intraveineuse (IgIV) ou sous-cutanée (IgSC) indiqués dans différentes pathologies. Leur gestion s'effectue dans les pharmacies à usage intérieur (PUI). La pandémie Covid-19 a entraîné une diminution des donneurs de plasma et contribué à une aggravation des tensions récurrentes en Ig et plus particulièrement en IgSC. Dans ce contexte, les autorités de santé ont actualisé les recommandations préconisant la hiérarchisation des indications.

Objectifs

Une organisation a dû être déployée au sein de notre PUI afin de respecter ces recommandations et d'éviter une rupture de traitement pour les patients sans autre alternative thérapeutique.

Matériels et méthodes

La stratégie mise en place a débuté par une information largement diffusée aux prescripteurs de notre hôpital et un contrôle des dispensations. Afin d'anticiper les demandes d'IgSC, une extraction a été réalisée *via* le logiciel de traçabilité des MDS pour répertorier les patients s'approvisionnant en IgSC à la PUI. Les données sur le traitement, la posologie, l'indication, la date de la dernière et de la prochaine cure et l'administration antérieure d'une IgIV ont été recherchées. Celles-ci ont permis aux prescripteurs d'adopter la meilleure stratégie thérapeutique, au cas par cas et en fonction des ressources disponibles à la PUI. Les patients suivis par des médecins extérieurs ont été réorientés après échanges avec les pharmaciens d'autres PUI.

Résultats

L'extraction a mis en évidence 69 patients s'approvisionnant en IgSC dans notre PUI dont 1 non suivi dans notre hôpital et redirigé vers la PUI concernée. Six patients d'autres PUI mais suivis dans notre établissement nous ont été adressés. Dix-sept prescripteurs ont été contactés, 4,1 % de leurs patients ont conservé leur traitement et 20,3 % ont gardé la forme sous-cutanée mais en changeant de spécialité. L'utilisation de la voie intraveineuse a pu être proposée à 33,8 % des patients. Les cures d'Ig ont été arrêtées pour 5,4 % des patients. Une conduite à tenir est à ce jour en attente pour 36,4 % des patients et sera adaptée à l'évolution de la pénurie. 92 % des patients basculés sous IgIV avaient déjà reçu au moins une fois des IgIV et pour 100 % la spécialité administrée antérieurement et bien tolérée a été prescrite.

Discussion / Conclusion

Cette organisation a permis d'assurer l'information et la continuité de prise en charge des patients. Cependant une telle démarche très chronophage pourrait ne pas suffire à faire face à une aggravation de la pénurie.

Orateur : Oka G.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Changement médicamenteux, Ressources et distribution, Immunoglobulines

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000506

Prise en charge des médicaments expérimentaux dans les essais cliniques : analyse de l'activité pharmaceutique de coordination et évaluation des pertes

Perroux C.*⁽¹⁾, Zaragoza L.⁽²⁾, Bourgoin H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Bretonneau, Tours

Résumé

Contexte

Dans le cadre des essais cliniques, le pharmacien hospitalier assure la coordination, la gestion et la fourniture des médicaments expérimentaux (ME) aux centres investigateurs. Avec le développement des essais cliniques (EC) à promotion interne, la surveillance et l'évaluation des activités pharmaceutiques de coordination (APC) sont essentielles pour assurer une gestion optimale des ME, part considérable du budget d'un EC.

Objectifs

Dans un premier temps, l'objectif est d'évaluer l'APC par l'analyse des pertes des ME lors du déroulement de l'EC. Et dans un second temps, d'évaluer les dépenses liées à l'APC nécessaire à la gestion des EC afin d'estimer un budget optimum lors de la demande de financement d'un projet de recherche.

Matériels et méthodes

Quatre EC institutionnels ont été sélectionnés. La conception des études est différente : double aveugle ou non-aveugle, nombre bras de traitement et coût des ME différents (0,04 € à 1 346 € par unité, toutes taxes comprises).

La perte des ME est calculée à partir du nombre total d'unité de ME périmés/non utilisés et, est exprimée en montant financier et en pourcentage de pertes de ME déclarés. Comparés ensuite au pourcentage théorique de perte estimé en début de projet. Le taux de pertes jugé comme conforme doit être inférieur à 20 %.

L'analyse de trois missions d'APC ayant un impact important sur le budget a été réalisée à savoir l'achat des ME, l'étiquetage et les conditionnements ainsi que l'envoi des ME aux différents centres. Le taux de conformité est exprimé comme le rapport de coût pour ces activités et le budget théorique affecté pour ces missions. Un taux inférieur à 15 % pour l'achat et inférieur à 10 % pour les autres activités a été défini comme acceptable.

Résultats

Le taux de pertes est uniquement conforme pour deux essais cliniques (12,1 % à 28,2 %). Ensuite, le budget alloué à l'achat des ME n'est pas conforme pour trois études (-9,6 % à 34,2 %). Concernant l'APC, le nombre de campagnes de production n'est conforme que pour une étude (13,6 %), pour les autres études : variation de 36,4 % à 368,9 %. Lors du début du projet de recherche, le budget n'est pas estimé pour l'approvisionnement. APC pourtant nécessaire à la gestion de l'EC. La comparaison du nombre réel et théorique d'envoi des ME n'est pas conforme pour les 4 études (22 % à 140 %).

Discussion / Conclusion

Dans un contexte économique difficile, le développement de la recherche clinique impose une attention particulière aux APC. Une sous-estimation de ces APC a été observée. Ces missions nécessitent la mise en place de mesures simples et peu onéreuses permettant d'optimiser ce travail et de limiter les pertes financières liées au ME. Un programme dynamique d'approvisionnement en ME a également été mis en œuvre, avec une stratégie d'approvisionnement ajusté à chaque centre avec des expéditions plus fréquentes sur les centres, ainsi la perte de ME et la capacité de stockage pourront être réduits au minimum.

Orateur : Perroux C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Recherche en Pharmacie, Méthode, Economie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000566

Les préconisations de commandes : oui ça marche !

Chane-Kene A.*⁽¹⁾, Rogliano P.-F.⁽¹⁾, Durand L.⁽¹⁾, Mouly S.⁽¹⁾, Le Poole S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Rives de Seine de Neuilly-sur-Seine, Neuilly-sur-Seine

Résumé

Contexte

L'optimisation des commandes de médicaments (CM) contribue à améliorer la gestion de stock et participe à la sécurisation du circuit du médicament (SCM) d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) : évite les ruptures de stock (RS), sur-stock et références de dépannage. Les pénuries liées à la période de pandémie nous ont incité à accélérer la mise en place des préconisations de commandes (PC) afin d'automatiser le déclenchement des réapprovisionnements.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact organisationnel à 6 mois de la mise en place des PC.

Patients et méthodes

Pour chaque médicament, les stocks minimum et optimum sont renseignés dans le logiciel Pharma® (Computer Engineering) en différenciant ceux à consommation régulière dont les seuils sont paramétrés en jours de couverture de stock (CS) (minimum = 20 jours ; optimum = 60 jours), de ceux à consommation irrégulière fixés en nombre d'unités. Une optimisation des espaces de stockage est effectuée afin d'augmenter leurs volumes à 60 jours. Les PC sont lancées 2 fois par semaine permettant une CM dont les quantités sont inférieures au stock minimum. La quantité proposée permet d'atteindre le stock optimum. Une CM est validée si au moins une ligne correspond à une CS inférieure à 15 jours. L'impact organisationnel est mesuré par le nombre moyen de lignes par CM, le nombre de CM notifiées « urgentes », de réceptions partielles et de litiges fournisseurs. Ces indicateurs sont comparés entre le 13/07 et le 13/01 des 2 dernières années.

Résultats

L'ensemble des médicaments au livret (n=964) a été paramétré informatiquement. Les PC ont diminué le nombre moyen de lignes commandées, de CM urgentes, de réceptions partielles et de litiges fournisseurs respectivement de 49,8 %, 45,7 %, 29,3 % et 61,1 %.

Discussion / Conclusion

La mise en œuvre des PC a permis une meilleure gestion des stocks, indispensable en période de crise sanitaire. L'augmentation de la CS et la création d'alerte de stock critique ont garanti l'approvisionnement des unités de soins et limité les RS à la PUI. Le surcout qui en découle est compensé par les bénéfices réalisés. La diminution du nombre moyen de lignes par CM et de réceptions partielles ont permis une réduction du temps dédié aux activités chronophages concernant les étapes de sérialisation, de suivi des CM et de gestion des litiges fournisseurs. Réduire le nombre de réceptions contribue à la SCM en limitant les risques d'erreurs de réception et de rangement. Cette nouvelle organisation sera mise à profit pour les dispositifs médicaux stériles.

Orateur : Chane-Kene A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Economie, Organisation et administration, Méthodes

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000196

Comment anticiper les ruptures de stock de médicaments en réanimation dans un centre hospitalo-universitaire ?

Nizet P.⁽¹⁾, Lindenberg F.*⁽¹⁾, Pare M.⁽¹⁾, Feldman D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, secteur achat-approvisionnement des produits de santé, CHU Nantes, Nantes

Résumé

Contexte

Chaque tension d'approvisionnement pose de nombreuses questions et peut conduire à repenser la prise en charge des patients. Devant l'augmentation croissante du nombre de ruptures de médicaments (10 % des médicaments au livret en Août 2020 soit près de 300 médicaments en tension d'approvisionnement), aggravé notamment par la crise COVID, nous avons souhaité mettre en place une méthode d'anticipation des ruptures de stock de médicaments.

Objectifs

Les objectifs de ce travail étaient :

- d'identifier les médicaments dits essentiels à l'activité de réanimation et rechercher une alternative pour anticiper leurs potentielles difficultés d'approvisionnement afin d'établir un outil sous forme de tableau récapitulatif
- d'établir une trame d'entretien permettant d'aborder les questions de tension d'approvisionnement pour l'ensemble des produits de santé quelle que soit la spécialité médicale de l'interlocuteur.

Matériels et méthodes

Entre août et octobre 2020, nous avons réalisé des entretiens avec des réanimateurs des unités de réanimation médicale et chirurgicale à l'aide d'un guide d'entretien : nous avons demandé aux praticiens de coter l'impact des tensions d'approvisionnement de médicaments dans leur pratique. Ensuite, nous avons demandé aux praticiens d'établir la liste des médicaments essentiels, puis d'envisager des alternatives thérapeutiques. Le cas, échéant, nous leur avons demandé de coter l'acceptabilité de cette alternative.

Résultats

11 réanimateurs ont participé à l'étude. 2 d'entre eux considèrent ne pas être impactés du tout par les ruptures de médicaments dans leur pratique quotidienne. 5 d'entre eux considèrent un impact mineur et 4 un impact modéré des tensions d'approvisionnement.

Au total, 84 médicaments ont été déclarés essentiels à l'activité en réanimation. Parmi les plus cités, nous retrouvons : les amines vasopressives, des hypnotiques (propofol, midazolam), des curares (rocuronium, atracurium), des antalgiques (fentanyl, paracétamol injectable), des antibiotiques, des anticoagulants et des anti-rejets (ciclosporine, mycophénolate).

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis d'anticiper certaines ruptures de stock de médicaments en validant par avance quelques alternatives. Pour les médicaments sans alternative (adrénaline, mycophénolate par exemple), des réflexions sont en cours pour augmenter les stocks, ou trouver une autre solution. Enfin, il semble intéressant d'investiguer dans d'autres secteurs, notamment en santé mentale ou en néphrologie et de reproduire cette méthode avec les dispositifs médicaux.

Orateur : Lindenberg F.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Réanimation, Rupture, Approvisionnement

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000117

Réflexion sur la pertinence de la préparation des piluliers dans un EHPAD

Durand A.*⁽¹⁾, Roy N.⁽¹⁾, Cayeux S.⁽²⁾, Levon M.⁽¹⁾, Dieu A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, EHPAD Neuf Castel, Neufchâtel-en-Bray

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées et dépendantes (EHPAD), la préparation des piluliers est effectuée manuellement par deux préparateurs en pharmacie. Les médicaments prescrits en « si besoin » sont insérés dans les piluliers sans être distingués des médicaments prescrits en systématique. Cela a pour buts de faire gagner du temps aux infirmiers lors de l'administration et de minimiser les dotations de médicaments au sein des services mais peut inciter à leur administration presque systématique.

Objectifs

Devant le constat que chaque semaine, de nombreux médicaments restent dans les piluliers, une réflexion est menée afin d'évaluer si les médicaments non administrés sont prescrits de manière systématique ou conditionnelle et ainsi poursuivre ou non la mise en piluliers des « si besoin ».

Matériels et méthodes

Les piluliers ramenés à la pharmacie pour préparation entre le 10 et le 13 Août 2020 ont été observés afin d'évaluer l'identité (molécule, classe anatomique thérapeutique chimique) et la quantité des médicaments concernés et leur modalité de prescription (systématique ou conditionnelle).

Résultats

Au total, 1601 doses de médicaments restaient dans les piluliers pour 84 des 177 résidents. Ces médicaments étaient majoritairement des médicaments du système nerveux (1 559 doses, 97,4 %). Parmi les 25 principes actifs présents dans les piluliers, le paracétamol et les benzodiazépines étaient les plus souvent retrouvés, respectivement 1483 et 63 doses. Au total, 126 prescriptions de médicaments n'avaient pas été administrées dans leur intégralité. Ces prescriptions étaient majoritairement des prescriptions systématiques (115 prescriptions). Les médicaments « si besoin » ne représentaient que 11 prescriptions dont 8 pour le paracétamol et 3 pour les benzodiazépines et apparentés. Pour ces 84 résidents, 55,3 % des doses de paracétamol prescrites n'ont pas été administrées tandis que pour l'ensemble des autres médicaments, ce pourcentage était de 14,6 %.

Discussion / Conclusion

La faible proportion de traitements prescrits en « si besoin » et non administrés n'invite pas à modifier dans un premier temps l'organisation. Concernant le paracétamol, de nombreuses prescriptions systématiques devront être réévaluées en fonction de la douleur des patients. La non administration des autres médicaments, même si elle est anecdotique, devra également être justifiée et corrigée.

Orateur : Durand A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Systèmes de distribution des médicaments, Qualité des soins de santé, Maisons de retraite médicalisées

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000527

Evaluation du respect du circuit des médicaments hors livret thérapeutique dans un centre hospitalier universitaire

Legrain A.⁽¹⁾, Durand A.*⁽¹⁾, Bardin D.⁽¹⁾, Challier I.⁽¹⁾, Gosselin L.⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Dans un hôpital universitaire de 2400 lits, la gestion des traitements personnels des patients est réalisée selon une procédure institutionnelle. Après réévaluation à l'admission, si le médicament prescrit ne figure pas au livret thérapeutique de l'établissement, il est toléré un recours au traitement personnel du patient pendant 72h, temps nécessaire à l'approvisionnement par la pharmacie à usage intérieur. Celui-ci est déclenché par la présentation et la validation d'une prescription nominative manuscrite seniorisée.

Objectifs

L'objectif de l'étude est d'évaluer le respect et l'efficacité de ce circuit.

Matériels et méthodes

Ce travail a été réalisé sur une période de 6 semaines en 2020. Les prescriptions informatisées de médicaments hors livret thérapeutique (HL) ont été extraites du logiciel d'aide à la prescription et comparées aux demandes reçues par la pharmacie. Les soignants ont été contactés afin d'identifier l'origine de la divergence entre les deux circuits.

Résultats

Sur la période de l'étude, 112 prescriptions d'un médicament HL ont été recensées. Elles émanaient de 24 services et concernaient 80 spécialités différentes.

Seules 16,1 % (n = 18) prescriptions ont fait l'objet d'une demande à la pharmacie. Après analyse pharmaceutique, il existait une équivalence au livret dans 61,1 % (n = 11) des cas qui a permis une substitution dans 18,2 % (n = 2) des cas. Au total, 88,9 % (n = 16) des demandes ont été honorées.

Parmi les 83,9 % (n = 94) médicaments HL non demandés à la pharmacie, 48,9 % (n = 46) ont été ramenés par le patient alors que 89,1 % (n = 41) des patients ont eu une durée de séjour supérieure à 72h, 46,8 % (n = 44) ont été substitués dans le service majoritairement par une même molécule (81,8 % ; n = 36) ou par une autre molécule de la même classe thérapeutique sans prescription (15,9 % ; n = 7) et 4,3 % (n = 4) des traitements n'ont pas été administrés.

Discussion / Conclusion

Les résultats sont similaires à ceux d'un audit effectué en 2015 malgré la mise à jour de la procédure en 2018. La faible demande de dispensation ne semble pas liée au refus d'approvisionnement mais plutôt à la lourdeur du circuit qui vise à freiner l'utilisation des médicaments HL et la simplicité de puiser dans le traitement personnel. Afin d'améliorer les pratiques actuelles, il est envisagé de développer des outils de substitution intégrés au logiciel d'aide à la prescription.

Orateur : Durand A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Substitution de médicament, Qualité des soins de santé, Revue des pratiques de prescription des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000167

Gestion des médicaments importés pendant l'approvisionnement par l'Etat (COVID-19) : exemple du midazolam

Renne M.⁽¹⁾, Combe O.*⁽¹⁾, Castet-Nicolas A.⁽²⁾, Perrilliat-Merceroz M.-P.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Commission du médicament et des dms, CHU Montpellier, Montpellier

Résumé

Contexte

Face aux pénuries liées à la pandémie COVID-19, le midazolam (MDZ) a fait l'objet d'un approvisionnement par l'Etat en tant que médicament prioritaire. La pharmacie a reçu 1 787 275 mg de MDZ dont 39 % de spécialités importées (SI) en langue étrangère avec 2 dosages inhabituels. La multiplicité des présentations reçues et l'absence de contre-étiquetage en français majore le risque d'erreurs médicamenteuses.

Objectifs

Décrire les difficultés et les actions de sécurisation mises en œuvre par la pharmacie pour la distribution du MDZ importé.

Matériels et méthodes

Mise en place d'un groupe de travail (GT) pharmaciens-médecins. Suivi hebdomadaire des stocks par l'équipe pharmaceutique (EP) et recueil de documents officiels relatifs aux SI (contact fournisseurs, RCP, fiches ANSM).

Résultats

L'EP a mis en quarantaine les SI à réception : 100 ampoules à 5 mg/5 mL (Turquie), 11 350 à 10 mg/2 mL (Chine), 4 415 à 15 mg/3 mL (Allemagne, Portugal) et 10 410 à 50 mg/10 mL (Grèce, Portugal).

La réception initiale de MDZ chinois à 10 mg était incorrecte : quantité 10 fois supérieure à l'allocation (signalement à l'ARS), étiquetage en mandarin sans DCI lisible (déclaration de pharmacovigilance). Une reprise partielle a été obtenue et l'EP a ré-étiqueté les 1 950 ampoules restantes (17h de travail). Les livraisons suivantes étaient étiquetées en anglais.

La comparaison des spécialités françaises/SI de MDZ à 50 mg a révélé 5 discordances : divergence fiche ANSM reçue/en ligne, excipient à effet notoire omis/erroné (acide benzylique), contre-indication absente (nourrissons \leq 4 semaines), voie d'administration restreinte (voie rectale inutilisable). Seul le MDZ grec a été débloqué pour épargner du stock français. Sa distribution auprès de services ciblés s'est accompagnée d'une note d'information rédigée par l'EP et validée par la Commission du médicament.

Discussion / Conclusion

Les autorités ont mené des actions correctives suite aux divers signalements (étiquetage plus sécuritaire du MDZ à 10 mg, diffusion de fiches ANSM corrigées). L'utilisation d'une seule SI n'a pas été validée par le GT en raison de contre-indications pour certaines populations. La distribution des autres SI a été différée tant que le stock français le permettait et selon l'évolution de la situation.

Une collaboration pharmacien-médecin efficace est donc primordiale pour assurer la continuité des soins et la sécurité du circuit. L'expertise et le lien du pharmacien avec les autorités de santé sont essentiels dans la gestion complexe et chronophage des SI.

Références bibliographiques principales

Point d'information_COVID-19 et médicaments importés : attention au risque d'erreurs médicamenteuses_ANSM_03/04/2020

MARS n° 2020-43_Achat et approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires, dans le cadre de lutte contre l'épidémie Covid-19_24/04/2020

Orateur : Combe O.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Sécurisation du circuit du médicament, Médicaments d'importation, Midazolam

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000486

Impact d'un automate à délivrance globale dans le circuit des retours de médicaments

Lachmann M.-J.⁽¹⁾, Dez L.*⁽¹⁾, Rousseau A.⁽¹⁾, Herment N.⁽¹⁾, Mauguen B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse

Résumé

Contexte

Un automate à délivrance globale (DG) permet de sécuriser la délivrance des médicaments. Par ailleurs, on retrouve de nombreux avantages comme un gain de temps, une optimisation du stockage, un contrôle des péremptions. L'acquisition d'un automate à DG dans notre PUI (pharmacie à usage intérieur) soulève cependant une problématique sur le circuit des retours de médicaments.

Objectifs

Décrire et évaluer l'impact d'un automate à DG dans le circuit des retours de médicaments.

Matériels et méthodes

Du 19/11/2020 au 17/12/2020 les retours de médicaments provenant des unités de soins ont été recensés. Un retour correspond à une spécialité rapportée par un service. Au sein de notre PUI, les spécialités peuvent être stockées dans l'automate ou en plan de cueillette. Nous avons analysé la quantité de spécialités stockées initialement dans l'automate et celles pouvant être remis dans ce dernier et en plan de cueillette. Par ailleurs, les causes de non retours ont été analysées. Enfin, nous avons calculé le coût de perte lié à l'absence de conditionnement secondaire (CS) et le coût évité grâce au plan de cueillette ainsi que le nombre de spécialités n'ayant pas de CS.

Résultats

Au total 1900 retours ont été analysés et 1697 concernaient des spécialités stockées initialement dans l'automate. Sur ces 1 697 spécialités, 70 % (1177/1697) ont pu être remis en stock de la manière suivante : 26 % (309/1177) ont été remis dans l'automate et 74 % (868/1177) en plan de cueillette. Les principales causes de non retours en stock, pour les spécialités initialement dans l'automate, étaient : l'absence de CS (79 % ; 413/520), de date de péremption et/ou de numéro de lot (6 % ; 32/520) et la présence de spécialités concernées par un retrait de lot (0,8 % ; 4/520). L'absence de CS entraîne une perte de 3 025 € et concerne 177 spécialités. Cependant la présence de plan de cueillette nous a permis d'épargner 96 € soit 3,2 % de la somme totale.

Discussion / Conclusion

La majorité des médicaments stockés initialement dans l'automate ne peuvent pas être remis en stock dans ce dernier. Cette étude révèle deux axes d'amélioration. Le premier concerne la détection des retraits de lots à l'entrée de l'automate afin de sécuriser le retour des médicaments. Le second serait d'augmenter le nombre de spécialités en plan de cueillette ou créer des boîtes vierges avec datamatrix pour augmenter la remise en stock. Cependant, avec les 177 spécialités différentes identifiées, la création de boîtes vierges semble la solution la plus viable. Afin de concrétiser ce projet, une analyse de coût plus approfondie est nécessaire.

Orateur : Dez L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Délivrance globale, Médicament, Automatisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000180

Audit des pratiques d'administration des insulines : constatations et impact d'un retour d'audit personnalisé sur l'évolution des pratiques

Deschamps M.⁽¹⁾, Medhaoui V.⁽²⁾, Bourgeon M.⁽²⁾, Lambert De Cursay C.*⁽¹⁾, Roy S.⁽¹⁾, Barbault-Foucher S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

⁽²⁾ Equipe mobile de diabétologie, APHP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

Résumé

Contexte

Les insulines font partie des médicaments dits « never event » en termes d'effet indésirable grave. La diversité de présentations de ce médicament a conduit à mener un audit du circuit du médicament, spécifiquement sur ce produit.

Objectifs

Notre objectif est de faire un état des lieux des pratiques d'injection des insulines et de montrer l'impact de cet audit sur l'évolution des pratiques.

Matériels et méthodes

Le 1^{er} audit, permettant de faire un état des lieux, a été mené dans 7 services différents à partir d'une grille d'évaluation comprenant la gestion des insulines au sein des services et leurs modalités d'administration. Une présentation des résultats par service associée à une discussion et un rappel des bonnes pratiques a ensuite été réalisée. Un affichage de ce rappel a été diffusé dans tous les services audités. Un 2nd audit a eu lieu 3 mois après selon les mêmes conditions.

Résultats

Lors du 1^{er} audit 95 injections à partir de stylos, réalisées par 46 infirmiers diplômés d'Etat (IDE) ont été observées. Il a mis en évidence des points :

- maîtrisés : traçabilité (99 %), identification patient (90,5 %), conservation des stylos (100 %), purge avant injection (90,5 %),
- à améliorer (< 80 %) : remise en suspension (RS) des insulines (25 %), date d'ouverture (DO) indiquée sur le stylo (38 %) et attente de 10 s avant retrait de l'aiguille (77 %).

Le 2nd audit a permis d'observer 52 injections faites par 39 IDE, parmi lesquelles 35 % avaient déjà été auditées. Des augmentations de la mention de la DO (46 %) et de la RS des insulines (50 %) sont observées sans être significatives. L'attente de 10 s avant le retrait de l'aiguille est une pratique pour laquelle l'augmentation (96 %) a été significative. A noter que pour les injections (n = 18) des IDE ayant participé aux deux audits, la mention de la DO apparaît dans 55 % des cas et le retrait de l'aiguille après 10 s dans 100 % des cas contre respectivement 41 % et 94 % pour les autres IDE.

Discussion / Conclusion

Ces audits ont mis en évidence les points forts et ceux à améliorer concernant l'administration des insulines, certains étant susceptibles de modifier l'équilibre glycémique des patients. Le lien entre la pharmacie et les services cliniques étant primordial pour assurer la sécurisation du circuit des insulines, les audits et la communication personnalisée des résultats seront maintenus afin de renforcer ces résultats à plus large échelle, par l'intermédiaire de réunions pharmacie-services cliniques mensuelles instaurées depuis plusieurs années et plébiscitées par les équipes.

Orateur : Lambert De Cursay C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Guide de bonnes pratiques, Audit des soins infirmiers, Insulines

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000095

Achats écoresponsables : évolution du critère environnemental dans les marchés publics de médicaments entre 2008 et 2020

Dinand E.⁽¹⁾, Pradie M.⁽¹⁾, Hadjadj C.*⁽¹⁾, Moreau F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Uam pharmacie, CHU Bordeaux, Pessac

Résumé

Contexte

La sélection d'un fournisseur pour l'attribution d'un marché peut prendre en compte les performances en termes de protection de l'environnement. Depuis 2008, un critère d'attribution « performance environnementale » a donc été inclus dans des consultations d'appels d'offres ouverts de médicaments.

Objectifs

Evaluer les réponses des fournisseurs concernant le développement durable et comparer les données recueillies avec celles d'une précédente analyse de 2012 afin de mettre en évidence une éventuelle évolution.

Patients et méthodes

Le critère d'attribution « performance environnementale » est noté selon un questionnaire « Prestations Fournisseurs » (PF) inclus dans la consultation d'appel d'offre. Ce document comporte 3 items : l'utilisation de matériaux recyclables, la politique de transport et la gestion des déchets des médicaments (en lien avec l'objet du marché). Les fournisseurs candidats (FC) sont classés en 3 catégories : grands groupes pharmaceutiques mondiaux (Gg), les génériqueurs exclusifs et autres.

Résultats

Le taux de réponses globales aux PF est de 92 % (n = 64), en nette augmentation par rapport à 2012 (40 % des 100 FC). Les taux de réponse des Gg sont de 84 % en 2020 contre 80 % en 2012 tandis que ceux des génériqueurs sont de 66 % en 2020 contre 10 % en 2012. Le critère environnemental doit être en lien avec l'objet du marché : utilisation de matériaux recyclables (conditionnements, notices et emballages), modalités de transports (éco-conduite, optimisation du flux et véhicules aux normes européennes) et l'écoconception des produits (réduction des volumes des boîtes). 72 % répondent favorablement à l'utilisation de matériaux recyclés, 66 % ont une politique de transport éco-responsable et 33 % ont détaillé leur politique de réduction du volume et de valorisation des déchets médicamenteux.

Sur l'ensemble des FC, 61 % ont communiqué leur charte Responsabilité Sociale de l'Entreprise et 65 % détiennent un écolabel 14 001 ou équivalent.

Discussion / Conclusion

Cette analyse montre une prise de conscience de l'importance de l'aspect environnemental dans le cycle de vie d'un produit de santé depuis les 8 dernières années. Pour aller plus loin et en lien avec le projet de texte concernant la mise en place d'un pourcentage minimum de matériaux recyclés dans les produits retenus en marché public (conditionnements secondaires, notices d'utilisation en carton/papier recyclé par exemple), il serait intéressant que les FC communiquent ces informations lors de la phase de sourcing.

Références bibliographiques principales

Petiteau Moreau F. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2012;47:7-10

Orateur : Hadjadj C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Hôpital public, Développement durable, Achat

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000343

Portage aux officines durant la crise sanitaire Covid-19 : quelle satisfaction pour les patients et les acteurs de la chaîne pharmaceutique ?

Boczek C.⁽¹⁾, Ammendola C.⁽¹⁾, Leonardo S.⁽¹⁾, Marti J.⁽¹⁾, Pellegrino A.⁽¹⁾, Retur N.*⁽¹⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

Depuis l'état d'urgence lié à la Covid-19 et les restrictions de déplacements, des patients ont pu bénéficier d'une mesure dérogatoire (1) pour assurer la dispensation des médicaments de la réserve hospitalière. Le portage de ces produits vers les pharmaciens de ville a été organisé par les secteurs Rétrocessions de notre établissement en lien avec les grossistes répartiteurs.

Objectifs

L'objectif est de mesurer si le portage avait répondu à un réel besoin du patient, et de recueillir l'avis des officinaux et des grossistes sur l'efficacité et la pérennité du circuit.

Patients et méthodes

Du 09 juillet au 03 août 2020, une enquête en ligne a été envoyée aux patients concernés ainsi qu'aux officines et aux grossistes. Les questions aux patients portaient sur la disponibilité, la confidentialité et les informations sur leurs traitements. Les questions à destination des officines et des grossistes les interrogeaient principalement sur l'aspect collaboratif entre les acteurs. Une question commune figurait sur les besoins et les attentes d'une pérennisation du portage notamment en cas de 2^{ème} vague.

Résultats

Depuis la mesure dérogatoire jusqu'à l'envoi du questionnaire, 77 patients (49/77 de plus de 65 ans) ont bénéficié du portage de médicaments, principalement indiqués en ophtalmologie (20/77) dans le myélome (15/77), l'encéphalopathie hépatique (6/77) et les maladies rares (4/77). Seul 1 antirétroviral et 1 produit de la chaîne du froid (facteur de coagulation) ont été pris en charge. Pour 3 patients sur 25, il s'agissait d'une primo-prescription d'un produit rétrocedable. Seuls 45 patients ont pu être contactés et 25 ont répondu (taux réponse 55 %). Le portage était considéré comme un réel besoin pour 96 % d'entre eux. En revanche, les informations sur leur traitement n'avaient été délivrées que pour 9 patients dont 7 par le médecin hospitalier. Sur l'aspect collaboratif et les mesures barrières, malgré le faible taux de réponse, les officines (9/53) et les grossistes (2/5) ont exprimé 100 % de satisfaction. La démarche de portage a été trouvée peu (2/9) voire non contraignante (7/9). En revanche, 8/9 pharmaciens ne connaissaient pas les médicaments hospitaliers. Officines et grossistes se sont dit prêts à poursuivre en cas de nouvelle situation de crise.

Discussion / Conclusion

Cette collaboration tripartite (PUI, grossiste et officine) a permis d'éviter les discontinuités de traitements avec une délivrance de proximité grâce à une adaptation de tous les acteurs. L'âge et les indications justifiaient cette procédure dans le contexte sanitaire de la 1^{ère} vague. Outre l'évaluation de la charge de travail pour les pharmaciens hospitaliers, des efforts restent à produire sur l'information pharmaceutique aux officines, la prise en charge par les grossistes de la chaîne du froid et la confidentialité (notamment pour les patients VIH), et ce afin d'élargir le portage qui a été depuis poursuivi jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire (2).

Références bibliographiques principales

(1) JORF n° 0072 du 24 mars 2020 : Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

(2) JORF n° 0253 du 17 octobre 2020 : Arrêté du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé

Orateur : Retur N.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : COVID19, Rétrocession, Officine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000165

Approvisionnement de curares et médicaments hypnotiques par l'Etat en période COVID : un voyage autour du monde à risques !

Combe O.*⁽¹⁾, Renne M.⁽¹⁾, Sintès R.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾, Perrilliat-Merceroz M.-P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie Euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

Résumé

Contexte

Face aux pénuries de médicaments de réanimation lors de la pandémie COVID-19, l'Etat a déployé un **dispositif centralisé d'achat et d'approvisionnement** des établissements de santé pour **5 molécules prioritaires**, avec la livraison de dotations hebdomadaires du 27 avril au 31 juillet 2020. Dans ce contexte, l'ANSM a autorisé l'**importation de spécialités étrangères (SE) sans ré-étiquetage** tout en alertant sur le risque d'erreur médicamenteuse (EM).

Objectifs

Décrire la gestion de ces médicaments critiques et les actions de sécurisation déployées par la pharmacie.

Matériels et méthodes

Un recueil exhaustif des spécialités d'hypnotiques (propofol, midazolam) et de curares (atracurium, cisatracurium, rocuronium) reçues au cours des 14 semaines de régulation nationale a été réalisé (DCI, dosage, laboratoire, pays, lot, péremption, quantité). Les difficultés et actions mises en place ont été colligées.

Résultats

Au total, 26 livraisons ont eu lieu, représentant **49 présentations** différentes (versus 11 habituellement référencées) provenant de **13 fournisseurs distincts** (versus 4 en marché), dont 25 % de SE (**9 pays**). Seul le cisatracurium n'a pas fait l'objet d'importation.

Les difficultés rencontrées sont : **manque de visibilité** sur les livraisons, gestion des non-conformités lors de la réception, **diversité** des fournisseurs et présentations reçues nécessitant une vigilance accrue, gestion du référentiel (nouveaux dosages, distinction SE et françaises), recueil laborieux d'informations fiables relatives aux SE (fiche ANSM incomplète, RCP non fourni, interlocuteurs mal identifiés), **priorisation de la distribution** selon les péremptions.

Une réflexion collaborative associant les services de réanimation, les blocs opératoires et la pharmacie a permis la mise en place de **stratégies d'épargne des curares et des forts dosages de propofol**. Afin de préserver le stock français, le recours aux SE a été ciblé sur certains services volontaires.

Plusieurs actions ont été menées pour diminuer le risque d'EM : **ré-étiquetage** des SE sans DCI lisible, traduction d'une notice rédigée en chinois, rédaction de **fiches de bon usage, accompagnement et communication** auprès des équipes soignantes.

Discussion / Conclusion

La multiplicité des présentations reçues lors de ce dispositif ainsi que l'importation de SE sont pourvoyeuses de risques importants d'EM. La sécurisation de toutes les étapes du circuit (réception, mise en stock, distribution) a été très **chronophage** et nécessite une grande **adaptabilité** et **réactivité** des équipes pharmaceutiques et soignantes.

Références bibliographiques principales

MARS n° 2020_37 - Approvisionnement des établissements de santé pour certains médicaments prioritaires - 20/04/2020

Message Urgent - ANSM_2020_32 - Importation de spécialités destinées initialement aux marchés étrangers, risque d'erreurs médicamenteuses - 11/04/2020

Orateur : Combe O.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Sécurisation du circuit du médicament, Médicaments d'importation, Approvisionnement hospitalier

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000265

Évaluation de la qualité de la prescription et de la traçabilité de l'administration des médicaments stupéfiants au sein d'un centre hospitalier

Guthapfel M.*⁽¹⁾, Vomscheid A.⁽¹⁾, Guyot M.⁽¹⁾, Maurer J. N.⁽¹⁾, Henny F.⁽¹⁾, Collinot J.-P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Verdun Site Saint-Nicolas, Verdun

Résumé

Contexte

Le circuit des médicaments stupéfiants est soumis à une réglementation stricte et dense qui impose une gestion lourde et chronophage. L'arrêté du 12 mars 2013 relatif à la gestion des stupéfiants dans les établissements de santé, permet l'informatisation de cette gestion. Cela s'impose comme une évolution nécessaire compte tenu du recours croissant aux antalgiques opioïdes et de la multiplication des références présentes sur le marché.

Objectifs

Étudier la faisabilité de l'informatisation de tout ou une partie du circuit du médicament stupéfiant dans le but de sécuriser ce circuit et de diminuer l'importante charge de travail qu'il engendre.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé différents audits cliniques ciblés sur les pratiques professionnelles. Un premier audit a permis une comparaison de la prescription informatique au regard de la prescription manuscrite réalisée en service de soins. Un second audit a permis de comparer la traçabilité informatique sur le Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) des administrations à la traçabilité manuscrite. Au total, 113 prescriptions du mois de Février 2020 ont été analysées dont 30 prescriptions nominatives et 83 renouvellements de dotation. L'analyse ultime des résultats est réalisée avec d'aide d'un tableur.

Résultats

La répartition des services audités est la suivante : Médecine (57 %), Psychiatrie (33 %), Obstétrique (3 %), Chirurgie (7 %). En Février 2020, toutes les prescriptions nominatives manuscrites possèdent une prescription informatique associée. La prescription papier est identique à la prescription informatique dans 97 % des cas. La seule divergence observée (N = 1) est due à une erreur de posologie. Près d'un quart des administrations de médicaments stupéfiants (23,0 %, N = 26) ne sont pas tracées informatiquement sur le LAP au sein du Centre Hospitalier. De plus, nous observons des erreurs lors de la traçabilité manuscrite avec une administration à des horaires incohérents avec la prescription (4,8 %, N = 4). Les défaillances de traçabilité sont d'autant plus marquées lorsque la posologie dépasse 4 prises par jour (8,9 %, N = 10).

Discussion / Conclusion

L'étude a montré la possibilité d'informatiser la prescription des médicaments stupéfiants mais aussi l'impossibilité d'informatiser la traçabilité des administrations. Il est nécessaire d'informer de nouveau l'ensemble des services prescripteurs sur l'importance de cette traçabilité informatique dans le but de l'améliorer, notamment lorsque les posologies journalières sont conséquentes (> 4 prises par jour).

Orateur : Guthapfel M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Informatisation, Sécurisation, Stupéfiant

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000305

Evaluation des pratiques infirmières lors de l'administration et du rinçage des anticancéreux

Konieczny C.*⁽¹⁾, Liardot S.⁽¹⁾, Bernard E.⁽¹⁾, Gros S.⁽²⁾, Rabatel G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Chambéry, Chambéry

⁽²⁾ Département d'information médicale - évaluation médico-soignante, CH Chambéry, Chambéry

Résumé

Contexte

Lors d'un changement de marché sur les matériels d'administration des chimiothérapies, un audit évaluant les pratiques professionnelles est réalisé dans les unités de soins.

Objectifs

L'objectif primaire du travail est d'évaluer le respect des recommandations concernant le rinçage au solvant après chaque administration de chimiothérapie intraveineuse (cytotoxiques, cytostatiques, anticorps monoclonaux). L'objectif secondaire consiste à évaluer les pratiques de recueil d'identité du patient, d'administration des chimiothérapies et d'élimination des déchets.

Matériels et méthodes

Le recueil des données s'effectue sous forme d'un questionnaire informatisé rempli par l'observateur au moment de la réalisation des actes par les infirmiers dans les services (HDJ oncologie, hématologie, pédiatrie, médecine et hospitalisation onco-hématologie et gastro-entérologie). La période d'évaluation est de 15 jours. Le questionnaire est testé au préalable. Les items de contrôle (bon produit, patient, dosage, mode ouvert, conformité à la réglementation) et d'administration (vérification intégrité poche, purge, clampage, reflux, pré-médication ; respect chronologie, voie administration, débit) dont le rinçage (volume, débit, réalisation, clampage, traçabilité), le débranchement et l'élimination des déchets sont contrôlés ainsi que des questions annexes.

Résultats

Au total, 31 infirmiers sont interrogés. Aucun n'a eu de formation initiale spécifique. L'identivigilance est respectée sauf pour le nom de naissance qui n'est demandé que dans 12 % des cas. L'administration est correctement réalisée. Concernant le rinçage, il est fait dans 97 % des cas (mais non systématique en routine) avec bon volume (68 %) et bon débit (77 %). Le clampage est toujours réalisé. 90 % connaissent l'intérêt du rinçage, 60 % les incompatibilités avec le NaCl0.9 % et le G5 % et 68 % le volume résiduel de la tubulure. Le débranchement est respecté (100 %) et 68 % utilisent la bonne filière d'élimination des déchets.

Discussion / Conclusion

Les points forts sont de bonnes connaissances globales du circuit et une volonté d'apprentissage. Les points faibles reposent sur les pratiques de rinçage. Des actions correctives ressortent : formation des nouveaux infirmiers dans le service, l'établissement d'un circuit fixe d'élimination DASRI, affiche des incompatibilités pour les offices infirmiers et l'aboutissement d'un livret regroupant toutes les informations sécuritaires sur chaque DCI. L'impact de diffusion de ces axes d'amélioration sera évalué lors d'un second audit.

Orateur : Konieczny C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Respect recommandations, Evaluation pratique professionnelle, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000260

Confinement strict et rétrocessions : optimisation des délivrances et suivi de la prise en charge des patients sous antirétroviraux

Feyeux H.⁽¹⁾, Dusabe G.⁽¹⁾, Conso A.⁽¹⁾, De Gregori J.⁽¹⁾, Falcand M.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Agullo M.*⁽¹⁾, Boronad C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

Résumé

Contexte

Dès l'annonce des mesures de confinement de la population en France en Mars 2020, afin de limiter les déplacements de nos patients venant à la rétrocession, deux mesures ont été prises. Un système de livraison des médicaments disponibles uniquement en milieu hospitalier a été mis en place, environ 50 patients en ont bénéficié. En parallèle, les patients traités par antirétroviraux (ARV) : médicaments disponibles en double-circuit de délivrance, ont été contactés afin d'évaluer la possibilité d'une délivrance en pharmacie d'officine (PO), au plus près de leur lieu de résidence.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer la démarche entreprise par la PUI et d'en analyser l'impact sur l'adhésion au traitement des patients se servant habituellement à l'hôpital.

Matériels et méthodes

Mi-mai, un échantillon de patients a été rappelé. Un questionnaire a été créé, balayant plusieurs items : connaissance du double-circuit de délivrance, adhésion au traitement, satisfaction quant à la démarche entreprise par la PUI. Les résultats ont été colligés sur un fichier Excel®.

Résultats

Sur une file active de 185 patients, 125 patients sous ARV ont pu être contactés par la PUI (taux de réponse : 67.6 %). 83.2 % des patients contactés (n = 104) ne sont pas repassés à la PUI entre mi-mars et mi-mai, 15.2 % (n = 19) ont préféré revenir, 1.6 % (n = 2) ont été livrés. Parmi les patients non revenus à la PUI, 78 ont été recontactés, 46 (59 %) nous ont répondu. Parmi eux, 76 % (n = 35) ne savait pas que leur traitement était disponible en PO. Pour 52.2 % (n = 24) d'entre eux, la délivrance en ville a représenté une contrainte. Le niveau moyen de contrainte estimé sur une échelle 1 et 5 est de 2.67 (min : 1, n = 8, max : 5, n = 6). Le manque de discrétion lors de la délivrance en ville et l'indisponibilité des produits le jour de la délivrance en ville sont les contraintes les plus citées par nos patients. Concernant l'adhésion au traitement pendant le confinement, 1 patient sur les 46 a été « en panne » de traitement, 10.9 % (n = 5) déclaraient avoir eu un oubli. En temps normal, 47.8 % (n = 22) ont déclarés parfois oublié une prise. 65.2 % des patients (n = 30) reviendront se servir à l'hôpital, pour selon eux : la discrétion, la disponibilité des produits et la proximité avec le service de soins. Enfin, 76 % (n = 35) des patients ont été très satisfait de la démarche de la PUI, 15 % (n = 7) satisfait, 4.3 % (n = 2) patients ont été peu et pas satisfait, 4.3 % (n = 2) ne se sont pas prononcés.

Discussion / Conclusion

Nos patients ont été réceptifs aux recommandations de la PUI. Malgré les contraintes rencontrées par certains, l'adhésion a été bonne sur cette période de confinement et les patients sont satisfaits de notre démarche. La pertinence de nos actions est confortée par ces résultats. Malgré le contexte sanitaire, la PUI a su se mettre au service de ses patients ambulatoires pour garantir, en lien avec la ville, la continuité des soins.

Orateur : Agullo M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Confinement physique, Antirétroviraux, Systèmes hospitaliers de dispensation et de distribution de médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000071

Ma chimiothérapie ? Il ne faudrait pas y passer la journée !

Mouton Sclaunich H.*⁽¹⁾, Mallefont A.⁽¹⁾, Maes A.⁽¹⁾, Legrain A.⁽¹⁾, Favreau R.⁽¹⁾, Kalimoutou S.⁽¹⁾, Remy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

Résumé

Contexte

Les chimiothérapies administrées en hôpital de jour (HDJ) sont consécutives à une planification anticipée et bihebdomadaire des patients par les IDE. Cette planification est toujours discordante avec les durées des protocoles paramétrés.

Objectifs

D'où vient cet écart ? Est-il patient et/ou protocole dépendant ? Quels autres dysfonctionnements contribuent à cette différence sur le circuit de la prescription à l'administration ?

Matériels et méthodes

Une grille a permis de relever les données liées aux patients, la durée d'hospitalisation de l'arrivée (« Bonjour ») au départ (« Au revoir ») du patient de l'HDJ, les motifs de retard de prise en charge. En parallèle, la durée théorique des protocoles de chimiothérapies validés institutionnellement a été calculée. Le délai de livraison des poches entre l'obtention du feu vert IDE et la réception dans le service a été évalué.

Résultats

Etude prospective réalisée du 02 au 15 mars 2020. Sur 140 patients programmés, 6 n'ont pas pu recevoir leurs chimiothérapies, 15 ne se sont pas présentés, 119 ont eu leurs chimiothérapies. Ces derniers représentent 414h d'occupation. Les 7 places d'HDJ sont ouvertes sur 805 h pour 2 IDE, soit 11,5h/j/place. Le taux d'occupation des places est de 51 %. Le temps moyen d'administration calculé à partir des protocoles théoriques validés sur CHIMIO est de 2h01 [0h05 ; 6h00]. Le temps moyen calculé à partir des données de la grille est de 3h37min [1h25 ; 7h30]. 148 patients, 32 patients ont présenté 42 retards de prise en charge, dont 7 patients ayant 2 critères ou plus. Durée moyenne de retard de 2h00 [0h15 ; 3h55]. Le délai moyen entre le feu vert IDE et la réception des préparations dans le service est de 36min [8 ; 115]. Pour les protocoles contenant plus d'une molécule, 100 % des préparations de la « 2^{ème} molécule » sont livrées avant la fin de perfusion de la première. Temps moyen d'administration des monothérapies T2A est de 1h55 [1h00 ; 3h30] contre temps théorique moyen de 42 min [5 ; 95].

Discussion / Conclusion

Le taux d'occupation des places peut être optimisé. Une réflexion sur l'écart entre le démarrage des IDE à 7h30 et l'arrivée de patients à 9h est en cours. La planification est encore réalisée sur un agenda et manque un logiciel de planification des patients. Dans 100 % des cas, la durée de prise en charge est supérieure aux durées théoriques des protocoles car intègre l'accueil, l'installation, le contrôle d'identité, les caractéristiques intrinsèques du patient ou les délais de surveillance associés. Les contraintes organisationnelles et structurelles font appel à un magasinier, affairé à d'autres tâches, pour le transport des préparations. A notre connaissance, il n'existe pas d'étude standardisée sur le délai d'acheminement des poches, qui, néanmoins, semble raisonnable.

Orateur : Mouton Sclaunich H.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Évaluation des pratiques médicales par des pairs, Evaluation des processus en soins de santé, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000033

Optimisation du livret thérapeutique et bon usage des dispositifs inhalés en Pneumologie

Messenger M.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

Résumé

Contexte

Il existe une large gamme de dispositifs inhalés en pneumologie (DIP). Pour répondre au besoin et dans le contexte des contraintes économiques, il est nécessaire de réduire le livret thérapeutique (LT) et de proposer des équivalences (EQV) afin de faciliter les substitutions (SUB). Cette SUB s'accompagne souvent d'un changement de DIP d'où un risque de mésusage.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer le LT des DIP et de proposer aux médecins un tableau d'EQV avec un paramétrage informatique adapté. Des actions de bon usage seront ensuite menées auprès des préparateurs en pharmacie (PPH) et des patients.

Matériels et méthodes

Un travail sur les besoins en DIP a été réalisé avec les pneumologues afin d'optimiser le LT. Le paramétrage d'EQV et des posologies standards sur le logiciel de prescription Crossway® ont ensuite été réalisés. Concernant le bon usage des DIP, une formation à destination des PPH précédée d'un questionnaire et la mise en place de fiches sur l'utilisation des DIP ont été réalisées.

Résultats

Au total, deux référencement (une bithérapie et un dosage supplémentaire pour limiter le nombre de prises) ont été nécessaires pour répondre à la demande de soin. A ce jour, nous avons 13 DIP au LT. Sur le logiciel de prescription, nous avons paramétré les posologies standards de chaque DIP et paramétré 34 spécialités hors livret avec la spécialité de SUB. Le tableau d'EQV a été communiqué aux prescripteurs lors de la réunion « référencement » et mis en ligne sur le site intranet de l'hôpital pour l'ensemble des soignants.

Une formation sur les DIP a été réalisée pour les PPH avec un questionnaire. Sur les 10 réponses aux questionnaires, le taux de bonne réponse était de 70 %. Les erreurs (E) les plus fréquentes portaient sur les classes médicamenteuses utilisées (60 % d'E), la nécessité d'une coordination main-poumon en fonction du DIP (50 % d'E). Nous avons mis en place neuf fiches de bon usage pour les patients, utilisées par l'équipe pharmaceutique lors des conciliations médicamenteuses.

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis de proposer pour chaque DIP sur le marché une équivalence au LT et d'accompagner les médecins lors de la prescription avec le paramétrage informatique adapté. Il est indispensable de sensibiliser les équipes médicales et pharmaceutiques sur le bon usage des DIP et de mettre à disposition des outils adaptés. Un autre axe de bon usage serait de former les équipes infirmiers à l'utilisation des DIP et de mettre à disposition ces fiches de bon usage lors des consultations externes pour les pneumologues.

Orateur : Deswarte A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Système respiratoire, Equivalence thérapeutique, Informatique clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000246

Vaccins contre la COVID-19 : mise en place et sécurisation d'un circuit inédit

Ragot M.*⁽¹⁾, Delpuech A.⁽¹⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Bagel-Boithias S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

Le 21 décembre 2020, un vaccin contre la COVID-19 a été autorisé en UE. Ce vaccin, présenté en conditionnement multidose, nécessite des conditions de conservation inédites : stockage à - 80°C, conservation 5 jours entre 2 et 8°C après décongélation et stabilité limitée à 6h après dilution. Ces contraintes ont représenté un défi organisationnel pour la PUI de notre établissement pivot, accentué la pression médiatique et l'accélération de la campagne vaccinale dans le contexte d'urgence sanitaire.

Objectifs

L'objectif a été de mettre en place et de sécuriser le circuit du médicament de la réception jusqu'à l'administration des vaccins dans les établissements destinataires et centres de vaccination de l'ensemble du département.

Matériels et méthodes

La mise en place et la sécurisation de la logistique autour du vaccin ont été réalisées par les pharmaciens du secteur Approvisionnement, en collaboration avec le service logistique, la direction générale, l'ARS et la préfecture. L'organisation du stockage, préparation et administration dans les points de vaccination a été définie par les pharmaciens avec la direction des soins et les coordinateurs des centres de vaccination. Des réunions de formation et d'information se sont déroulées auprès des équipes médicales et paramédicales.

Résultats

Notre établissement a bénéficié de vaccins à partir du 5 janvier. Entre le 6 et le 31 janvier, 2 459 flacons ont été expédiés à 41 destinataires, permettant environ 14 000 vaccinations. Les vaccins sont livrés par la PUI décongelés, du lundi au vendredi, avec un pic le lundi qui représente 38 % des livraisons et 48 % des flacons livrés. En moyenne, le lundi 394 flacons sont livrés à 15 destinataires contre 85 flacons à 5 destinataires les autres jours.

En l'espace d'un mois, 20 documents qualité (9 procédures, 2 modes opératoires, 9 formulaires) ont été rédigés pour organiser et sécuriser toutes les étapes du circuit : la réception des vaccins et du matériel associé par notre PUI, le stockage en congélateur, le circuit de livraison des établissements extérieurs (centres de vaccinations, CH, EHPAD) puis au niveau des différents points de vaccination : le stockage en réfrigérateur, la préparation, l'administration et la surveillance, ainsi que la traçabilité des doses tout au long du circuit.

Ces documents ont dû être adaptés au fur et à mesure des nouvelles informations (passage à 6 doses, extensions des personnes prioritaires), des changements dans le matériel livré (tailles d'aiguille, fournisseurs) et des retours des différents établissements.

Discussion / Conclusion

De par la situation d'urgence sanitaire et les contraintes du vaccin disponible, c'est toute une organisation qui a dû être mise en place en urgence pour permettre la vaccination du personnel et des patients à risque, le plus rapidement possible et en toute sécurité. À l'heure actuelle, notre établissement envoie jusqu'à 587 vaccins par jour à travers le département et se tient prêt pour l'arrivée de nouveaux vaccins dans la lutte contre cette épidémie.

Orateur : Ragot M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Vaccination, Sécurisation, COVID-19

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000132

Réception d'une installation de gaz à usage médical au sein des établissements de santé : création d'un outil de formation à distance

Dubreuil C.*⁽¹⁾, Masquin H.⁽¹⁾, Lagarde J.⁽¹⁾, Perrin S.⁽¹⁾, Maupetit J.-C.⁽¹⁾, Fréville J.-C.⁽²⁾, d'Acremont F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de coordination régionale, OMÉDIT Pays de la Loire, Nantes

⁽²⁾ Pharmacie, CHD Vendée, La Roche-sur-Yon

Résumé

Contexte

Les gaz à usage médical sont des produits de santé répondant à la définition de médicaments ou de dispositifs médicaux. Ils sont ainsi placés sous la responsabilité du pharmacien qui en assure la gestion, l'approvisionnement, le contrôle et la dispensation. Depuis 2 ans, une formation d'une journée en présentiel, alliant théorie et pratique, est proposée en région, afin de répondre aux besoins de connaissances des pharmaciens hospitaliers, notamment sur la réception des installations de gaz médicaux, et de favoriser le partage d'expériences entre les participants. Dans la continuité de ce travail, nous avons souhaité élargir l'offre de formation en développant un module complémentaire de formation à distance, dans un domaine où peu d'outils existent.

Objectifs

L'objectif de ce travail était de créer un outil de formation à distance sur la réception des installations de gaz médicaux.

Matériels et méthodes

Le choix de l'outil s'est porté sur un e-learning, accessible en libre accès sur notre site internet. Le contenu de celui-ci a été déterminé à la suite d'une revue réglementaire et bibliographique, et enrichi par des exemples pratiques issus de l'expérience de pharmaciens de la région. Cet outil interactif a pour cible les pharmaciens, les services techniques et les membres des commissions des fluides médicaux des établissements de santé.

Résultats

Le module d'e-learning se divise en 3 parties : une autoévaluation des connaissances initiales sur les gaz médicaux et la réception d'une installation constituée de 5 questions interactives, une partie formation théorique et une évaluation finale des connaissances acquises. La partie formation aborde différentes notions sur les installations de gaz médicaux en établissement de santé : généralités sur les gaz médicaux, constitution des réseaux de distribution primaires et secondaires (centrale de production, vanne soupape prise, unités de détente, prises murales, alarmes...), responsabilités des différents acteurs (pharmaciens, services techniques, installateurs du réseau...), étapes et points de contrôle lors de la réception d'une installation. L'évaluation finale des connaissances acquises repose sur 4 questions interactives et de 2 cas pratiques issus de situations réellement observées en région. En complément, un guide a aussi été rédigé afin de reprendre et développer les éléments abordés dans l'e-learning. Il est accompagné de check-lists pour les réceptions (réseau primaire, réseau secondaire, relevés des pressions au niveau des prises murales) et d'un modèle de procès-verbal.

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis de répondre aux besoins de formation et d'information des professionnels, et notamment des pharmaciens hospitaliers, en proposant un e-learning et un guide relatifs à la réception des réseaux de distribution des gaz médicaux. Ces outils sont accessibles sur notre site internet et ont été diffusés aux pharmaciens de la région. Un formulaire parallèle permet d'évaluer la satisfaction des professionnels quant à ces outils.

Références bibliographiques principales

Circulaire n° 146 du 21 mars 1966, Norme NF EN ISO 7396-1

Orateur : Dubreuil C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Formation continue, Réseau de distribution des gaz, Gaz à usage thérapeutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PHARMACIE CLINIQUE ET PHARMACOCINETIQUE

Numéro : 000281

Prémédications des chimiothérapies intraveineuses : quelle place pour la voie orale au sein d'un centre hospitalier général ?

Boyer M.*⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾, Bertaux C.⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Peu de données ont été publiées concernant la comparaison des différentes voies d'administration des prémédications des chimiothérapies. La voie orale (VO) possède néanmoins de nombreux avantages par rapport à la voie intraveineuse (IV), notamment sa facilité, sa rapidité et sa sécurité d'accès.

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la place de la VO pour l'administration des prémédications des anticancéreux au sein de l'unité de chimiothérapie ambulatoire (UCA) de notre hôpital afin d'identifier les leviers et les freins permettant de favoriser le recours à la VO.

Patients et méthodes

Une analyse des dossiers de soins associée à un entretien oral ont été réalisés chez 30 patients d'UCA ayant au moins un anticancéreux injectable nécessitant une prémédication, afin d'analyser : le nombre, le type, la voie, l'heure d'administration et la traçabilité des prémédications, ainsi que le ressenti lié à la VO des patients et des infirmières prenant en charge les patients.

Résultats

Les 30 patients avaient en moyenne 2,6 prémédications. Ces médicaments étaient majoritairement administrés en UCA (79 %) et par voie IV (61 %). Le délai minimum moyen observé entre la première prémédication prise au domicile et la première chimiothérapie était de $3h37 \pm 1h09$. Ce délai était de $1h18 \pm 0h34$ entre la première prémédication prise en UCA (IV ou VO) et la première chimiothérapie. Concernant les horaires de prise des molécules administrées per os (PO), 40 % de ces administrations étaient compatibles en termes de pharmacocinétique (PK) avec un pic d'activité à ± 20 % du Tmax lors de la première chimiothérapie.

En conservant les délais relevés des prémédications IV, mais en utilisant à la place des traitements équivalents PO, 57 % des administrations respecteraient les données PK.

La majorité des patients interrogeables ($n = 18$) étaient favorables aux prémédications PO (89 %) mais plusieurs freins à l'utilisation de cette voie ont été rapportés : risque d'oubli à domicile (50 %), moindre efficacité VO versus voie IV (17 %) et risque de prise inutile si patient récusé (17 %). Concernant les infirmières ($n = 8$), les principaux freins étaient : incertitude sur la prise à domicile (44 %) et nécessité de faire confiance au patient (31 %).

Discussion / Conclusion

La voie IV reste majoritairement utilisée dans notre UCA, mais un recours préférentiel à la voie PO semble envisageable. Dans un peu plus de la moitié des cas, la voie PO nécessiterait une modification des pratiques du service concernant les délais d'administration pour une prise PO efficace. L'utilisation préférentielle de la voie PO impliquerait également d'améliorer la traçabilité de la prise à domicile et la collaboration entre le patient et l'équipe soignante.

Références bibliographiques principales

Jovenin N. Bull Cancer. 106 (5): 497-509 (2019)

Mailliez A. Bull Cancer. 97 (2): 233-43 (2010)

Hesketh P. J Clin Oncol. 38 (24): 2782-97 (2020)

Orateur : Boyer M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Antiémétiques, Protocoles de polychimiothérapie antinéoplasique, Administration par voie orale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000192

Valproate : le suivi biologique est-il réalisé conformément aux recommandations de la HAS dans notre établissement public de santé mentale ?

Houx M.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Mureau N.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

Résumé

Contexte

Le valproate, médicament à haut risque, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande, pour toute prescription, un suivi biologique strict comprenant un bilan hépatique mensuel (6 mois) puis annuel, une numération de la formule sanguine (NFS) et un bilan de coagulation à 15 jours, ainsi qu'un dosage mensuel des β -HCG pour les femmes en âge de procréer (1). Les pharmaciens de notre établissement suivent à l'aide d'un tableur les bilans à réaliser, et sollicitent les médecins en cas de bilan non prescrit avant toute dispensation.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer si les recommandations de la HAS sont mises en œuvre par les prescripteurs pour nos patients hospitalisés, et s'il existe un lien entre la réalisation du suivi biologique, le sexe du patient ou l'antériorité du traitement.

Matériels et méthodes

Etude prospective réalisée sur 7 semaines, du 24/02/20 au 12/04/20. Les patients traités par valproate ont été recensés via le dossier informatisé du patient. Chaque semaine, ont été notés grâce à un tableur de suivi : les bilans à effectuer, les bilans effectivement réalisés et les relances envoyées par mail en cas de bilan manquant. Le cas échéant, l'efficacité des relances a été évaluée. Un lien entre sexe/antériorité du traitement et réalisation du bilan a été recherché par un test statistique du Chi² d'indépendance.

Résultats

Pour les 61 patients suivis, 102 bilans devaient être réalisés sur la période étudiée. Ont été prescrits 64 bilans (63 %) sans relance et 15 (15 %) après relance. Une minorité (40 %) de relances a abouti à la prescription de bilan, cependant 23 bilans n'ont jamais été prescrits. Avant toute relance, 72 % des bilans hépatiques recommandés étaient effectués, ainsi que 68 % des NFS et bilans de coagulation recommandés. Seuls 15 % des dosages des β -HCG préconisés étaient prescrits. Parmi les 11 patientes pour lesquelles ce dosage n'a pas été réalisé, 5 patientes étaient sous implant contraceptif et pour 2 l'examen n'était pas réalisable (crise clastique). Aucun lien n'a été objectivé entre le sexe et la réalisation du suivi. Le bilan est cependant plus fréquemment réalisé chez les patients sous valproate depuis moins de 6 mois que chez les autres patients ($p = 0,05$).

Discussion / Conclusion

Dans notre établissement, les recommandations de la HAS sont bien suivies ; la majorité des bilans étant spontanément prescrits. Néanmoins, une inefficacité des relances du prescripteur par les pharmaciens a été notée, générant un risque de retard de détection d'effet indésirable. Il est donc nécessaire, lors des relances par mail, de rappeler systématiquement les effets indésirables de cette classe de médicaments à haut risque. Une sensibilisation des médecins au dosage des β -HCG obligatoire même en cas de contraception apparaît également indispensable. Enfin, le suivi biologique semblant s'appauvrir avec la durée de la prescription de valproate, un entretien pharmaceutique ciblé sera proposé en fin d'hospitalisation à ces patients.

Références bibliographiques principales

m.base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr, acide valproïque [cité le 31/01/21]

Orateur : Armand-Branger S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Valproate, Dosage biologique, Suivi pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000557

Le belantamab-mafodotin dans le myélome multiple : garder à l'œil la toxicité

Tordjeman R.⁽¹⁾, Korostelev M.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Bouabdallah L.⁽²⁾, Cohet G.*⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

L'arrivée de nouveaux traitements a amélioré la survie des patients atteints de myélome multiple (MM), cependant le MM se caractérise par des rechutes inévitables. Disponible en France depuis septembre 2019, le belantamab-mafodotin (BelMaf) renforce l'arsenal thérapeutique à disposition dans le traitement du MM en rechute et/ou réfractaire. Cependant, le BelMaf est connu pour sa toxicité cornéenne intrinsèque provoquant des kératopathies. Aucune étude n'a pour le moment rapporté la toxicité oculaire du BelMaf en vie réelle.

Objectifs

L'objectif est d'étudier en vie réelle la survenue de kératopathie chez les patients traités par BelMaf et la prise en charge de la toxicité.

Patients et méthodes

Tous les patients recevant du belantamab-mafodotin hors essai clinique, sont inclus dans une étude prospective monocentrique menée pendant 11 mois, de septembre 2019 à août 2020. Les données cliniques sont collectées via les comptes rendus médicaux informatisés. La sévérité des événements indésirables est cotée selon les critères NCI-CTCAE (*National Cancer Institute - Common Terminology Criteria for Adverse Events*) version 4.03.

Résultats

14 patients ont reçu du belantamab-mafodotin à la posologie de 2,5 mg/kg toutes les 3 semaines. La population est constituée de 8 hommes et 6 femmes et l'âge médian est de 67 ans. 35,7 % (5) des patients ont présenté une kératopathie. La sévérité des kératopathies était de Grade 3 pour 2 patients et de Grade 2 pour 3 patients. Ces kératopathies se manifestaient par des douleurs oculaires, des larmoiements, une baisse de la vision. La prise en charge de la toxicité reposait sur la prescription de larmes artificielles, de collyre de dexaméthasone, de pommade ophtalmique de vitamine A et par un lavage oculaire antiseptique.

Discussion / Conclusion

L'utilisation du BelMaf en vie réelle confirme la toxicité oculaire avérée de ce nouveau médicament et la surveillance de la survenue d'une kératopathie fait partie intégrante de la prise en charge du patient. Une prophylaxie par suppléance lacrymale est recommandée ainsi qu'une surveillance étroite par un ophtalmologue. Cependant, un examen ophtalmique avant chaque cycle de traitement, toutes les 3 semaines, n'est pas toujours évident à mettre en pratique. C'est ce qui explique la différence de résultats avec les essais cliniques dans lesquels une kératopathie a été diagnostiquée chez 71 % des patients. Les patients étaient particulièrement suivis et la toxicité oculaire était détectée très précocement.

Orateur : Cohet G.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Effets secondaires indésirables des médicaments, Hématologie, Myélome multiple

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000473

Utilisation des Immunoglobulines polyvalentes IV dans une indication émergente, Kawasaki ou PIMS : quelles différences ? Etude rétrospective au sein d'un centre hospitalier pédiatrique

Gomez Capdevila M.⁽¹⁾, Girard S.*⁽²⁾, Bréant V.⁽²⁾, Chamouard V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Université de Valence, Valence, Espagne

⁽²⁾ Pharmacie, HCL - GH Est, Bron

Résumé

Contexte

Courant 2020, concomitamment à la pandémie de SRAS-CoV2, au niveau national et international a été observé chez l'enfant, l'émergence d'une nouvelle forme d'inflammation systémique à tropisme cardiaque dénommée PIMS (*Paediatric inflammatory multisystem syndrome*), présentant des signes cliniques comparables à ceux de la maladie de Kawasaki. Le principe de traitement repose notamment sur l'utilisation des immunoglobulines polyvalentes à dose immuno-modulatrice. Nous avons été confrontés dans notre hôpital à l'afflux de patients en provenance d'une zone étendue de la région, le plus souvent de manière décalée de quelques semaines du pic épidémique créant ainsi un effet centre.

Objectifs

Comparer les caractéristiques et les traitements des populations pédiatriques prises en charge pour une maladie de Kawasaki ou PIMS afin de déterminer les principaux facteurs qui les différencient.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur la période de mars 2020 à janvier 2021. Les données ont été relevées à l'aide du suivi prospectif des indications ainsi que du dossier médical afin de recueillir les critères suivants : caractéristiques patients, posologie des immunoglobulines (Ig), valeurs biologiques atypiques.

Résultats

Le nombre de cas recensés de PIMS est de 26 dont 92.3 % ont été en contact avec le SRAS-CoV2 et 19 Kawasaki (vs 17 patients en 2019). Les patients atteints de Kawasaki sont plus jeunes (2.6 ± 2.6 ans) que ceux présentant un « PIMS » (9 ± 3.6 ans). Concernant le traitement par Ig : 1) Kawasaki : dose moyenne (2 ± 0.24 g/kg) en 1 jour dans 79 % des cas ; consommation totale de la cohorte est égale à 612.5 g. 2) PIMS : dose moyenne (1.9 ± 0.27 g/kg) en 2 jours dans 88.5 % des cas ; consommation de la cohorte est égale à 1857.5 g représentant +1.2 % de la consommation annuelle de notre hôpital. Au niveau biologique, la ferritine est plus élevée chez les patients PIMS en moyenne égal à 677.5 mg/L vs 394.2 mg/L pour les patients Kawasaki. Les Kawasaki ne présentaient pas de myocardite à l'échographie trans-thoracique contre 30.8 % chez les PIMS. Enfin, le nombre de cas de PIMS est corrélé avec le nombre de cas cumulatifs hebdomadaires de SRAS-CoV2, notamment pendant la deuxième vague de l'épidémie.

Discussion / Conclusion

Ce travail permet d'analyser l'utilisation des immunoglobulines polyvalentes dans une indication émergente et ce dans un contexte de fortes tensions nationales d'approvisionnement. Il permet également d'améliorer les connaissances sur les différences cliniques, biologiques et thérapeutiques entre les deux pathologies, ces données étant évolutives. Cette démarche multidisciplinaire doit contribuer à une meilleure prise en charge de la population pédiatrique exposée à la pandémie et d'alerter les tutelles afin de prendre en compte ces nouveaux besoins d'approvisionnement en immunoglobulines polyvalentes.

Orateur : Girard S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Immunoglobuline polyvalente, Sras-cov2, Maladie de Kawasaki

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000285

Entretiens pharmaceutiques « Anticoagulants Oraux Directs » AOD : formation des préparateurs en pharmacie (PPH) pour accompagner l'intensification de l'activité

Cataldi A.*⁽¹⁾, Cohen S.⁽¹⁾, Lamand V.⁽¹⁾, Bouvier F.⁽²⁾, Bihannic R.⁽¹⁾, Viallet A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

⁽²⁾ Cardiologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Résumé

Contexte

Les AOD sont des médicaments à haut risque, souvent associés à des évènements indésirables. Pour favoriser leur bon usage, des entretiens pharmaceutiques (EP) sont réalisés depuis 2013 au profit des patients hospitalisés en cardiologie, à chaque initiation de traitement. Devant un nombre de prescriptions croissant et une volonté d'intégrer davantage les PPH dans une démarche clinique, un programme de formation a été développé.

Objectifs

L'objectif consiste à élaborer et valider un dispositif pédagogique destiné aux PPH, afin qu'ils effectuent, en autonomie, des EP auprès des patients sous AOD.

Matériels et méthodes

La formation créée par un groupe de travail multidisciplinaire (pharmaciens, médecins) s'appuie sur un référentiel de compétences décliné en « savoir » (mécanisme d'action, posologie), « savoir-faire » (préparation d'un EP) et « savoir-être » (posture éducative). Pour animer cette formation, un conducteur pédagogique et des outils interactifs tels que des quizz numériques (Kahoot[®]), vidéos, jeux de rôles et métaplan[®] ont été élaborés. Plusieurs évaluations ont été réalisées avant, pendant et après la formation autour du ressenti, des acquis et de la satisfaction des PPH.

Résultats

Quatre PPH ont été formés en janvier 2021 au cours de 4 ateliers collectifs d'une heure. Leur motivation est cotée à 8,5/10 [min 7–max 9] avant la formation et à 9,5/10 [min 9–max 10] après. Leur ressenti sur leurs connaissances autour des AOD (indications, modalités de prise, classe d'anticoagulant et conseils aux patients) avant la formation est de 2,7/10 [min 1–max 7] *versus* 8/10 [min 5–max 9] après. Un seul PPH estime être capable de mener l'EP avant la formation *versus* 3 PPH après. Les quizz réalisés affichent 88,6 % de bonnes réponses. La satisfaction globale de cette formation est de 8,3/10 [min 7–max 9]. Tous les PPH sont « très satisfaits » des supports utilisés et de l'intervention du cardiologue. La moitié des PPH sont « plutôt satisfaits » de la durée des ateliers.

Discussion / Conclusion

Contribuant à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, cette activité intègre les PPH au cœur du parcours de soins et renforce les liens avec les services cliniques. Très appréciés, les outils pédagogiques proposés ont permis de qualifier cette formation comme étant « ludique et constructive ». Les PPH ont amélioré leurs connaissances et leur confiance en eux. Les perspectives à venir reposent sur la réévaluation de la durée des ateliers et la diffusion de cet enseignement à l'ensemble des PPH ainsi qu'aux étudiants en pharmacie.

Orateur : Cataldi A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Entretien pharmaceutique, Anticoagulant, Atelier éducatif

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000462

Les pharmaciens cliniciens en onco-hématologie : des acteurs essentiels en temps de crise

De Gregori J.*⁽¹⁾, Ricard C.⁽¹⁾, Dusabe G.⁽¹⁾, Feyeux H.⁽¹⁾, Gomes V.⁽¹⁾, Giboulet C.⁽¹⁾, Agullo M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Cannes, Cannes

Résumé

Contexte

La crise du Covid-19 a entraîné une réorganisation du personnel soignant entre les différents services de soin. Dans le service d'oncologie de notre centre hospitalier, les consultations d'annonce pratiquées par l'infirmière de coordination étaient en péril. Le renforcement de la pharmacie clinique avec la création d'un entretien pharmaceutique (EP) a été essentiel pour continuer d'assurer la meilleure prise en charge possible des patients.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux 9 mois après la mise en place de ces consultations.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux 9 mois après la mise en place des EP.

Matériels et méthodes

Du 2 mai 2020 au 31 janvier 2021 des EP, réalisés par un pharmacien et un interne ont été proposés à tous les patients recevant une première cure de chimiothérapie (C1J1) orale ou injectable. Une fiche d'information sur leur protocole est remise au patient reprenant les différents points abordés lors de l'entretien. Une analyse pharmaceutique systématique de l'ensemble des traitements du patient est réalisée : traitement personnel et adjuvant, chimiothérapie, automédication. Une enquête de satisfaction a été réalisée par le corps infirmier 6 mois après le début des entretiens.

Résultats

Sur la période de recueil, 130 patients ont reçu un C1J1. 54 % (70/130) sont des hommes et l'âge moyen est de 67 ans. 100 % des C1J1 ont bénéficié d'un EP. Au total, 160 EP ont été réalisés sur 69 protocoles différents : 130 EP lors des C1J1 et 30 patients ont bénéficié d'un entretien de suivi.

Dix-sept questionnaires de satisfaction ont été complétés, 90 % (15/17) des patients ont trouvés l'entretien utile et 94 % (16/17) ont trouvé le document remis indispensable à la compréhension du traitement. A l'issus de ces entretiens, 38 interventions pharmaceutiques (IP) ont été réalisées à la suite de l'entretien dont 35 auprès des prescripteurs et 3 auprès des patients. 94 % (33/35) des IP ont été acceptées par les prescripteurs. 22 IP ont été cotées comme ayant un impact clinique modéré ou majeur pour le patient selon l'échelle CLEO.

Discussion / Conclusion

Notre présence en service d'onco-hématologie a permis d'assurer la continuité de l'information délivrée au patient durant la crise sanitaire en renforçant la sécurité de sa prise en charge. Le pharmacien clinicien s'est imposé comme acteur central pour les patients, pour les infirmières du service ainsi que pour les médecins grâce à sa proximité avec l'ensemble des acteurs et sa disponibilité. La satisfaction des patients et des professionnels a permis de pérenniser cette activité et viendra compléter le dispositif déjà en place pour permettre notamment le développement du lien ville-hôpital ou le suivi des patients à domicile en coordination avec l'infirmière d'annonce.

Orateur : De Gregori J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Satisfaction patient, Oncologie médicale, Entretien pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000534

Compte-rendu pharmaceutique d'entretien et de consultation en oncohématologie : quel regard porté par les professionnels de santé de ville ?

Andre M.*⁽¹⁾, Salamon T.⁽²⁾, Granat C.⁽²⁾, Penet E.⁽²⁾, Chen L.⁽³⁾, Devesa-Mansour D.⁽⁴⁾, Kharraz Y.⁽³⁾, Penot A.⁽⁵⁾, Sanchez R.⁽³⁾, Villegente J.⁽⁶⁾, Famin M.⁽²⁾

(1) Pharmacie, CH Haute-Corrèze, Ussel

(2) Pharmacie, CH Guéret, Guéret

(3) Onco-radiothérapie et hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

(4) Médecine polyvalente et hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

(5) Hématologie clinique, CH Guéret, Guéret

(6) Hôpital de jour médical, CH Guéret, Guéret

Résumé

Contexte

Depuis 2019, des entretiens pharmaceutiques sont proposés aux patients bénéficiant d'une consultation hématologique ou oncologique ou au cours d'un séjour en Hôpital de Jour pour une chimiothérapie anticancéreuse. Ils font l'objet d'un compte-rendu pharmaceutique (CRP) envoyé aux professionnels de santé de ville (PdS) intervenant dans la prise en charge (PEC) du patient.

Objectifs

Afin d'évaluer l'impact des CRP sur la sécurisation de la PEC médicamenteuse sur le lien hôpital-ville, une enquête de satisfaction a été adressée aux PdS.

Matériels et méthodes

Un questionnaire de satisfaction a été élaboré et diffusé par voie postale aux médecins, pharmaciens et infirmiers (IDE) en septembre 2020, avec un délai de réponse de 3 semaines accordé. Il est composé de 8 questions à échelle de Likert (de 1 (pas satisfait) à 4 (très satisfait)), 2 questions fermées, 1 question ouverte, réparties en 3 parties : présentation, composition, autres/remarques.

Résultats

Au total, 225 questionnaires ont été envoyés. 68 PdS ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 30,2 %. 19 % des questionnaires proviennent des IDE contre 40 % pour les médecins et 41 % pour les pharmaciens. 6 sont non exploitables (absence de réponse) et donc exclus de l'analyse, soit 8,8 % des questionnaires.

Les PdS sont globalement très satisfaits à satisfaits du format de la fiche (85 %), du mode d'envoi (80 %) ou encore du délai d'expédition (79 %). Le CRP constitue un outil majeur de sécurisation de la PEC du patient (92 % satisfaits/très satisfaits) pour la totalité des PdS qui sont 68 % à l'archiver. Les pharmaciens et IDE n'étant pas destinataires du courrier médical (CM), ces populations considèrent le CRP davantage utile pour la PEC du patient et pour la continuité du lien hôpital-ville. Mais 89 % des médecins estiment tout de même que le CRP n'est pas redondant avec le CM. 91 % des PdS sont satisfaits/très satisfaits de la pertinence des informations pharmaceutiques, 73 % les trouvent exhaustives. Des renseignements complémentaires sur les interactions avec l'alimentation, les besoins alimentaires sont attendus ou encore que ce CRP soit disponible sur PAACO globule (outil de coordination entre PdS).

Discussion / Conclusion

L'enquête réalisée a permis de confirmer l'intérêt de l'activité ainsi que la satisfaction globale des PdS. Elle révèle également la nécessité d'ajouter des informations non présentes initialement sur le CRP (interactions traitement-alimentation, partage sur outil numérique), afin de répondre aux attentes des PdS de ville.

Orateur : Andre M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Entretien pharmaceutique, Hématologie, Oncologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000466

Impact du changement de paramétrage du logiciel prescripteur sur le taux de justification des antibiothérapies de plus de 7 jours

Leroy M.⁽¹⁾, Mahboub Y.⁽¹⁾, Saint Germain P.⁽¹⁾, Houbert A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Quentin, Saint-Quentin

Résumé

Contexte

Le bon usage (BU) des antibiotiques fait partie du contrat d'assurance qualité de l'efficience des soins. Toute antibiothérapie (ATBt) supérieure à (>) 7 jours (j) doit être justifiée. Les logiciels de prescription participent au BU via le paramétrage. En 2017, la durée de prescription maximale appliquée était limitée à 15 j. Nous avons évalué à 39 % le taux de justification des ATBt > 7 j.

Objectifs

Des modifications de paramétrage sont réalisées en 2 temps en 2020, l'objectif est d'évaluer l'impact des changements sur la durée d'ATBt.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée sur les dossiers patients. Deux groupes ont été extraits selon le paramétrage des durées : pour le 1^{er} groupe (Gp 1) « durée de prescription obligatoire à 7 j, non modifiable » et le 2nd (Gp 2) : « durée de prescription à 7 j par défaut et date de fin obligatoire modifiable ».

Les critères d'inclusion sont : patient MCO en hospitalisation complète et ATBt >7 j ; et les critères d'exclusion : hospitalisation de jour et réanimation (réa), dossiers incomplets, antifongiques et ATBt de moins de 7 j. Les ATBt sont justifiées si : les référentiels recommandent une durée > 7 j et/ou présence d'un avis infectieux.

Nous avons ensuite repris la méthode de 2017 dans laquelle les résultats étaient élargis à plus ou moins 3 j pour se rapprocher de la pratique.

Résultats

Dans les groupes 1 et 2, sur respectivement 46 et 37 patients avec une ATBt, 24 ont reçu une ATBt >7j pour le Gp 1 et 17 pour le Gp 2. Dans 58 % des cas, l'infection justifie une ATBt de plus de 7j pour le Gp 1 contre 47 % pour le Gp 2. La famille des pénicillines est la plus représentée (41 % des cas pour le Gp 1 et 37 % pour le Gp 2). Pour les ATBt non justifiées, la durée moyenne de dépassement est de 6 j pour le Gp 1 et 3 j pour le Gp 2. Aucun avis infectieux n'a été retrouvé. Avec les paramètres élargis, nous avons 82 % de justification pour le Gp 2.

Discussion / Conclusion

Le paramétrage du logiciel participe au BU des antibiotiques. Le taux de justification passe de 39 % en 2017 à 82 % avec le 2^{ème} paramétrage, permettant une modification de la date de fin. Ce paramétrage est donc maintenu, il permet notamment d'adapter la durée de prescription sur des traitements longs (pathologie ostéo-articulaire). L'évaluation des pratiques professionnelles nous permettra de réaliser une évaluation régulière. L'effectif faible de patients est une des limites de l'étude.

Il serait intéressant de réaliser cette étude sur un plus grand nombre de patients et d'inclure la réa, grand consommateur d'ATB.

Orateur : Houbert A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Logiciel, Gestion responsable des antimicrobiens, Antibiotiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000512

Maladie rénale chronique : comment renforcer le lien ville/hôpital ?

Vion M.⁽¹⁾, Baudon-Lecame M.*⁽¹⁾, Chedru-Legros V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

Résumé

Contexte

Le patient insuffisant rénal rencontre différents professionnels de santé lors de son parcours de soins aussi bien à l'hôpital qu'en ville. La communication et la coopération entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine sont nécessaires pour optimiser la prise en charge des patients malades chroniques.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'identifier les besoins en informations sur la maladie rénale chronique et sa prise en charge auprès des pharmaciens en ville.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été réalisé regroupant trois thématiques différentes : l'identification des médicaments néphrotoxiques, la dispensation des conseils hygiéno diététiques et la reconnaissance des médicaments relatifs à la maladie rénale chronique. Il comprend six questions fermées. Des entretiens téléphoniques ont été réalisés auprès de 20 pharmacies. Suite à ces entretiens téléphoniques, un groupe de travail pluridisciplinaire s'est constitué afin de créer et de diffuser des outils d'informations à destination des professionnels de santé.

Résultats

Au total 20 entretiens téléphoniques ont été réalisés. Tous les pharmaciens demandent des informations complémentaires sur la maladie rénale chronique. La moitié des pharmaciens reconnaissent les traitements relatifs à la maladie rénale chronique et dispensent des conseils hygiéno diététiques lors de la dispensation des traitements mais 90 % d'entre eux souhaiteraient avoir des rappels sur les conseils hygiéno diététiques. Enfin, 85 % des pharmaciens interrogés reconnaissent les traitements néphrotoxiques, mais seulement 45 % d'entre eux connaissent les outils d'adaptation des traitements à la fonction rénale (10 % connaissent GPR). Suite aux entretiens, deux fiches informatives ont été créées sur les conseils diététiques, l'identification des médicaments néphrotoxiques et les classes médicamenteuses retrouvées dans une ordonnance.

Discussion / Conclusion

Cette enquête a permis d'identifier les besoins en information des pharmaciens d'officine sur la maladie rénale chronique pour optimiser la prise en charge du patient insuffisant rénal. Ces fiches d'information seront envoyées aux différentes pharmacies et, à terme, dématérialisées sur une plateforme d'échanges pour les professionnels de santé.

Orateur : Baudon-Lecame M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie, Coopération, Insuffisance rénale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000177

Enquête des pratiques d'administration préopératoire des traitements chroniques en service de chirurgie

Noharet R.⁽¹⁾, Adam H.⁽¹⁾, Lazzarotti A.⁽¹⁾, Vadot L.⁽¹⁾, Giroux A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmaceutique, CHU Dijon, Dijon

Résumé

Contexte

Dans le cadre d'une chirurgie, la gestion des traitements chroniques du patient en préopératoire est définie par l'anesthésiste lors de sa consultation d'anesthésie (CA). Au cours de l'hospitalisation, la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) est sous la responsabilité de l'anesthésiste et du chirurgien. L'existence de consignes et de prescriptions de deux spécialistes sur des supports distincts (CA papier et prescription informatisée (PI)) peut mener à des divergences d'information, confrontant l'infirmier(e) Diplômé(e) d'État (IDE) à des consignes contradictoires pour l'administration des médicaments.

Objectifs

Identifier les situations à risques les plus fréquentes concernant l'administration des médicaments en préopératoire.

Matériels et méthodes

Un questionnaire à destination des IDE a été distribué dans les services d'orthopédie-traumatologie, cardio-vasculaire et neurochirurgie du 27 février au 20 mars 2020. Le questionnaire expose différentes situations à risque : pour chacune d'entre elles, l'IDE en estime la fréquence de survenue ; la décision prise par l'IDE concernant l'administration des médicaments et leur traçabilité d'administration.

Résultats

Le taux de participation est de 58,3 % (n=35) et 86,6 % des IDE ont une expérience de service supérieure à 1 an. Parmi les IDE ayant répondu :

- Plus de 70 % sont confrontés au moins une fois par semaine à une divergence d'information entre la CA et la PI (absence d'une des 2 sources d'information ou divergence de consigne entre la CA et la PI)
- 69 % sont exposés au moins une fois par semaine à une absence totale de mention d'un traitement chronique dans la CA et la PI.

En cas d'absence d'information, environ 63 % des IDE décident de la conduite à tenir quant à l'administration des traitements sans reprendre un avis médical. En cas de divergence d'information entre la CA et la PI, ce sont 80 % des IDE qui ne reprennent pas un avis médical.

D'autre part, aucune homogénéité dans la traçabilité des administrations n'a été retrouvée si l'IDE ne suit pas la PI, et ce dans chacune des situations à risque exposées.

Discussion / Conclusion

Ce travail identifie les difficultés de gestion préopératoire des traitements médicamenteux et met en évidence un risque récurrent d'erreur d'administration. Notre travail doit être complété par un audit clinique afin d'identifier les pistes d'amélioration à mettre en place.

Orateur : Giroux A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Administration de médicaments, Pratique professionnelle, Période préopératoire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000552

Entretiens pharmaceutiques : soyons ludiques !

Rivalland N.⁽¹⁾, Roge P.*⁽¹⁾, Lorillon P.⁽¹⁾, Mugnier N.⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Brest, Brest

Résumé

Contexte

Une activité d'entretien pharmaceutique (EP) a été mise en place auprès des patients transplantés rénaux (TR). L'EP ciblé sur l'introduction de médicaments immunosuppresseurs est réalisé la semaine suivant la greffe, avant la sortie d'hospitalisation. L'animation de l'EP relève principalement du discours du pharmacien : cette configuration a révélé une participation moindre du patient ainsi qu'une absence d'évaluation des connaissances acquises.

Objectifs

L'objectif est de mettre au point un outil pédagogique qui permet de guider l'entretien, en favorisant la prise de parole du patient et en rendant l'apprentissage ludique.

Matériels et méthodes

Une réunion avec l'équipe de transplantation rénale (IDE, médecins, pharmaciens, internes, diététicienne) a permis de border et d'uniformiser les connaissances transmises par chacun. Celles abordées lors de l'EP ont été regroupées dans un jeu de cartes questions-réponses (Q-R). Son utilisation a pu être évaluée grâce à des supports d'évaluation (questionnaires de connaissances QC et de satisfaction QS) remplis par le patient dans les 24 heures suivant l'EP.

Résultats

Le jeu créé comprend 16 cartes : au recto, la question et au verso, des propositions de réponses à choix multiples. Elles abordent plusieurs thèmes : noms des médicaments, modalités de prise, suivi pharmacologique, etc. A chaque carte Q-R est associée une carte explicative, support visuel pour les explications fournies. Le QC reprend les thèmes abordés via 14 questions à choix multiples. Sur 10 patients, 9 ont répondu correctement aux questions sur le traitement (indications, mécanismes d'action...), 2 n'ont pas retenu toutes les informations concernant les effets indésirables (infectieux, cancérigène, tératogène) et les mesures préventives associées, 3 n'ont pas répondu exhaustivement sur la gestion du traitement (oubli, voyage...). Les interactions (alimentation, automédication...) semblent comprises pour 9 d'entre eux. Tous les patients ont répondu positivement au QS (échelle d'appréciation) : contenu et durée de l'EP, explications claires, etc.

Discussion / Conclusion

Les retours positifs de l'équipe et des patients valident l'intérêt du support pédagogique lors de l'EP. En effet le jeu de cartes permet d'améliorer le dialogue et d'approfondir certains thèmes. Les questionnaires mettent en évidence le fait que ce support est apprécié par les patients mais que l'ensemble des connaissances ne sont pas acquises lors du premier entretien. Ainsi, un EP complémentaire dans les mois suivants permettrait de consolider les connaissances et l'adhésion du patient.

Orateur : Roge P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Education, Transplantation, Traitement médicamenteux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000168

Gestion de la pénurie de ranitidine : quelle alternative pour la prémédication en cancérologie ?

Sintes R.⁽¹⁾, Combe O.*⁽¹⁾, Ghali S.⁽¹⁾, Seron A.⁽¹⁾, Vergely L.⁽²⁾, Merceroz Perilliat M. P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU Montpellier, Montpellier

Résumé

Contexte

Suite à la découverte d'une impureté génotoxique, le N-nitrosodiméthylamine (NDMA) dans des lots de comprimés de ranitidine en septembre 2019, l'ANSM a procédé à un rappel de l'ensemble des lots, un arrêt de production de la forme injectable a suivi ce retrait.

Au sein de l'établissement, la ranitidine injectable est utilisée en prémédication avant l'administration de paclitaxel, à la posologie de 50 mg 1h avant la cure.

Objectifs

Cet abstract relate les différentes étapes de la démarche entreprise afin de trouver une alternative thérapeutique.

Matériels et méthodes

Les critères permettant de choisir la spécialité la plus adaptée pour la prémédication pré-cure de paclitaxel ont été définis par l'équipe pharmaceutique. L'alternative doit avoir des profils pharmacothérapeutique et pharmacocinétique similaires à ceux de la ranitidine, une prise en charge compatible avec le protocole actuel, être commercialisée et disponible en France.

Résultats

Nous avons étudié 2 classes d'anti-sécrétoires gastriques : les anti-histaminiques H2 (anti-H2) et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Ces 2 familles n'ont pas d'indication AMM dans la prémédication en cancérologie mais certains anti-H2 (ranitidine et cimétidine) sont cités dans le protocole d'administration du paclitaxel décrit dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP). Les IPP sont de puissants inhibiteurs de CYP450 alors que les anti-H2 sont responsables de moins d'interactions médicamenteuses. Les t_{max} des anti-H2 se situent entre 0,5 et 3,5h. La biodisponibilité est de 70 % pour la cimétidine et la nizatidine contre 40 % pour la famotidine. Aucun autre anti-H2 n'est commercialisé sous forme injectable en France. Si toutes les formes orales sont disponibles, seule la cimétidine est référencée au sein de l'établissement.

Discussion / Conclusion

Notre travail nous a permis de déterminer que le protocole de prémédication alternatif le plus adapté consistait à administrer *per os* 400 mg de cimétidine 1h avant la cure de paclitaxel. La mise en application du protocole en services d'oncologie a été effective moins d'un mois après le retrait de lot et à l'épuisement du stock de ranitidine injectable.

Les recommandations de l'ANSM qui ont suivis en décembre 2019 confortent la nouvelle stratégie que nous avons adoptée. Il s'agit d'un changement définitif puisque suite aux préconisations de la CMUH, toutes les formes de ranitidine ont été retirées du marché en septembre 2020.

Références bibliographiques principales

1. Rappel des médicaments à base de ranitidine en comprimés (AZANTAC® et génériques) : informations pour les patients et les professionnels de santé – Point d'information. ANSM, 25/09/2019
2. Recommandations pour l'utilisation des alternatives de la ranitidine – Point d'information. ANSM, 02/12/2019
3. Ranitidine Article-31 referral – Suspension of ranitidine medicines in the EU. EMA/231394/2020. Publié le 30/04/2020. Disponible sur : <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/ranitidine-containing-medicinal-products>

Orateur : Combe O.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Retrait de lot, Ranitidine, Prémédication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000183

Les entretiens pharmaceutiques ciblés de sortie et la mise en place d'une fiche de liaison pharmaceutique améliorent-ils le lien ville hôpital ? 1^{ers} résultats

Thurin J.*⁽¹⁾, Bambina E.⁽¹⁾, Heftman B.⁽¹⁾, Lo Presti C.⁽¹⁾, Abbes M.⁽¹⁾, Aghazarian V.⁽¹⁾, Guise Honoré S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CH Edouard Toulouse, Marseille

Résumé

Contexte

Jusqu'en Novembre 2020 dans notre établissement le lien hôpital-ville se limitait à l'envoi d'une fiche de liaison aux pharmaciens et médecins en ville contenant soit la conciliation médicamenteuse de sortie (CMS) soit le traitement de sortie du patient. Un entretien pharmaceutique ciblé (EPC) à l'oral était proposé à tous les patients sortant à domicile sans aucune transmission des données récoltées lors de celui-ci.

Objectifs

Élaboration d'une fiche d'EPC et d'une nouvelle fiche de liaison pharmaceutique (FLP). Évaluer l'impact des interventions pharmaceutiques à un mois auprès du patient et de sa pharmacie d'officine référente (POR)(1).

Matériels et méthodes

Création de la fiche d'EPC avec l'outil de la Société française de pharmacie clinique (2). La FLP contient les données d'EPC, du dossier patient et la CMS si effectué sinon le traitement de sortie. Étude prospective mono centrique du 26 novembre 2020 au 15 janvier 2021, incluant tous les patients sortants en ville. A la sortie d'hospitalisation l'EPC est réalisé, la FLP est envoyée à la POR du patient puis elle est intégrée au dossier patient et au courrier de liaison des médecins en ville. L'impact et l'avis du patient sur l'EPC est recueilli par appel le mois suivant à l'aide de la fiche d'EPC, un appel des POR est aussi effectué à un mois évaluant leur utilisation et avis sur la FLP.

Résultats

Sur 59 patients éligibles, 18 EPC ont été proposés : 17 furent acceptés. L'âge moyen est de 44 ± 14 ans le sexe ratio H/F est de 1.57 et 1/3 ont bénéficiés d'une CMS. 70 % des EPC ont abouti à l'envoi d'une FLP : 2 refus patients, 2 POR injoignables et 1 patient sans droits. À l'EPC : le score moyen de connaissance des traitements est de $2,7/6 \pm 1,8$; celui de l'observance est de $2,6/4 \pm 1,1$; 71 % des patients ont signalé des effets indésirables, 35 % un historique de rupture thérapeutique et 23 % un nomadisme pharmaceutique. Le mois suivant 100 % des POR ont répondu : 43 % ont consulté la FLP, les autres n'ont pas eu le temps ou ne l'ont pas reçu. Les $\frac{3}{4}$ trouvent que les données de la FLP améliorent leurs soins pharmaceutiques au comptoir et qu'elles sont pertinentes pour le suivi du patient. 85 % des patients se sont rendus dans leur POR. À ce jour, 3 patients sur 8 rappelés à un mois ont répondu : 100 % ont eu un score de connaissance aux traitements égal à 6/6. 100 % déclarent un intérêt pour l'EPC et pour 66 % d'entre eux l'EPC les a aidés dans la prise quotidienne de leurs traitements.

Discussion / Conclusion

Bien qu'à ce jour le nombre de résultats soit encore limité, l'EPC améliore la connaissance et l'observance aux traitements des patients à un mois. Les données de la FLP permettent une continuité de la prise en charge médicamenteuse après la sortie du patient. Une meilleure intégration du pharmacien dans les unités de soins permettrait d'augmenter le nombre d'EPC. La récente convention établie avec une communauté professionnelle territoriale de santé contribuera à l'amélioration de la collaboration avec les professionnels en ville.

Références bibliographiques principales

(1) Lo Presti C. et al. A chacun son pharmacien d'officine référent : premiers résultats encourageants, congrès SFPC (2020)

(2) SFPC. Fiche mémo, les entretiens pharmaceutiques (2019)

Orateur : Thurin J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Comptes rendus de sortie des patients, Continuité des soins, Services pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000292

Staff pharmacie clinique : retour d'expérience au sein de notre centre hospitalier universitaire

Lattard C.*⁽¹⁾, Barat E.⁽¹⁾, Ozenne A.⁽¹⁾, Sidi Ali Mebarek N.⁽¹⁾, Raymond J.⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Chenaillet C.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Au sein de notre centre hospitalo-universitaire, la pharmacie clinique est déployée dans différents services de soins, avec la présence d'étudiants en pharmacie, internes ou pharmaciens réalisant principalement la conciliation médicamenteuse et l'analyse pharmaceutique de niveau 3. Dans une volonté de formation continue et adaptée à l'exercice de pharmacie clinique, des staff ont été mis en place, réunissant les personnes présentes dans ces services.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'analyser l'intérêt de ces réunions, les atouts mais aussi les points d'amélioration, dans un souci de qualité et de pertinence.

Matériels et méthodes

Le staff de pharmacie clinique est hebdomadaire. Il dure 1h et est animé chaque semaine par un secteur différent. Un étudiant en pharmacie présente un cas clinique rencontré au cours de son stage, puis un interne en pharmacie ou un sénior présente un topo axé sur une thématique au choix, un article ou revue de la littérature ; axé pharmacie clinique. Enfin, un temps d'échange a lieu à la fin de la séance. Pour ce travail, un questionnaire de satisfaction Google Form[®] de 9 questions sous forme d'échelle allant de 0 à 5, 5 correspondant à la meilleure note, a été diffusé aux participants, afin d'évaluer la satisfaction et l'intérêt de ces nouvelles réunions.

Résultats

Au total, 17 participants ont répondu au questionnaire, dont 76 % étudiants en pharmacie et 24 % d'internes. Concernant les externes, 69 % étaient en filière officine, 15 % en filière industrie et 15 % en filière internat.

Concernant les modalités pratiques, le format et le temps dédié étaient respectivement évalués à 4,94/5 par les participants. La fréquence à 4,9/5 en moyenne avec la volonté de deux participants de plusieurs séances dans la semaine. Tous estimaient la présentation d'un cas clinique/topo comme un bon exercice (4,9/5) et ces réunions complétaient les connaissances théoriques des participants à (4,9/5) en moyenne. Elles permettaient une meilleure pertinence lors de la réalisation de conciliations avec une note moyenne de 4,6/5 et permettaient la proposition d'interventions pharmaceutiques à 4,7/5. Enfin, elles étaient jugées utiles pour le futur exercice de pharmacien à 4,6/5, selon les participants.

Discussion / Conclusion

La mise en place de ces réunions, en permettant une formation continue aux étudiants en pharmacie et un échange sur les pratiques réalisées en pharmacie clinique, parfois différentes d'un service à un autre ; était donc une initiative appréciée par les participants et notamment les étudiants en pharmacie. On note d'ailleurs une satisfaction similaire indépendamment de la filière suivie.

Ce travail nous pousse à pérenniser cette activité au sein de notre établissement.

Orateur : Lattard C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Analyse pharmaceutique, Pharmacie clinique, Formation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000449

Les ordonnances de sortie du secteur d'orthopédie : où en est-on ?

Ozenne A.*⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Dujardin F.⁽²⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Orthopédie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Depuis novembre 2019, une activité de pharmacie clinique (bilan médicamenteux d'entrée (BME) + analyse pharmaceutique) s'est mise en place dans le service d'orthopédie (75 lits) en priorisant les patients de plus de 75 ans. Le pharmacien n'intervient pas à la sortie, un point à cette étape a semblé essentiel afin d'évaluer les besoins du service.

Objectifs

Déterminer si le BME intégré au dossier informatisé (DI) du patient aide aux prescriptions de sortie et vérifier si les interventions pharmaceutiques (IP) faites à l'hôpital sont prises en compte. Comparer les antalgiques prescrits à l'hôpital et ceux à la sortie.

Matériels et méthodes

Sur la période du 04/11/19 au 31/12/19, ont été inclus les patients conciliés à l'entrée et dont le BME a été incrémenté dans le DI. Les extractions sont réalisées à partir des logiciels de prescription et du DI du patient. Des données quantitatives et qualitatives ont été recueillies : âge moyen, nombre de traitements sur le BME et sur l'ordonnance de sortie, nombre d'IP réalisées, nombre d'IP acceptées à l'hôpital, nombre d'IP prises en compte à la sortie, type de prescripteur, type d'antalgie durant l'hospitalisation et sur la prescription de sortie.

Résultats

Au total, 560 patients ont été hospitalisés sur la période d'étude, 108 (19.3 %) ont été inclus (âge moyen 78 ans +/- 11.6, sex ratio 32:79). Le nombre moyen de traitements sur le BME est de 8 +/- 4.3 et de 3 +/- 2.4 à la sortie. Pour 96.9 % des patients, le traitement habituel n'est pas prescrit à la sortie. Les ordonnances sont rédigées par un interne de chirurgie à 97.9 %. Durant l'étude, 56 IP ont été faites dont 34 (60.7 %) ont fait l'objet d'une modification de prescription à l'hôpital. Sur la prescription de sortie, 5 IP (8.9 %) ont été prises en compte. Lors de l'hospitalisation, 95 sur 108 patients (88 %) avaient un antalgique de palier 3. A la sortie parmi les 95, 3 (3.2 %) avaient un antalgique de palier 3 prescrit, 61 (64.2 %) un palier 2 prescrit et 20 (21.1 %) un palier 1 prescrit. Douze ordonnances de sortie n'ont pas été retrouvées informatiquement.

Discussion / Conclusion

Le traitement habituel du patient n'est pas prescrit à la sortie d'orthopédie et la majorité des ordonnances ne tiennent pas compte des IP effectuées à l'hôpital. Les antalgiques de palier 2, peu prescrits à l'hôpital et peu adaptés aux sujets âgés, sont régulièrement prescrits à la sortie sans évaluation de la tolérance. La conciliation à la sortie sécuriserait la prise en charge médicamenteuse du patient et permettrait un lien ville-hôpital pertinent.

Références bibliographiques principales

Xie C. et al. Impact of pharmaceutical care in the orthopaedic department. J Clin Pharm Ther. 2019;00:1–7.

Croft Buck T. et al. The effects of introducing a clinical pharmacist on orthopaedic wards in Denmark. Pharm World Sci (2007) 29:12–18.

Orateur : Ozenne A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Analgésiques, Prescription inappropriée, Orthopédie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000457

Administration des nutriments parentéraux par gravité en continu sur 24h : que reçoit réellement le patient ?

Guiheneuc L.⁽¹⁾, Leichnam A.⁽¹⁾, Corbineau E.⁽¹⁾, Saillard J.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

Résumé

Contexte

Les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) des services de chirurgie digestive, administrent les nutriments parentéraux (NP) par gravité avec un régulateur de débit (RDB). Or, du fait de la viscosité des NP, la suspension a du mal à passer et l'administration n'est pas optimale. La NP étant prescrite en continu sur 24h, le patient ne reçoit donc pas toujours la totalité de la dose prescrite.

Objectifs

Identifier les pratiques des équipes soignantes dans les services de chirurgie digestive et quantifier les volumes de NP réellement administrés aux patients.

Matériels et méthodes

Remise d'une fiche de recueil des administrations des NP aux IDE pour chaque patient. Les données suivantes ont été recueillies pendant un mois : date et heure de pose de la NP, débit réglé sur le RDB, et volume restant dans la poche après 24h. Le débit prescrit était consultable dans le dossier informatisé du patient.

Résultats

Sur les 33 administrations de NP renseignées, un tiers des poches (n=11) n'a pas été entièrement administré. Le volume moyen restant au changement de poche était de 311 mL (min 50 mL ; max 875 mL), soit en moyenne 18 % (min 3 % ; max 47 %) du volume total de la poche. Ces volumes non administrés représentaient en moyenne 304 kCal (min 35 kCal ; max 1034 kCal). Le débit réglé sur le RDB était systématiquement supérieur au débit prescrit (2,18 fois plus élevé en moyenne). Pour un même patient, recevant sur plusieurs jours la même NP administrée avec des débits identiques, les volumes restant dans les poches étaient différents d'un jour à l'autre.

Discussion / Conclusion

Cette étude a permis d'objectiver que l'administration des NP sur 24h par gravité avec un RDB n'était pas adaptée. Par expérience, les IDE règlent le RDB sur un débit plus élevé que celui prescrit. Malgré cet ajustement, les nutriments ne passent pas toujours entièrement et la quantité restante dans la poche est aléatoire et n'est pas tracée informatiquement. Ces pratiques ne sont pas sans risques, une administration trop rapide peut entraîner une surcharge liquidienne alors qu'une administration partielle peut entraîner un risque métabolique (hypertriglycéridémie, hyperglycémie) ainsi qu'une dette calorico-protéique en cas d'administration prolongée. Suite à la présentation de ces résultats au médecin de l'assistance nutritionnelle, au cadre du service et aux IDE, une demande de 10 pompes à perfusion a été faite pour sécuriser l'administration des NP.

Orateur : Saillard J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Perfusion intraveineuse, Alimentation parentérale, Sécurisation prise en charge médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000139

Immunothérapie dans le cancer du poumon : case-report d'une hépatite cholestatique sous atézolizumab

Ricard N.*⁽¹⁾, Coursier S.⁽¹⁾, Garçon M.⁽¹⁾, Falchero L.⁽²⁾, Mallaret M.⁽³⁾, Bontemps H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital Nord Ouest, Villefranche-sur-Saône

⁽²⁾ Pneumologie, Hôpital Nord Ouest, Villefranche-sur-Saône

⁽³⁾ Pharmacovigilance, CHU Grenoble, La Tronche

Résumé

Introduction

Si l'atézolizumab, une immunothérapie récemment commercialisée, est connu pour induire une hépatite cytolytique, ses lésions cholestatiques ne sont pas encore établies (1). L'hépatite cholestatique est une inflammation du foie caractérisée par une diminution de la formation de la bile. Nous rapportons un cas d'hépatite cholestatique après une première injection d'atézolizumab chez une patiente atteinte d'adénocarcinome pulmonaire métastatique.

Observation

Une femme de 65 ans a initié une monothérapie de deuxième ligne avec l'atézolizumab. Elle a été hospitalisée douze jours plus tard pour céphalées et hyperthermie. Les résultats biologiques ont montré une cholestase prédominante avec des gamma-glutamyltransférases (GGT) = 472 UI/L, phosphatases alcalines (PAL) = 168 UI/L, aspartate aminotransférases (ASAT) = 62 UI/L et alanine aminotransférases (ALAT) = 89 UI/L. La bilirubine était normale. Le bilan viral et auto-immun complet était négatif. L'échographie abdominale n'a montré aucune lithiase. La micro-biopsie hépatique a révélé une infiltration lymphocytaire et éosinophile. Les lésions étaient non spécifiques, principalement portales et péri-portales, peu actives, sans fibrose et compatibles avec l'immunothérapie. Une autre hypothèse iatrogène concernait un antalgique. En effet, la patiente a pris jusqu'à six grammes de paracétamol par jour sur une longue période. Une déclaration de pharmacovigilance a été réalisée et la patiente a été traitée par corticothérapie intraveineuse.

Commentaires

L'imputabilité de l'atézolizumab est retenue sur un score intrinsèque de 2/4 (chronologie et sémiologie) et un score extrinsèque de 3/3 (bibliographie). Sans atteinte cytolytique, ce cas n'est pas typique d'un surdosage de paracétamol. La base mondiale de pharmacovigilance répertorie quatre cas de lésions cholestatiques avec l'atézolizumab mais un seul est une lésion cholestatique prédominante, avec une élévation majeure des PAL. La littérature mondiale retrouve diverses lésions biliaires récemment décrites sous atézolizumab (2,3). Un fait notable est que les corticoïdes induisent une évolution lente mais favorable (2). Dans notre cas, en excluant les causes non iatrogènes, l'atézolizumab est l'étiologie la plus probable de cette réaction. L'atézolizumab a été arrêté et la patiente a commencé un traitement de troisième intention par carboplatine et paclitaxel. Les cliniciens doivent être prudents face à cette réaction au vu de l'utilisation croissante de l'atézolizumab.

Références bibliographiques principales

(1) Tie Y et al. Drug Des Devel Ther.13 :523-538 (2019)

(2) Zen Y et al. Histopathology.76 (3):470-480 (2020)

(3) Imoto K et al. Can J Gastroenterol Hepatol.2019 (6391712) (2019)

Orateur : Ricard N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Anticorps monoclonal, Cholestase intra-hépatique, Hépatite médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000569

Les effets indésirables du belantamab-mafodotin : vie réelle vs essai clinique

Tordjeman R.⁽¹⁾, Korostelev M.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Bouabdallah L.⁽²⁾, Cohet G.*⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽²⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

L'arrivée du belantamab-mafodotin (BelMaf) a suscité une vague d'espoir pour une meilleure prise en charge du myélome multiple. De par son mécanisme d'action, cet immuno-conjugué, enrichit les options disponibles pour le traitement d'une maladie toujours incurable. Mais le BelMaf n'est accessible en France que depuis septembre 2019 et il n'y a pas d'étude rapportant les résultats de son utilisation en vie réelle et en particulier sa toxicité. Seules les données des essais cliniques sont disponibles.

Objectifs

L'objectif est d'étudier en vie réelle la survenue des événements indésirables chez les patients traités par BelMaf et de comparer les résultats aux données des essais cliniques.

Patients et méthodes

Une étude prospective monocentrique, dans un centre référence du myélome multiple, est menée de septembre 2019 à août 2020. Les données cliniques et biologiques sont collectées informatiquement. La sévérité des événements indésirables est cotée selon les critères NCI-CTCAE (*National Cancer Institute - Common Terminology Criteria for Adverse Events*). L'étude de comparaison est l'essai clinique pilote DREAMM-2.

Résultats

14 patients ont reçu du BelMaf à la posologie de 2,5 mg/kg toutes les 3 semaines contre 97 dans DREAMM-2. Les caractéristiques démographiques en termes de sexe-ratio et de catégories d'âges ne sont pas significativement différentes entre l'analyse en vie réelle et DREAMM-2. Les principaux effets indésirables d'intérêt sont les kératopathies (tous grades) et les toxicités hématologiques de grade 3-4. En vie réelle, 35,7 % (5) des patients ont présenté une kératopathie contre 71,1 % (69) dans DREAMM-2. Au niveau hématologique, en vie réelle, 35,7 % (5) des patients ont présente une thrombopénie de grade 3-4 ; 21,4 % (3) une neutropénie de grade 3-4 et 14,3 % (2) une anémie de grade 3-4. En comparaison dans DREAMM-2, les proportions étaient respectivement de 20,6 % (20), 9,3 % (9) et 20,6 % (20).

Discussion / Conclusion

De la première utilisation en vie réelle, il ressort une survenue nettement inférieure de kératopathies en vie réelle. Cela s'explique par une surveillance ophtalmologique qui ne peut pas être aussi rigoureuse que dans l'essai clinique. Quant à la toxicité hématologique, il y a plus de thrombopénies en vie réelle. En raison de la différence de taille de population, il est plus pertinent d'interpréter les résultats termes de tendance plutôt que dans la comparaison statistique brute mais cette étude donne un premier aperçu des toxicités à surveiller.

Orateur : Cohet G.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Myélome multiple, Hématologie, Effets secondaires indésirables des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000222

Retour d'expérience sur l'utilisation du cémipimab en conditions réelles chez les patients atteints d'un carcinome épidermoïde cutané

Richez O.*⁽¹⁾, Chourbagi C.⁽²⁾, Dujardin A.⁽³⁾, Votte P.⁽²⁾, Arnault J.-P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Salouël

Résumé

Contexte

L'incidence du carcinome épidermoïde cutané (CEC) est en augmentation en France. Les principaux facteurs de risque sont l'exposition solaire, l'âge et l'immunodépression (ID). Contrairement aux formes localisées, les formes avancées et métastatiques ont un mauvais pronostic [1]. La chimiothérapie à base de sels de platine ou anti-EGFR donne des résultats modérés et des effets indésirables (EI) difficiles à contrôler. Le cémipimab est un anticorps monoclonal recombinant humain de type IgG4 qui bloque l'interaction du récepteur PD-1 avec ses ligands PD-L1 et PD-L2 et restaure l'immunité anti-tumorale médiée par les lymphocytes T. Disponible depuis 2018, il est indiqué dans la prise en charge (PEC) des patients atteints de CEC localement avancé ou métastatique.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer l'efficacité et la tolérance du cémipimab en pratique courante dans notre centre.

Patients et méthodes

Une étude observationnelle rétrospective monocentrique a été menée. Les patients atteints d'un CEC et traités par cémipimab entre le 29 novembre 2018 et le 25 septembre 2020 ont été inclus. L'efficacité a été évaluée selon des critères cliniques et/ou radiologiques. Les données cliniques et de tolérance ont été recueillies à partir du dossier patient informatisé.

Résultats

La cohorte est constituée de 15 patients : 13 hommes et 2 femmes, d'âge médian de 79,7 ans [67,7 ; 85,1]. Dix patients avaient un Performance status de 0 ou 1. La tumeur était localisée au niveau de la tête pour 11 patients, aux organes génitaux externes et fesses pour 3 patients, et à la main pour 1 patient. Le CEC était localement avancé pour 8 patients et métastatique pour 7 patients. 40 % des patients présentaient une ID. Tous les patients avaient déjà eu une chirurgie, 10 avaient déjà été traités par radiothérapie, 6 avaient reçu une chimiothérapie systémique. La durée d'exposition médiane au traitement était de 126 jours [84 ; 189]. Une réponse complète a été obtenue pour 3 patients. Une réponse partielle a été obtenue pour 1 patient. La maladie a été stabilisée pour 3 patients. Huit patients ont présenté une progression tumorale. Aucun patient n'a présenté d'EI mis à part l'asthénie sans que l'imputabilité du cémipimab n'ait été établie.

Discussion / Conclusion

Les résultats de notre cohorte sont plutôt positifs compte tenu des caractéristiques des patients : ID, localisation périnéale, maladie évoluée déjà traitée par chimiothérapie. Le cémipimab est particulièrement bien toléré ce qui en fait le traitement de première ligne du CEC localement avancé ou métastatique dans notre centre. Il doit cependant être introduit avec prudence chez les patients greffés en raison d'un risque de rejet lié à son mécanisme d'action [2]. Son association à la radiothérapie peut être envisagée chez certains patients en fonction de la localisation. D'autres anti PD-1 (pembrolizumab) sont en cours d'évaluation dans la PEC de cette pathologie [3].

Références bibliographiques principales

[1] Société Française de Dermatologie. Carcinome épidermoïde cutané (carcinome spinocellulaire) : recommandations de pratique clinique pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique. (2009)

[2] Delyon J et al. Transplantation. 105(1):67-78 (2021)

[3] Maubec E et al. Ann Dermatol Venereol. 147 (12S):99-100 (2020)

Orateur : Richez O.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Etude observationnelle, Immunothérapie, Carcinome épidermoïde

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000493

Améliorer la pertinence des conciliations médicamenteuses d'entrée, intensifier les conciliations de sortie : une étude prospective

Thomas L.⁽¹⁾, Dollo A.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

Résumé

Contexte

Dans notre établissement public de santé mentale, les conciliations médicamenteuses d'entrée (CME) des patients ≥ 65 ans et/ou ayant une maladie somatique chronique (MSC) sont réalisées depuis 2015. Une faible proportion de ces patients bénéficie d'une conciliation médicamenteuse de sortie (CMS), malgré leur éligibilité selon les critères définis (modification du traitement de MSC durant l'hospitalisation ; ≥ 65 ans et retour à domicile ; divergences repérées à la CME). En 2020, le critère d'âge a été diminué à 45 ans (probabilité augmentée de maladie métabolique des patients sous psychotropes), dans un souci de continuité avec le projet « soins somatiques » de notre établissement psychiatrique.

Objectifs

Les objectifs de cette étude sont de déterminer les freins et les axes d'améliorations de la CMS et d'évaluer si la modification du critère d'âge à 45 ans est pertinente

Patients et méthodes

Etude prospective sur 3 mois (15/10/20 au 15/01/21). Tous les patients ≥ 45 ans et/ou ayant une MSC ont été inclus. Pour chaque patient, les données suivantes ont été recensées : âge, réalisation d'une CME, d'une CMS, cause d'absence de CME/de CMS le cas échéant. A l'aide d'un Chi2 d'indépendance, la probabilité de détecter au moins une divergence lors de la CME a été comparée entre les patients de 45-65 ans (groupe 1) et ≥ 65 ans (groupe 2).

Résultats

Sur la période étudiée, parmi les 258 patients éligibles, 186 (72,1 %) ont été conciliés à l'entrée d'hospitalisation. L'absence de CME était expliquée par : pas de pertinence (41,7 %), concilié lors d'une hospitalisation récente (23,6 %), durée d'hospitalisation trop courte (11,1 %), délai trop long après l'admission (4,2 %). A noter que l'absence de pertinence à réaliser une CME concernait, pour 90 %, des patients âgés de moins de 65 ans. Parmi les 34 patients sortis d'hospitalisation et éligibles à une CMS, seulement 6 (17,6 %) en ont bénéficié. Les causes de non-réalisation de la CMS étaient : équipe pharmaceutique non prévenue de la sortie définitive (75,0 %), durée d'hospitalisation trop courte (17,9 %), manque de temps de l'équipe pharmaceutique (7,1 %). La CME a permis de détecter 22 divergences dans le groupe 1 (18,8 %) et 19 dans le groupe 2 (30,6 %) (différence statistiquement significative au risque de 10 % mais pas à 5 %).

Discussion / Conclusion

Les sorties non signalées constituent le plus grand frein à la réalisation de la CMS. La transmission de la durée prévisionnelle de séjour lors de l'entrée du patient ainsi qu'une alerte systématique pour prévenir de toute sortie programmée dans les 24-48h (type courrier électronique) permettraient de concilier plus de patients à la sortie. Le manque de temps pharmaceutique constitue également une limite induite par cette augmentation de population éligible (1,2 CME/jour ouvré en 2019 versus 3,1 sur notre période d'étude). De plus, devant la faible pertinence à réaliser une CME pour les patients dès 45 ans, inclure uniquement les patients ≥ 65 ans et/ou ayant une maladie somatique chronique permettrait de consacrer plus de temps aux CMS.

Références bibliographiques principales

Gandré C. Questions d'économie de la santé.250 (09)1:8 (2020)

Orateur : Armand-Branger S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Psychiatrie, Sélection de patients, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000173

Impact de l'analyse pharmaceutique des anticoagulants réalisée dans un service d'orthopédie

Membré S. ⁽¹⁾, Lion-Daolio S. ⁽²⁾, Brunschweiler B. ⁽²⁾, Belhout M. ⁽¹⁾, Mertl P. ⁽²⁾, Terrier-Lenglet A. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

La classe des anticoagulants est liée à un fort risque de iatrogénie médicamenteuse. Le service d'orthopédie est un service où la gestion péri opératoire des anticoagulants est primordiale (arrêt des anticoagulants oraux en pré opératoire, relais, reprise de l'anticoagulation curative en post opératoire...).

Objectifs

Description et impact des interventions pharmaceutiques (IP) sur les anticoagulants dans un service d'orthopédie.

Matériels et méthodes

Sur une période de deux ans et demi, les prescriptions médicales du service d'orthopédie ont été analysées. Les IP liées aux anticoagulants issues de cette analyse pharmaceutique ont été enregistrées sur Act IP[®]. Différents critères ont été évalués : les IP réalisées pour les prescriptions médicales au cours ou en sortie d'hospitalisation, la nature des problèmes médicamenteux retrouvés.

Résultats

Sur la période, 262 IP ont été réalisées. 82 % (214/262) des IP ont été formulées lors de l'analyse des prescriptions médicales au cours de l'hospitalisation. Parmi celles-ci, 50 % (107/214) des problèmes médicamenteux retrouvés sont des non conformités aux consensus. On peut noter majoritairement des IP à propos de la gestion péri opératoire des anticoagulants (thromboprophylaxie en pré et post opératoire, bon usage des antivitamines K et anticoagulants oraux directs (AOD)...), l'adaptation posologique des héparines de bas poids moléculaire (HBPM) chez l'obèse, 12 % (25/214) des IP sont des contre-indications médicamenteuses (co prescription d'HBPM curatives et préventives ou d'HBPM avec des AOD), 11 % (24/214) des IP sont des contre-indications médicales (utilisation des HBPM en cas d'insuffisance rénale...). 18 % (48/262) des IP ont été émises lors de la vérification des ordonnances de sortie de thromboprophylaxie. 58 % (28/48) des IP sont des non conformités aux consensus (ordonnances de thromboprophylaxie pour 3 ou 6 semaines selon la chirurgie alors que le patient est sous anticoagulants curatifs au domicile), pour 31 % (15/48) des IP des associations déconseillées (anticoagulants + rifampicine).

Discussion / Conclusion

Le traitement par anticoagulants dans la période péri opératoire est à haut risque de iatrogénie. L'analyse des IP a permis de démontrer l'importance de ces dernières tant lors de l'admission que de la sortie du patient. Cette activité permet une amélioration et une sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Orateur : Membré S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Analyse pharmaceutique, Orthopédie, Anticoagulants

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000453

Evaluation de la satisfaction et l'impact de la conciliation médicamenteuse par les professionnels de santé de ville

Masson F.⁽¹⁾, Plard C.⁽¹⁾, Corvaisier M.⁽¹⁾, Chappe M.*⁽¹⁾, Moal F.⁽¹⁾, Annweiler C.⁽²⁾, Spiesser-Robelet L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

Depuis Janvier 2019 la conciliation médicamenteuse (CM) est en place dans le service de Gériatrie. Afin améliorer nos pratiques et consolider le lien ville-hôpital, le recueil de l'opinion des professionnels libéraux qui participent de manière active ou passive dans la CM sur leur satisfaction et l'utilité de cette activité dans leur pratique est important. Ce recueil d'opinions étant complexe, l'élaboration d'une méthode de recueil de données structuré est nécessaire pour garantir la qualité et la reproductibilité de ces données.

Objectifs

L'objectif de notre travail est l'élaboration d'une méthodologie de recueil de données évaluant la satisfaction et l'intérêt des professionnels de santé libéraux sur l'activité de CM.

Matériels et méthodes

Après concertation entre le personnel de pharmacie clinique, deux questionnaires préliminaires (médecin et pharmacien) ont été élaborés sur Google form[®], ainsi qu'un arbre décisionnel permettant de structurer le recueil des réponses.

Les professionnels ciblés sont ceux dont le patient a été concilié et est rentré à domicile après hospitalisation en Gériatrie sur la période du 02/01/2020 au 20/07/2020. Ces données ont été extraites à partir du dossier patient informatisé Crossway[®].

Résultats

Le questionnaire comporte 16 questions pour lesquelles le professionnel libéral évalue les actions menées par l'équipe de pharmacie clinique lors de la CM et propose des améliorations pour renforcer le lien ville-hôpital.

5 appels test aux médecins et 5 autres aux pharmaciens ont été effectués pour tester la pertinence du questionnaire et l'adapter si besoin. Quatre pharmaciens et 1 médecin ont complété le questionnaire, tous avec une opinion positive sur la CM.

Un arbre décisionnel permettant de gérer le recueil des réponses auprès des professionnels a pu être élaboré. Selon ses disponibilités le professionnel peut choisir de répondre directement à notre appel téléphonique, de prendre un rendez-vous téléphonique ou de répondre sous format mail. L'absence de réponse ou un délai trop long excluent le professionnel de l'étude.

Discussion / Conclusion

Le faible taux de réponse directe à notre premier appel téléphonique nous fait constater notre dépendance à la disponibilité et à l'activité des professionnels. L'arbre décisionnel permet d'organiser le recueil des réponses de manière structurée avec une forte probabilité de haut taux de participation pour les pharmaciens contrairement aux médecins

Concernant le questionnaire, une question sera à reformuler pour permettre sa meilleure compréhension.

Pour la suite de notre étude 121 médecins et 126 pharmaciens seront contactés via cette méthode.

Orateur : Chappe M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie clinique, Lien ville hôpital, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000482

Prise de poste des nouveaux internes en médecine en service de gériatrie aiguë, les interventions pharmaceutiques d'impact clinique majeur ou vital sont-elles particulièrement fréquentes au mois de novembre ?

Meurant A.⁽¹⁾, James V.⁽¹⁾, Huet M.⁽²⁾, Pommier W.⁽²⁾, Lafont C.⁽²⁾, Delmas C.⁽²⁾, Pouquerel-Cardot M.⁽¹⁾, Descatoire P.⁽²⁾, Villain C.⁽²⁾, Muzard A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Caen Normandie, Caen

Résumé

Contexte

Le « July Effect » décrit dans les pays anglo-saxons est une augmentation de la morbidité hospitalière lors de l'arrivée de nouveaux internes (1). L'iatrogénie médicamenteuse est un facteur de risque de morbidité hospitalière. En Novembre 2020, 4 internes en médecine dont de 2 en 1^{er} semestre et 2 en 3^{ème} semestre sont arrivés en gériatrie aiguë (40 lits). Un interne en pharmacie formé à la pratique de la pharmacie clinique gériatrique durant 7 mois dans le service avait pour mission d'analyser quotidiennement les prescriptions.

Objectifs

L'objectif de l'étude était de déterminer si la fréquence d'Interventions Pharmaceutiques (IP) d'Impact Clinique « Elevé » (ICE) était répartie de façon homogène lors des 3 mois suivant l'arrivée des internes.

Matériels et méthodes

Du 2/11/2020 au 22/01/21, l'activité de l'interne de pharmacie a été recueillie de manière prospective. L'impact clinique des IP était coté à l'aide de l'échelle CLEO® de la SFPC. Les IP majeures ou vitales selon CLEO® étaient considérées comme ayant un Impact Clinique « Elevé ». La fréquence des IP à ICE correspondait au nombre total d'IP à ICE sur le nombre total de prescriptions analysées. L'analyse statistique des données était réalisée à l'aide du test du Chi-Deux avec un risque d'erreur à 5 %.

Résultats

En 12 semaines, 984 prescriptions ont été analysées. Parmi les 289 IP, toutes ont été acceptées et 30 % d'entre elles (n = 86) avaient un ICE. Une différence statistiquement significative (p < 0.02) a été observée entre les proportions d'IP à ICE entre Novembre (n = 24/429, 6 %), Décembre (n = 34/313, 11 %) et Janvier (n = 28/242, 12 %). Les IP à ICE concernaient principalement des médicaments de la classe ATC « C » (Système cardio-vasculaire) (n = 30/86, 35 %). Les problèmes de sous/surdosage représentaient 37 % (n = 32/86) des IP majeures.

Discussion / Conclusion

En gériatrie, le mois d'arrivée des nouveaux internes est moins à risque d'erreurs de prescriptions à ICE que les suivants. Cela peut s'expliquer par un accompagnement important des internes par les médecins séniors lors du 1^{er} mois et par une autonomisation progressive. La vigilance des médecins séniors et des pharmaciens doit donc être accrue les mois suivants. Ce recueil sera poursuivi afin d'objectiver l'impact d'autres facteurs sur la survenue d'erreurs médicamenteuses (acquisition de compétences en thérapeutique pour les internes, fatigue accumulée au cours du semestre...). Étendu à d'autres services, ce recueil pourrait montrer un besoin de renfort pharmaceutique en unité notamment lors des changements d'internes.

Références bibliographiques principales

Young et al. Ann Intern Med.155 (5) : 309-315 (2011)

Orateur : Muzard A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Service pharmaceutique hospitalier, Gériatrie, Évaluation de la prescription des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000289

Lithium : un médicament trop peu prescrit après le premier épisode bipolaire

Grapinet C.*⁽¹⁾, Georget S.⁽¹⁾, Kahn J. P.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou

⁽²⁾ Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie, Centre Psychothérapique de Nancy, Laxou

Résumé

Contexte

Bien qu'il soit recommandé en première ligne, le lithium est souvent sous prescrit en France pour le traitement d'entretien des troubles bipolaires. Il n'existe pas de donnée sur le suivi des recommandations et sur l'utilisation du lithium pour le traitement des patients bipolaires dans notre établissement psychiatrique universitaire. Une évaluation des pratiques de prescription permettrait le cas échéant d'envisager des mesures d'amélioration.

Objectifs

Déterminer si les traitements d'entretien prescrits après l'hospitalisation pour un premier épisode bipolaire entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2016 correspondaient aux recommandations internationales de prise en charge.

Patients et méthodes

Nous avons étudié les patients admis en hospitalisation dans notre établissement entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2016, pour lesquels un premier diagnostic de trouble bipolaire était saisi dans le dossier médical informatisé. Les traitements prescrits à la sortie d'hospitalisation et après un an de suivi ont été recueillis et comparés aux recommandations internationales du *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments* et de l'*International Society for Bipolar Disorders* sur la prise en charge thérapeutique des troubles bipolaires de type I et II.

Résultats

L'étude incluait 98 patients admis pour un premier épisode bipolaire entre 2013 et 2016 dans notre établissement. A la sortie de la première hospitalisation, les patients étaient davantage traités par antipsychotiques de seconde génération (64,3 %), par dérivés du valproate de sodium (44,9 %) et par antidépresseurs (26,5 %) que par lithium (16,3 %). Après un an de suivi, les patients étaient toujours davantage traités par antipsychotiques de seconde génération (66,3 %), par antidépresseurs (41,8 %) et par dérivés du valproate de sodium (35,7 %) que par lithium (21,4 %). Chez les patients dont le type de trouble bipolaire était précisé dans le dossier, les traitements non recommandés étaient de 10,1 % à la sortie d'hospitalisation et de 13,0 % après un an de suivi.

Discussion / Conclusion

Les traitements d'entretien des troubles bipolaires n'étaient pas conformes aux recommandations internationales dans 10,1 % des cas à la sortie d'hospitalisation et dans 13,0 % des cas après un an de suivi. Le lithium était particulièrement sous prescrit, bien qu'il soit recommandé en première ligne après un premier épisode bipolaire. Notre étude atteste d'un manque d'adhésion ou d'une méconnaissance des recommandations d'experts dans notre établissement universitaire. L'élaboration et la diffusion d'une synthèse des recommandations internationales en langue française serait un bon levier pour en améliorer l'adhésion.

Références bibliographiques principales

Yatham L. CANMAT and ISBD collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013 *Bipolar Disord.* 15 (1):1-44 (2013)

Orateur : Grapinet C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Prescription inappropriée, Lithium, Troubles bipolaires et assimilés

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000554

Bilan des interventions pharmaceutiques sur les anti infectieux

Hamoui N.⁽¹⁾, Prontskus V.⁽¹⁾, Miquel P.⁽¹⁾, Bonnet M.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré, Reims

Résumé

Contexte

La validation pharmaceutique est priorisée selon une liste validée par le CoMédIMS de notre établissement, tous les anti-infectieux ne font pas partis de cette liste.

Objectifs

Afin de procéder à une éventuelle adaptation de cette liste, nous avons réalisé un bilan des toutes les interventions pharmaceutiques réalisées sur la classe ATC J (anti-infectieux).

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective de toutes les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées dans le logiciel Easily entre le 1^{er} Janvier 2020 et le 8 Juin 2020 a été réalisée. L'ensemble de ces IP est répertorié dans Act-IP. La nature, la pertinence des IP ont été évaluées en fonction de la nature du problème rencontré et du taux d'acceptation.

Résultats

Au total 983 IP concernant les anti-infectieux ont été réalisées sur la période d'étude. L'âge moyen des patients ayant eu au moins 1 IP est de 69,8 (\pm 17,5) ans. Tout anti-infectieux confondus, la nature des IP est : posologie infra-thérapeutique (17,6 %) (173/983), posologie supra-thérapeutique (17,4 %) (171/983), médicament non indiqué (17,3 %) (170/983), voie et/ou administration inappropriée (14,2 %) (140/983) et non-conformité au consensus (13,2 %) (130/983). Le taux d'IP acceptée est de 37 % (361/983) et le taux d'IP non renseignée est de 54 % (534/983). Les services dans lesquels un pharmacien clinicien est présent montrent un taux d'acceptation d'IP nettement supérieur aux services sans présence pharmaceutique.

Six anti-infectieux représentent 45 % des IP totales réalisées (443/983). Il s'agit de la lévofloxacine à 13 % (125/983) l'amoxicilline-acide clavulanique à 10 % (95/983) la vancomycine à 6 % (63/983) la ceftriaxone à 6 % (59/983) la piperacilline-tazobactam à 6 % (55/983) et la daptomycine à 5 % (46/983) la daptomycine. Les adaptations posologiques représentent 37 % (367/983) de nos IP, les arrêts 25 % (241/983), le suivi thérapeutique (dosage pharmacologique) 15 % (152/983) ; puis viennent les substitutions/échanges, les optimisations de modalités d'administration, le choix de la voie d'administration et les ajouts d'une prescription nouvelle qui représentent respectivement, 7 % (65/983), 6 % (61/983), 6 % (61/983) et 4 % (36/983).

Discussion / Conclusion

Grâce à cette étude, 6 anti infectieux représentant 45 % des IP réalisées ont été identifiés. L'amoxicilline-acide clavulanique et la ceftriaxone ne sont pas actuellement inclus dans notre liste de médicaments à validation priorisée. Afin d'améliorer la pertinence et l'acceptation de ces IP, nous souhaitons retravailler en lien avec la Commission des Anti-Infectieux et les unités de soins concernées les protocoles (création ou modification) afin de réduire les problèmes de prescription ou de suivi des anti-infectieux.

Orateur : Bonnet M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Bon usage, Anti infectieux, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000272

Intérêt du déploiement de la conciliation des traitements médicamenteux par priorisation à l'ensemble des unités de soins d'un établissement public spécialisé en santé mentale

Canino M.*⁽¹⁾, Bambina E.⁽²⁾, Lo Presti C.⁽²⁾, Jacquet I.⁽³⁾, Aghazarian V.⁽²⁾, Guise Honoré S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Essais cliniques, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CH Edouard Toulouse, Marseille

⁽³⁾ PUI, CH Edouard Toulouse, Marseille

Résumé

Contexte

En 2017, la Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) avait été mise en place dans 2 unités de soins pour tous les patients. Depuis Mars 2020, cette démarche a été étendue à l'ensemble des unités de soins en s'appuyant sur les critères de priorisation définis dans une étude antérieure¹. La CTM est associée à une expertise pharmaceutique clinique favorisant la révision des prescriptions via la rédaction d'interventions pharmaceutiques (IP).

Objectifs

Montrer l'intérêt du déploiement de la CTM par priorisation à l'ensemble de l'établissement sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Matériels et méthodes

Étude prospective monocentrique du 15 mars au 15 juillet 2020 incluant tous les patients qui présentaient au moins un des critères de priorisation (nombre de lignes à l'admission > 5 ; âge ≥ 65ans ; ≥1 comorbidité autre que psychiatrique). Les patients étaient non-conciliables s'ils avaient moins de 3 sources d'information. Les IP étaient classées selon la méthode ActIP₂. La comparaison des proportions de patients présentant au moins 1 DNI (Divergence Non Intentionnelle) et celle du nombre moyen d'IP formulées par patient avant / après priorisation a été réalisée par 2 tests statistiques d'homogénéité au risque $\alpha = 0,05$.

Résultats

Sur 296 entrants, 100 patients présentaient au moins un critère de priorisation et 73 % étaient conciliables. Plus de 80 % étaient polymédiqués et 70 % étaient comorbides. Avant la priorisation seulement 35,7 % des patients conciliés présentaient ≥ 1 DNI, avec en moyenne 1.7 DNI/patient tandis que depuis la priorisation, plus de 50 % des patients conciliés ont présenté ≥ 1 DNI, avec en moyenne 2,1 DNI/patient. Cette augmentation de la détection des DNI/patient est statistiquement significative ($Z = 2,1$). Sur les 291 IP rédigées, 80,4 % ont été acceptées après collaboration avec les médecins et elles concernaient dans 43 % des cas la réalisation d'un suivi thérapeutique et dans 25 % des cas un ajout de médicament sans indication. En moyenne, près de 4 IP/patient ont été formulées contre 0,56 IP/patient avant priorisation, cette différence est donc statistiquement significative ($Z = 12,1$).

Discussion / Conclusion

Les critères de priorisation utilisés pour le déploiement de la CTM ont significativement amélioré la prise en charge des patients. L'augmentation du taux d'IP émises (+712,5 %) associée à leur fort taux d'acceptation par les médecins témoignent de l'efficacité de l'expertise du pharmacien dans la prise en charge du patient.

Références bibliographiques principales

ActIP. SFPC (2) : (2004), Bambina E. et al. SFPC (1) : (2020)

Orateur : Canino M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Conciliation des traitements médicamenteux, Service de pharmacie clinique, Critères de sélection

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000278

Bon usage des statines : pharmaclass® un outil

Nguyen H.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Mary A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

Les statines sont indiquées et largement prescrites pour la prévention d'événements cardiovasculaires mais peuvent être pourvoyeuses d'effets indésirables. Dans le contexte du déploiement d'un système d'aide à la décision informatisée ou SADI (Pharmaclass®) au sein de notre établissement, un travail a été réalisé pour optimiser l'usage des statines et prévenir le risque de cytolyse et de rhabdomyolyse. Pour cela, le SADI croise des données de prescriptions, de biologie et cliniques pour créer des alertes codées par l'équipe pharmaceutique.

Objectifs

Bilan des interventions pharmaceutiques (IP) ciblant les statines réalisées avec cet outil.

Matériels et méthodes

Dix règles d'analyse pharmaceutique ont été créées : association d'une prescription de statines avec un bilan hépatique (BH) perturbé, présence d'une interaction avec un médicament (exemple : posaconazole, ciclosporine, rifampicine, vérapamil, diltiazem, ...). Sur une période de six mois, les IP issues de l'analyse pharmaceutique ont été tracées sur ActIP®. Différentes données ont été recueillies : les règles déclenchant le plus d'IP, les problèmes médicamenteux détectés, le mode de transmission, l'acceptation, la cotation de l'impact selon l'échelle CLEO.

Résultats

Au total, 75 IP ont été formulées : 55 % (41/75) concernaient une association à un inhibiteur enzymatique, 37 % (28/75) un BH perturbé.

Les IP réalisées ont été classées comme monitoring à suivre dans 51 % (38/75) des cas, 23 % (17/75) comme non conformités au consensus et 10 % (7/75) comme contre-indications (les statines associées au posaconazole ou à la ciclosporine). Les types d'intervention les plus souvent proposés sont : un suivi thérapeutique dans 51 % (38/75) des cas, une suspension de la statine dans 28 % (21/75) des cas, une adaptation de la posologie dans 15 % (11/75) des cas.

Le taux d'acceptation est de 92 % (69/75) avec une transmission des IP majoritairement par appel téléphonique à 87 % (65/75). Les IP émises dans les services de médecine ont été plus largement acceptées que celles dans les services de chirurgie. Ces IP sont cotées avec un impact clinique majeur dans 45 % (34/75) des cas et moyen dans 55 % (41/75) des cas, une réduction du coût dans 29 % (22/75) des cas et une amélioration organisationnelle dans 100 % des cas.

Discussion / Conclusion

Des IP pertinentes ont été émises notamment chez des patients fragiles (immunodéprimés, greffés...). Ce travail a permis de sensibiliser au bon usage des statines pour éviter des situations à risque de iatrogénie médicamenteuse. Les axes d'amélioration consistent en une optimisation des données récupérées (exemple : notion de douleurs musculaires, ...) pour garantir une meilleure exhaustivité, tout en conservant une bonne spécificité de détection. Ces algorithmes seront proposés via la plateforme de partage « Pharmalabs ».

Orateur : Membré S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Prise en charge thérapeutique, Statine, Analyse pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000228

Justification de l'antibiothérapie supérieure à 7 jours, un automatisme ?

Gambiez C.*⁽¹⁾, Mabilille C.⁽²⁾, Mary A.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

⁽²⁾ Pathologies infectieuses, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Face à l'émergence de l'antibiorésistance, le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) impose le suivi d'indicateurs comme la justification d'une antibiothérapie de plus de 7 jours. Suite à un premier audit en juin 2019, une procédure sur les situations cliniques justifiant cette antibiothérapie a été élaborée et diffusée à l'ensemble des prescripteurs de notre établissement.

Objectifs

Evaluer l'impact des axes d'amélioration effectués sur la justification et la traçabilité des prescriptions d'antibiotiques (ATB) de plus de 7 jours.

Matériels et méthodes

Sept mois après le premier audit A1, un second audit A2 a été réalisé sur les patients hospitalisés (hors réanimation et hématologie). Le logiciel d'aide à l'analyse pharmaceutique PharmaClass® a permis de détecter les patients avec une prescription d'une ligne d'ATB de plus de 7 jours. L'ATB, l'indication et la durée de traitement ont été relevés. La durée de prescription était justifiée si elle était en accord avec les recommandations nationales. Une comparaison des résultats (test X²) a été effectuée entre les audits.

Résultats

A1 et A2 ont permis d'inclure 32 et 85 patients respectivement. Les ATB les plus retrouvés dans A1 et A2 étaient les céphalosporines de troisième génération (25 versus 18 %), la pénicilline A (19 versus 27 %) et la piperacilline/tazobactam (22 versus 19 %). Les indications majoritaires étaient similaires entre A1 et A2 : infections respiratoires basses (25 versus 26 %), intra-abdominales (19 versus 14 %) et ostéo-articulaires (16 versus 20 %). La durée moyenne de prescription était équivalente pour A1 et A2 : 20,7 et 20 jours. Les traitements de plus de 7 jours étaient justifiés selon les recommandations dans 81 % des dossiers pour A1 contre 78 % dans A2 ($p = 0.672$). La justification de la durée était tracée dans le dossier patient (DP) dans 63 % des cas pour A1 contre 69 % pour A2 ($p = 0.477$). Un avis infectieux était noté dans respectivement 41 % (A1) et 40 % (A2) des cas ($p = 0.95$).

Discussion / Conclusion

Ainsi, les actions menées en 2019 ne semblent pas avoir permis d'améliorer nos pratiques. Une des causes possibles est sans doute liée à un défaut de diffusion des recommandations locales faite principalement par mail ou lors de la formation des nouveaux internes. Afin de répondre aux exigences du CAQES, il est important de continuer la promotion de notre guide d'antibiothérapie, de sensibiliser et former les prescripteurs sur la justification et la traçabilité dans le DP d'une antibiothérapie de plus de 7 jours.

Orateur : Gambiez C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Bon usage des antibiotiques, Revue des pratiques de prescriptions médicamenteuses, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000461

Mise en place d'un programme de formation et d'accompagnement des préparateurs en pharmacie hospitalière dans les unités de soins (US)

Baudouin A. ^{*(1)}, Herledan C. ⁽¹⁾, Boidin C. ⁽²⁾, Elatlati M. ⁽³⁾, Boleor P. ⁽³⁾, Ranchon F. ⁽¹⁾, Rioufol C. ⁽³⁾, Parat S. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Unité de pharmacie clinique oncologique, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Département de pharmacie clinique et médicaments, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽³⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

Résumé

Contexte

Une activité de pharmacie de proximité médiée par les préparateurs en pharmacie (PPH) a été déployée sur 4 US de typologie différente (réanimation, hématologie stérile, médecine et chirurgie). Des problématiques liées à l'absence d'homogénéité des pratiques entre les différents PPH ainsi qu'une hétérogénéité de formation et de communication entre les différentes disciplines ont été relevées.

Objectifs

Proposer un programme de formation et d'accompagnement des PPH sur l'activité pour harmoniser les outils, les pratiques et favoriser les échanges avec les pharmaciens et les équipes soignantes.

Matériels et méthodes

Un parcours de formation a été développé, comprenant une formation théorique à l'activité (formation globale et spécifique par US), une mise en pratique (compagnonnage) dans l'US et une validation finale. Différents outils ont été harmonisés : check-list de contrôle de conformité du stockage des médicaments, fiche de contrôle des stupéfiants, tableau de recueil des activités effectuées. Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs ont été mis en place afin d'assurer un meilleur suivi de l'activité. En parallèle de ce travail, un temps de « relève pharmacie » a été instauré pour chaque US dans un objectif d'optimisation des échanges et d'une meilleure sensibilisation au bon usage du médicament.

Résultats

Une première évaluation a montré un gain de temps pour les équipes de soins, notamment pour la gestion des commandes de médicaments avec une réduction de moitié du nombre de commandes urgentes passées. Une diminution de la valeur financière des dotations (8,7 k€) et des surstocks de médicaments dans les armoires à pharmacie (2,9 k€) est également observée. Le nouveau programme de formation a permis une réduction du temps passé sur la gestion de l'armoire à pharmacie des US et la pré-analyse des ordonnances a pu être déployée.

Discussion / Conclusion

Ce nouveau programme de formation s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La présence quotidienne dans l'US permet d'assurer un lien de collaboration étroite dans l'objectif de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients. Le déploiement des armoires intelligentes et sécurisées permettra de réduire encore le temps passé à la gestion de l'approvisionnement afin de développer de nouvelles activités plus cliniques telle que la conciliation médicamenteuse.

Orateur : Baudouin A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Techniciens en pharmacie, Service pharmaceutique hospitalier, Formation en interne

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000539

Quelle est la performance d'un système d'aide à la décision informatisée dans l'analyse pharmaceutique ?

Nguyen H.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Mary A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

L'analyse pharmaceutique (AP) est une exigence qui s'inscrit dans le cadre de l'amélioration et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM).

Notre établissement s'est doté d'un système d'aide à la décision informatisée ou SADI (Pharmaclass®) qui croise en temps réel des flux de données (médicales et biologiques) de patients hospitalisés. Il permet de faciliter la détection de problèmes liés à la thérapeutique (PLT) lors de cette AP.

Objectifs

Evaluer l'intérêt et la performance d'un SADI pour l'AP.

Matériels et méthodes

Sur une période de six mois (juillet à décembre 2020), dix règles sur le bon usage des statines ont été créées puis utilisées sur l'ensemble des prescriptions de notre établissement. Un recueil de toutes les alertes liées à ces règles a été réalisé. Différentes données ont été examinées : le nombre d'alertes obtenues, la pertinence de l'alerte, la récurrence et la raison des alertes n'engendrant pas d'intervention pharmaceutique (IP).

Résultats

Au total, 222 alertes ont été recueillies. Parmi ces alertes, 27 % (60/222) n'étaient pas justifiées. Les raisons relevées sont : 37 % (22/60) des alertes détectent des constantes biologiques antérieures, 35 % (21/60) des cas, le patient est sorti d'hospitalisation, 20 % (12/60) des alertes ne détectent pas le patient dans le bon service.

Dans 39 % (87/222) des cas, les alertes sont intéressantes mais suite à l'analyse du pharmacien, elles ne déclenchent pas d'IP (bilan hépatique perturbé lié à un syndrome coronarien aigu).

Dans 34 % (75/222) des cas, les alertes ont conduit à une IP avec majoritairement un monitoring à suivre suite à un bilan hépatique perturbé.

Sur une période identique en l'absence de l'utilisation du SADI, 24 IP avaient été formulées sur les statines.

Discussion / Conclusion

Le suivi des alertes générées par le logiciel a permis d'augmenter le nombre d'IP et d'optimiser la PECM des patients dans un tiers des cas. Des problématiques techniques pures persistent et nécessitent une surveillance et une optimisation des interfaces. La spécificité pourrait être améliorée en intégrant des paramètres supplémentaires comme la chronologie de la biologie et la présence d'un syndrome coronarien récent.

Le SADI s'avère être une aide à l'AP car il permet de détecter des PLT sur l'ensemble de l'établissement. Cependant il ne remplace pas le rôle du pharmacien qui doit vérifier la pertinence des alertes au regard des données cliniques du patient, optimiser les règles selon les dernières connaissances, et veiller à la qualité des interfaces en relation avec l'éditeur et les services informatiques.

Orateur : Membré S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Analyse pharmaceutique, Prise de décision clinique, Logiciel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000560

Conciliation médicamenteuse d'entrée : retour sur 19 mois dans 2 services de transplantation d'organes

Fourdaous Y.⁽¹⁾, Chambord J.⁽¹⁾, Thomelin L.*⁽¹⁾, Xuereb F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse d'entrée a été mise en place en janvier 2019 dans nos services d'hépatologie et de pneumologie. Ces services accueillent des patients transplantés traités par immunosuppresseurs, ainsi que d'autres patients avec des médicaments à risque de iatrogénie (médicaments de l'HTAP, du VHC...).

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'effectuer une analyse qualitative et quantitative des conciliations réalisées ainsi que des divergences rencontrées afin d'évaluer nos critères de priorisations et leur pertinence.

Patients et méthodes

Cette étude a été réalisée sur 19 mois en regroupant les données des services de pneumologie et d'hépatologie. Les patients inclus sont ceux ayant bénéficiés d'une conciliation médicamenteuse d'entrée. La conciliation était priorisée selon les critères suivants : patients transplantés depuis plus de 6 mois et/ou patients âgés de plus de 65 ans et polymédiqués (> 5 médicaments).

Résultats

Au cours de cette période, 572 patients ont été priorisés pour 110 conciliations (20 %). Parmi les patients conciliés, 45 étaient transplantés (40,9 %). L'âge moyen des patients conciliés était de 61 ans, avec un nombre médian de médicaments de 9 (écart interquartile : [6 ; 12]).

Nous avons relevé 27 divergences non-intentionnelle (DNI) pour 24 patients (21,8 %), dont 8 chez des transplantés. Ces DNI concernaient essentiellement les médicaments antidépresseurs et anxiolytiques (33 %), antihypertenseurs (24 %) et les inhibiteurs de pompes à protons (19 % des cas). Parmi ces DNI, 66.7 % correspondent à des erreurs par omissions, 12.5 % à des erreurs par surdosage et 20.8 % à des erreurs par sous dosage.

Discussion / Conclusion

Le nombre de DNI retrouvées est inférieur aux données de la littérature et une grande partie de nos patients priorisés n'ont pas pu être conciliés, ce qui nous a amené à revoir nos pratiques. Nous avons donc d'une part décidé de renforcer l'activité de conciliation sur ces services par l'ouverture d'un nouveau stage d'externe en pharmacie. De plus, nous ciblons d'avantage les patients à risque en priorisant ceux présentant : un immunosuppresseur, un médicament de l'HTAP ou de la mucoviscidose. Parmi les sujets âgés polymédiqués, nous ne ciblons désormais que les patients comportant des médicaments avec des risques de DNI plus fréquentes : benzodiazépine, IPP, inhalateur ou polythérapie anti-hypertensive.

Enfin, devant les modifications multiples de traitement lors des hospitalisations, il pourrait être intéressant de développer des conciliations de sortie.

Orateur : Thomelin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Transplantation, Pharmacie d'hôpital, Bilan comparatif des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000255

Mise en place de conciliations médicamenteuses d'entrée proactives en amont des consultations pré anesthésiques

Schoonacker C.⁽¹⁾, Membré S.*⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Leviel F.⁽²⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽²⁾ Anesthésie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Des conciliations médicamenteuses d'entrée (CME) proactives ont été mises en place en amont des consultations pré anesthésiques (CPA) pour une chirurgie vasculaire et thoracique. Le patient et son officine sont contactés une semaine avant la CPA qui a lieu en moyenne une semaine avant l'intervention afin d'établir son bilan médicamenteux. Ce processus permet une mise à disposition de la CME du patient en amont de son hospitalisation.

Objectifs

Impact des CME proactives en amont des CPA sur la prise en charge médicamenteuse du patient.

Matériels et méthodes

Sur une période de 3 mois de novembre 2020 à janvier 2021, des CME proactives ont été réalisées pour les patients ayant une chirurgie vasculaire ou thoracique programmée. Les critères évalués sont le nombre moyen de médicaments pris par les patients au domicile, l'exactitude et l'exhaustivité des médicaments notés dans la CPA, les divergences non intentionnelles (DNI) lors de la prescription médicale.

Résultats

Sur la période d'étude, 118 patients ont eu une CPA programmée. 77 % (91/118) des patients (moyenne d'âge 67 ± 10 ans) ont pu bénéficier d'une CME ; 23 % (27/118) des patients ayant une intervention programmée n'ont pas pu être conciliés à cause d'un refus de coopération de la pharmacie d'officine et de patients injoignables par téléphone. La population est poly médicamenteuse avec en moyenne 7 lignes de traitements à domicile. Le séjour hospitalier du patient est de 3 jours. Sur les 91 CME réalisées, 0,5 DNI par patient a été relevée lors de la prescription médicale d'entrée. Après analyse des CPA, 63 % (57/91) mentionnent correctement l'exhaustivité du traitement du patient, pour 31 % d'entre elles, la posologie est manquante.

Discussion / Conclusion

Les premiers résultats obtenus montrent qu'un grand nombre de patients ayant une chirurgie programmée ont pu avoir une CME proactive avec un faible taux de DNI. Ce processus pluridisciplinaire et interactif permet de garantir et d'optimiser la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Ces CME apparaissent comme une aide majeure pour la réalisation des CPA et pour la prescription du traitement à domicile du patient lors de son hospitalisation ainsi qu'à sa sortie. Cette activité va être poursuivie pour évaluer son impact à long terme.

Références bibliographiques principales

Jarfaut A. Ann. Pharm.73 (2): 123-132 (2016)

Orateur : Membré S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Communication pluridisciplinaire, Prise en charge thérapeutique, Conciliation des traitements médicamenteux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000481

Entretien de primo prescription des thérapies orales : impact de l'intervention du pharmacien hospitalier

Malassigné M.⁽¹⁾, Teytaud M.*⁽¹⁾, Toulza E.⁽¹⁾, Donamaria C.⁽¹⁾, Lortal B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

Le contexte de prise en charge ambulatoire et la chronicisation de la maladie cancéreuse est à l'origine d'une explosion des prescriptions de thérapie orale (TO). L'observance et la connaissance de ces traitements est indispensable à leur efficacité et à leur bon usage. Les nombreuses interactions potentielles, avec les traitements chroniques des patients ou la phytothérapie justifient une analyse pharmaceutique approfondie à toute initiation.

Les entretiens pharmaceutiques (EP) de primo prescriptions orales réalisés dans notre centre permettent d'optimiser et de sécuriser la prise en charge des patients.

Objectifs

L'objectif de cette étude était de faire un bilan des interventions pharmaceutiques (IP) émises suite aux EP sur 1 an.

Matériels et méthodes

A chaque EP, un recueil exhaustif des traitements médicamenteux ou de médecine alternative étaient fait. Pour chaque ligne de traitement une analyse d'interaction pharmacocinétique et pharmacodynamique était réalisée et un avis pharmaceutique était émis (IP). Chaque interaction était gradée en précaution d'emploi, à surveiller, déconseillé ou contre indiqué.

Résultats

Au total 123 EP ont été réalisés en 2020, comprenant des TO rétrocédables et des TO dispensées en ville, en AMM (76 %) ou en ATU (24 %). 95 % des patients initiant une TO rétrocédable ont bénéficié d'un EP.

Les patients avaient en moyenne 5,8 lignes de traitement [0 ;14]. 69 % des patients avaient au moins 1 IM avec leur traitement habituel ou avec de la phytothérapie.

Parmi les 136 IM, 4 % étaient contre indiquées et ont entraîné un arrêt de traitement ou un switch. 19 % étaient déconseillées, 31 % précautions d'emploi et 46 % à surveiller. Les principales recommandations étaient la surveillance clinique (44 %), l'arrêt de traitement ou switch (21 %) et l'adaptation du schéma de prise (35 %).

Discussion / Conclusion

La presque totalité des patients initiant une TO rétrocédable a pu bénéficier d'un EP. Pour les TO disponibles en ville, les patients vus en EP étaient ceux jugés à risque par le médecin. Cette étude montre que plus de la moitié des patients ont des IM avec leur TO, les EP sont donc primordiaux pour une prise en charge optimale du patient.

Après chaque EP, un CR est rédigé et enregistré dans le dossier du patient, puis transmis aux pharmaciens d'officine, permettant ainsi un lien Ville-Hôpital optimal.

La mise en place et le suivi de ce LVH permet d'envisager le développement et le suivi oncologique des patients en ville, dans le cadre l'avenant 21 publié en juillet 2020.

Orateur : Teytaud M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Service de Pharmacie Clinique, Chimiothérapie anticancéreuse, Entretien

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000193

Covid-19 : quel apport du pharmacien en matière de veille médicamenteuse dans un établissement public de santé mentale ?

Amajou H.⁽¹⁾, Houix M.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

Résumé

Contexte

Dans le contexte d'épidémie de SARS-CoV-2, des publications corrélant effets iatrogènes médicamenteux et Covid-19 ont établi des recommandations pour réduire le risque de complications (1). Dans notre établissement public de santé mentale, 3 molécules ont particulièrement attiré notre vigilance : le lithium (médicament à marge thérapeutique étroite), la clozapine (psychotrope à haut risque) et l'ésoméprazole (fréquemment prescrit (1)).

Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre en œuvre et étudier l'impact d'une veille médicamenteuse chez les patients à risque de forme grave de la Covid-19 traités par lithium, clozapine ou esoméprazole.

Matériels et méthodes

Etude prospective réalisée pendant 9 semaines à partir du 1^{er} avril 2020. Un recensement hebdomadaire des patients hospitalisés et traités par l'une des 3 molécules ciblées était réalisé. A partir de cette population, les patients ayant au moins un facteur de risque de développer une forme sévère de Covid-19 (IMC > 30 kg.m², âge > 65 ans, hypertension artérielle, diabète) ont été identifiés en consultant le dossier informatisé du patient.

Les transmissions suivantes étaient aussitôt faites au prescripteur par mail et notifiées sur l'ordonnance informatisée : "adaptation thérapeutique en cas d'infection Covid-19" (clozapine, lithium) ; "risque de complication de Covid-19 : réévaluer la pertinence dès que possible" (ésoméprazole). Les modifications thérapeutiques éventuellement réalisées ainsi que la présence d'une infection à Covid-19 des patients de notre cohorte ont été suivis pendant toute la durée de l'étude.

Résultats

Sur la période étudiée (1^{er} avril au 3 juin 2020), 84 patients hospitalisés étaient traités par clozapine (33 %), par lithium (45 %), ou par esoméprazole (61 %). Parmi eux, 40 % ont été considérés comme à risque de développer une forme sévère de Covid-19 et ont fait l'objet d'une information ciblée.

Une seule modification thérapeutique a été observée ; elle concernait l'adaptation posologique du lithium pour le seul patient Covid+ de notre cohorte (hyperlithiémie).

Discussion / Conclusion

La quasi-absence de suivi des recommandations pharmacologiques par les psychiatres peut s'expliquer par le faible nombre de patients diagnostiqués Covid+ dans notre établissement (9 sur la période étudiée).

Le pharmacien a un rôle dans la prévention iatrogénique, cependant, dans cette étude, le mode de communication est questionnable. En effet, dans le contexte épidémique, sa présence effective dans les unités de soins a été réduite, limitant l'information et la sensibilisation directe du prescripteur et donc l'impact sur l'acceptabilité des interventions pharmaceutiques.

Références bibliographiques principales

Debruyne et al. Médicaments utilisés en psychiatrie – Conduites à tenir en cas de patients suspects et/ou confirmés COVID+, Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux, le 27/03/2020

Orateur : Armand-Branger S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Suivi pharmaceutique, Maladie iatrogène, Coronavirus

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000261

Elaboration d'un programme d'Education Thérapeutique du Patient atteint de tuberculose pulmonaire active

Dayre M.⁽¹⁾, Cabagnols M.*⁽¹⁾, Smati J.⁽¹⁾, Tessier A.⁽¹⁾, Cartozo M.⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, Trout H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

Résumé

Contexte

Le rapport annuel de l'OMS sur la tuberculose estime qu'un quart de la population mondiale serait infecté et la place comme 1^{ère} cause de décès due à un seul agent infectieux. En France, son incidence moyenne est de un cas pour 10 000 habitants par an. L'augmentation de son incidence en Ile-de-France ainsi que la complexité de sa prise en charge thérapeutique en font un véritable problème de santé publique (SP). Nous souhaitons créer un programme d'Education Thérapeutique (ETP) pour les 50 à 70 patients tuberculeux par an dans notre hôpital.

Objectifs

Notre objectif est de définir et développer la trame, le référentiel de compétences et les outils de ce programme d'ETP tuberculose, en répondant aux besoins des patients et des soignants.

Matériels et méthodes

Le guide de structuration d'un programme d'ETP de la HAS 2007 nous a permis d'élaborer notre programme. Nous nous sommes également inspirés du programme d'ETP VIH déjà existant dans notre hôpital et du référentiel de compétences d'ETP tuberculose de Médecins Sans Frontières. La population a été étudiée via une requête PMSI et un questionnaire proposé aux patients hospitalisés, pour nous permettre ainsi d'adapter chaque étape à leurs besoins, aux exigences médicales et aux moyens locaux.

Résultats

Le programme cible les patients adultes hospitalisés dans le service de maladies infectieuses pour un diagnostic ou un suivi de tuberculose pulmonaire. Il se découpe en 2 parties composées de séances individuelles de 45 minutes. Pendant l'hospitalisation, 4 séances permettent d'établir le Bilan d'Education Partagé, le contrat éducatif et d'aborder les compétences de sécurité du référentiel (symptômes, transmission, traitements). Une 5^{ème} séance est organisée en cas de co-infection VIH, de forme extra-pulmonaire ou de résistance aux traitements. Une dernière séance permet d'évaluer les connaissances du patient avant sa sortie. La phase de suivi, avec une séance tous les mois en ambulatoire jusqu'à la fin du traitement, permet d'assurer l'autonomie au domicile et d'accompagner les changements de traitements. Les outils associés sont en cours de création et de validation.

Discussion / Conclusion

La trame et les outils du programme doivent maintenant être testés et validés avec les infectiologues et les patients, en prenant en compte la barrière de la langue et la précarité. L'ETP tuberculose répond à la fois à un besoin local et à un problème de SP. Il permettrait aussi à l'hôpital, par la diminution potentielle des ré-hospitalisations, une économie tant humaine que financière.

Orateur : Cabagnols M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Santé publique, Tuberculose pulmonaire, Éducation du patient comme sujet

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000254

Entretiens pharmaceutiques ciblés sur les biomédicaments en rhumatologie : évaluation de la satisfaction des patients et des pharmaciens d'officine

Figueras N.⁽¹⁾, Soubieux A.⁽¹⁾, Lattard C.⁽¹⁾, Barat E.*⁽¹⁾, Chenailler C.⁽¹⁾, Lequerré T.⁽²⁾, Vittecoq O.⁽²⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Rhumatologie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Le parcours de soins d'un patient atteint d'une maladie rhumatismale est complexe et implique de nombreux professionnels. Des difficultés concernant la compréhension des biomédicaments et du parcours de soin par le patient et par les pharmaciens d'officine ont été identifiées. Ainsi, des entretiens pharmaceutiques ciblés (EP) sur les biomédicaments dans le cadre d'initiation de traitement ont été mis en place et un outil personnalisable et spécifique à chaque biomédicament a été créé pour les patients. Un compte rendu (CR) est ensuite transmis aux pharmaciens d'officine sur les éléments clés discutés avec le patient.

Objectifs

Evaluation de la satisfaction des patients et des pharmaciens d'officine suite à la création de l'outil remis au patient lors des EP et à l'envoi des CR aux pharmaciens.

Matériels et méthodes

Un questionnaire de satisfaction (QS) concernant l'outil et la pertinence des informations délivrées lors des EP est réalisé par téléphone avec les patients (accord donné lors de l'EP). Un QS est envoyé simultanément aux CR pour les pharmaciens d'officine (messagerie sécurisée, fax, courrier) et évalue l'intérêt du CR et la pertinence des informations ainsi que le moyen de transmission.

Résultats

D'août à décembre 2020, 22 EP ont été réalisés, 14 QS patient ont pu être recueillis. Concernant l'outil, 79 % (n = 11) des patients jugent que les EP leur ont permis d'avoir une meilleure compréhension de leur parcours de soins, 93 % (n = 13) de leur biomédicament et 100 % (n = 14) des patients se disent satisfaits de la clarté de l'outil et du temps d'écoute pharmaceutique. Concernant les officines, 8/14 QS ont été retournés. Le CR a aidé 38 % (n = 3) des pharmaciens au moment de la délivrance du traitement. Ces derniers jugent pertinentes les informations du CR et estiment qu'il leur permet de transmettre des notions clés au patient. Ils pensent également qu'il favorise le lien ville-hôpital et que le mode de transmission est adapté. Les autres officines ayant répondu, soit 62 % (n = 5), ne se sont pas servi du CR lors de la dispensation au patient et disent avoir rencontré des problèmes de transmission hôpital/ville mais estiment toutes que le CR aurait pu leur être utile.

Discussion / Conclusion

L'étude a permis de vérifier la pertinence de l'outil, l'intérêt des informations transmises au patient et la satisfaction des patients concernant ces EP. La satisfaction des pharmaciens semble satisfaisante mais est plus difficile à évaluer. En effet l'étude met en évidence une difficulté accrue de transmission des informations entre la ville et l'hôpital.

Orateur : Barat E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Rhumatologie, Entretien, Satisfaction des patients

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000176

Entretiens pharmaceutiques en orthopédie septique : satisfaction des patients

Membré S.*⁽¹⁾, Lion-Daolio S.⁽²⁾, Coulombel A.⁽²⁾, Belhout M.⁽¹⁾, Mertl P.⁽²⁾, Terrier-Lenglet A.⁽¹⁾, Brunschweiler B.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site sud, Amiens

⁽²⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Amiens-Picardie Site sud, Amiens

Résumé

Contexte

Des conciliations médicamenteuses de sortie (CMS) et entretiens pharmaceutiques (EP) ont été mis en place en juin 2019 pour les patients présentant une infection ostéo articulaire (IOA). Le pharmacien explique au patient le traitement antiinfectieux instauré, les modifications thérapeutiques effectuées pour éviter les interactions médicamenteuses et prodigue des conduites à tenir vis-à-vis du traitement. Des fiches validées par les membres du centre de référence en infection ostéoarticulaire (CRIOA) sont remises au patient.

Objectifs

Intérêt et satisfaction d'un EP pour le patient.

Matériels et méthodes

Au cours de l'année 2020, un questionnaire de satisfaction est remis au patient suite à l'EP avant sa sortie. Ce questionnaire comporte cinq questions : la satisfaction et la compréhension des explications, une axée sur la fiche d'information remise sur l'antibiothérapie. Deux questions libres portent sur la satisfaction d'avoir eu un entretien avec le pharmacien et l'intérêt de celui-ci.

Résultats

Sur la période, 61 % (46/75) des questionnaires ont été recueillis. La non récupération des questionnaires est liée au manque de temps entre l'entretien et la sortie du patient ou au fait que le patient emporte son questionnaire. La totalité des patients sont satisfaits d'avoir eu des explications sur le traitement antiinfectieux avant leur sortie et ont compris les informations apportées. Au total, 100 % des répondants affirment avoir l'intention de conserver et d'utiliser le document remis. Concernant les questions libres, différents intérêts sont mentionnés, 46 % (21/46) soulignent que l'apport des explications fournies engendre une meilleure connaissance des antibiotiques pris et une meilleure compréhension de ceux-ci. 26 % (12/46) expriment se sentir rassurés face à la prise d'un traitement méconnu ou pour lequel ils ont un mauvais a priori. 17 % (8/46) déclarent que l'entretien va leur permettre d'être autonome et comprennent l'importance du traitement. Enfin, certains patients 11 % (5/46) relèvent que cette initiative est inédite et intéressante.

Discussion / Conclusion

La satisfaction et l'apport exprimés par les patients vis-à-vis de ces EP démontrent l'intérêt de ce travail. L'éducation thérapeutique des patients ayant une IOA permet de les rendre acteur de leur santé : meilleure compréhension de l'importance du traitement, de l'observance de ce dernier, optimisation de la prise en charge thérapeutique et amélioration globale du parcours patient.

Orateur : Membré S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Infections liées aux prothèses, Entretien pharmaceutique, Satisfaction des patients

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000553

Cartographie de l'expertise pharmaceutique clinique au sein d'un groupement hospitalier de territoire

Gigan M.⁽¹⁾, Xuereb F.*⁽¹⁾, Colombe A.⁽²⁾, Chevrier C.⁽¹⁾, Fontenay S.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.⁽²⁾, Queuille E.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

Résumé

Contexte

En 2016, la loi de modernisation du système de santé vise à mutualiser les moyens de plusieurs établissements publics de santé sur un même territoire, afin d'assurer une égalité d'accès aux soins, en termes de sécurité et de qualité pour tous les patients. Pour répondre à cet enjeu, il nous a semblé indispensable de faire le point sur les compétences pharmaceutiques existantes au sein d'un groupe hospitalier de territoire (GHT).

Objectifs

Cartographier les pharmaciens cliniciens « experts » dans les différentes disciplines médicales, en vue du développement et de l'optimisation de l'activité de pharmacie clinique.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été élaboré afin de cartographier l'expertise pharmaceutique clinique dans 19 disciplines associées au domaine des médicaments et 12 disciplines associées au domaine des dispositifs médicaux. Le système d'appréciation des connaissances et compétences cliniques choisi est basé sur une autoévaluation selon trois niveaux : connaissances de base (N1) – connaissances approfondies (N2) – pharmacien « expert » (N3). Ce dernier se justifie par des connaissances théoriques et des compétences en lien avec une pratique régulière dans la discipline.

Les entretiens, en présentiel ou téléphonique, ont été réalisés sur une période de 9 mois dans les 10 établissements de santé de ce GHT comptant 74 pharmaciens.

Les réponses obtenues ont été analysées dans un tableau Excel® puis synthétisées dans un annuaire des pharmaciens « experts » mis à disposition de la communauté pharmaceutique.

Résultats

Un total de 63,5 % réponses a été obtenu. Malgré l'autoévaluation, nous observons une couverture complète de chacune des disciplines par un pharmacien « expert ». Le domaine des médicaments dénombre 74 évaluations de niveau 3, majoritairement en infectiologie (13), psychiatrie (8) et cancérologie (7). Celui des dispositifs médicaux compte 27 évaluations de niveau 3, majoritairement dans l'abord parentéral (4), la stomatologie (3), les pansements (3), l'ophtalmologie (3) et le cardiovasculaire (3). Les pharmaciens interrogés étaient, dans l'ensemble, enthousiastes face à ce projet de collaboration.

Discussion / Conclusion

Dans le but de dynamiser l'offre de pharmacie clinique, l'enjeu est que chaque pharmacien « expert » puisse partager son expertise avec ses confrères.

En sus de l'avis pharmaceutique, ces « experts » doivent aider à la pratique de la pharmacie clinique au moyen d'outils, de formations et d'habilitations à l'échelle du GHT.

Orateur : Xuereb F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacien expert, Pharmacie clinique, Groupement hospitalier de territoire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000448

Mise en place d'un questionnaire évaluant les difficultés de prise de médicaments chez les patients âgés

Termeau M.⁽¹⁾, Chappe M.*⁽¹⁾, Corvaisier M.⁽¹⁾, Moal F.⁽¹⁾, Annweiler C.⁽²⁾, Spiesser-Robelet L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Gériatrie, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

La population gériatrique comprend une part importante de patients polymédiqués porteurs de fragilités physiques et cognitives qui accentuent le risque de difficultés dans la préparation et l'administration des traitements. Face au risque d'inobservance associé, il est important de se questionner sur la gestion au quotidien par les patients de leurs traitements.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre en place un questionnaire permettant d'évaluer les difficultés perçues par les patients âgés sur la préparation et l'administration de leurs traitements et d'en évaluer sa faisabilité auprès des patients.

Matériels et méthodes

La population ciblée est constituée des patients hospitalisés en Gériatrie, administrant eux-mêmes leurs traitements.

Les formes galéniques et conditionnements disponibles sur le marché français ainsi que les difficultés qui pourraient être rencontrées lors de leur utilisation ont été recensées.

A partir de ces données un questionnaire comprenant des questions fermées et d'autres ouvertes a été réalisé. Les réponses aux questions sont colligées dans un tableur Excel[®].

L'évolution de la faisabilité du questionnaire repose sur la compréhensibilité des questions et la durée des entretiens. Elle est effectuée par les patients et les investigateurs (externes en pharmacie) sur une période de 3 semaines.

Résultats

Le questionnaire comprend 42 questions fermées, 10 questions ouvertes pour 13 formes galéniques pouvant être prescrites au patient.

Entre le 23/07/2020 et le 12/08/2020, 18 patients ont été interrogés : 100 % ont déclaré avoir bien compris le questionnaire dans sa globalité, 1 question était mal comprise et a nécessité une reformulation, le terme « blister » a été incompris.

Trois investigateurs ont réalisé les entretiens : 100 % ont déclaré avoir bien compris le questionnaire malgré quelques redondances.

Les entretiens ont duré en moyenne 10 minutes ; 100 % des patients ont jugé la durée adaptée, 67 % des investigateurs ont trouvé le questionnaire un peu long mais la durée des entretiens satisfaisante.

L'utilisation d'une tablette pour la réalisation de l'entretien a été validée par tous les investigateurs.

Discussion / Conclusion

Malgré la bonne réception du questionnaire par les patients, son évaluation a permis de mettre en évidence certaines imperfections de formulation ou de lexique à modifier pour améliorer sa compréhension.

Ce questionnaire finalisé pourra ainsi permettre au pharmacien clinicien des interventions sur les formes pharmaceutiques prescrites au patient afin d'optimiser sa prescription de sortie.

Orateur : Chappe M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie clinique, Observance thérapeutique, Gériatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000145

Règles d'alertes sur les anticoagulants dans un système d'aide à la décision médicale utilisé en pharmacie clinique : évaluation pour optimisation

Barbier A.⁽¹⁾, Leleux A.⁽¹⁾, Vanoost J.⁽¹⁾, Robert L.⁽¹⁾, Odou P.*⁽¹⁾, Delannoy-Rousselière C.⁽¹⁾, Decaudin B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Institut de pharmacie, CHU Lille, Lille

Résumé

Contexte

Afin d'identifier les situations à risque iatrogène, un système d'aide à la décision médicale en temps réel, interfacé avec le dossier patient informatisé et la biologie est utilisé par l'équipe de pharmacie clinique. Son utilisation est basée sur la création de règles d'analyse pharmaceutique qui déclencheront des alertes automatiques, permettant ainsi de prioriser les prescriptions à analyser. A chaque alerte est attribuée une criticité (8-10 : situation iatrogène avérée, 5-7 : situation à risque iatrogène ; 3-4 : prévention de la iatrogénie). Les alertes sont traitées et tracées par les pharmaciens cliniciens (PC).

Objectifs

Evaluer le suivi des alertes ciblant les anticoagulants afin d'apprécier leur pertinence après 16 mois d'utilisation du logiciel en vue de les modifier pour augmenter le taux d'interventions pharmaceutique (IP) suivies par les équipes médicales.

Matériels et méthodes

Périmètre de 15 règles : 8 sur les anticoagulants oraux directs (AOD), 5 sur les antivitamines K (AVK), 1 sur les héparines, 1 sur le relai héparine-AVK (RHA). Analyse des données de suivi des alertes déclenchées : pourcentage d'IP réalisées par les PC et leur taux de suivi. Taux d'alertes n'ayant pas justifiées une IP et leur motif. Période d'analyse : 07/2019 – 10/2020.

Résultats

346 alertes (39 % sur les AVK, 35 % sur les AOD, 24 % sur les héparines, 2 % sur les RHA). 97 (28 %) IP justifiées réalisées dont 36 % sur les AVK, 36 % sur les héparines, 26 % sur les AOD et 2 % sur les RHA. 55 de ces IP (57 %) ont été suivies dont 47 % sur les AVK, 26 % sur les AOD, 25 % sur les héparines, 2 % sur les RHA. 55 % des alertes de criticité 8 ont bénéficié d'une IP (suivies à 100 %), 32 % de criticité 6 (suivies à 42 %), 26 % de criticité 5 (suivies à 65 %), 16 % de criticité 4 (suivies à 56 %), 14 % de criticité 7 (suivies à 83 %). Les principaux motifs d'IP non justifiées sont les suivants : manque de précision de la règle (23 %), changement de prise en charge effectuée ou en cours (22 %), résultat de biologie à la limite de la normale (12 %), amélioration de la biologie en cours (10 %).

Discussion / Conclusion

Le faible taux d'alertes justifiant une IP confirme le manque de pertinence des règles. En lien avec l'évolution du logiciel, le critère « posologie » a été pris en compte dans les règles, permettant de les affiner. Cependant, cela reste insuffisant pour cette classe médicamenteuse. Ainsi, d'autres critères seront à ajouter, tels que les codes CIM-10 (valve, thrombose veineuse profonde, fibrillation atriale), les variations de posologie (AVK) et de biologie (INR, débit de filtration glomérulaire). Ces modifications devraient permettre d'améliorer la spécificité des règles, diminuer le nombre d'alertes non pertinentes et augmenter le taux d'IP justifiées afin d'exploiter au mieux le logiciel.

Orateur : Odou P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Technique d'aide à la décision, Intervention pharmaceutique, Service pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000160

Vers un accompagnement personnalisé des patients sous chimiothérapie orale : élaboration d'un livret patient informatif et pratique

Faye K.⁽¹⁾, Safrano L.^{*(1)}, Lesaffre P.⁽¹⁾, Dachet F.⁽¹⁾, Leguay Z.⁽¹⁾, Meunier F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Gaston Ramon, Sens

Résumé

Contexte

Depuis novembre 2017, notre établissement propose un accompagnement spécifique aux patients sous chimiothérapie orale. Sur avis de l'oncologue, les patients peuvent ainsi intégrer un parcours de soins pluridisciplinaire comportant 2 consultations renforcées (CS) à un mois d'intervalle (CS initiale et CS de suivi). A ce jour, 143 patients ont bénéficié de cet accompagnement. A l'issue de la CS initiale, une fiche MEDICAMENT est remise systématiquement au patient : elle précise les conseils de bon usage et les modalités de prévention et de gestion des effets indésirables (EI) liés à la chimiothérapie orale. Cependant des points importants tels que les modifications du plan de prise (traitement habituel) et l'explication des schémas thérapeutiques complexes (chimiothérapie orale) ne font pas l'objet d'un mémo et se retrouvent donc noyés dans le flux des informations orales. Quant au suivi du traitement (traçabilité des prises et des EI), nous sensibilisons le patient durant la CS. Mais il n'existe pas de carnet de suivi dédié à chacune des chimiothérapies orales.

Objectifs

L'objectif de notre travail a été d'élaborer un outil complémentaire type "livret patient" afin d'accompagner, de manière plus personnalisée, le patient sous chimiothérapie orale.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé un recueil rétrospectif des informations orales délivrées au patient lors de la CS initiale. Pour se faire, nous avons utilisé 2 sources : les compte-rendus des bilans médicamenteux réalisés et les check-list dédiés à l'accompagnement pharmaceutique. Nous y avons associé les recommandations de la SFPO en lien avec notre problématique.

Résultats

Le livret patient se veut synthétique et simple d'utilisation. Il est chronologique et suit les étapes importantes de la CS initiale. Le livret comprend : 1/ schéma du "parcours patient renforcé" détaillant les phases d'accompagnement prévues pendant le 1^{er} mois de traitement sous chimiothérapie orale -2/ "plan de prise personnalisé et simplifié" reprenant la chimiothérapie orale et le traitement habituel qui aura été modifié (posologie, répartition journalière et conditions de prise) -3/ "calendrier du 1^{er} mois de traitement" permettant de tracer les prises de médicaments, la survenue des EI et de noter les autres rendez-vous éventuels -4/ "convocation patient à la CS de suivi" précisant la liste des contacts utiles.

Discussion / Conclusion

Depuis juin 2020, nous avons intégré le livret patient au "Kit CS initiale", il a pu être dispensé à une vingtaine de patients. Le livret patient est un support informatif qui récapitule les points importants de la CS initiale. C'est également un support simple à proposer pour le suivi de la chimiothérapie orale. Ainsi, le livret patient contribue à mieux accompagner le patient et le rendre acteur de son traitement. Une évaluation de cet outil sera prochainement réalisée à l'aide d'un questionnaire de satisfaction patient. D'un point de vue "parcours de soins hospitalier", le livret patient nous fournit des données exploitables pour la CS de suivi (observance et tolérance au traitement). D'un point de vue plus global, le livret patient s'inscrit parfaitement dans la démarche d'amélioration du lien ville-hôpital.

Références bibliographiques principales

Recommandations SFPO sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie : coordonnées par Emilie Petit-Jean et Bertrand Pourroy - Octobre 2017

Orateur : Safrano L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Accompagnement, Livret patient, Chimiothérapie orale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000084

Crise sanitaire et switch des biothérapies vers des formes sous-cutanées : et après ?

Ade M.⁽¹⁾, Quenardel A.*⁽¹⁾, Laurent Z.⁽²⁾, Cestac P.⁽¹⁾, Jouglan J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Toulouse, Toulouse

⁽²⁾ Rhumatologie, CHU Toulouse, Toulouse

Résumé

Contexte

Les biothérapies, administrées mensuellement par voie IV en hôpital de jour (HDJ) ou de manière hebdomadaire par voie SC à domicile, ont été une avancée majeure dans la prise en charge des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC). Le confinement, imposé par la crise de la COVID, a entraîné des switchs vers les formes SC des biothérapies pour protéger ces patients fragiles.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer le nombre de patients ayant conservé la forme SC au terme du 1^{er} confinement, ainsi que d'identifier les raisons du retour à la forme IV.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de mars à juillet 2020, qui inclut tous les patients traités habituellement par tocilizumab ou abatacept IV en HDJ pour des RIC. Un recueil de données est réalisé afin de rechercher : un switch vers la forme SC, la biothérapie prescrite, les posologies, la tolérance, une reprise éventuelle de la forme IV, les raisons de cette reprise sous forme IV.

Résultats

Au final, 90 patients ont été inclus : 71 femmes, moyenne d'âge de 63 ans, 84 polyarthrites rhumatoïdes, 49 tocilizumab/41 abatacept. Le switch SC a été réalisé chez 87 patients (49 tocilizumab/38 abatacept) ; 49 % des patients (n = 43) ont eu : une mauvaise tolérance de cette formulation (n = 19 dont 16 tocilizumab) et/ou une mauvaise efficacité (ressentie ou objectivée à la clinique) (n = 26 dont 13 tocilizumab) et/ou une mauvaise observance thérapeutique [2]. Le relai SC a été bien supporté (tolérance et efficacité) pour 28 patients mais une reprise de la forme IV a été réalisée. Finalement, la forme SC a été maintenue pour 8 patients (9 %) seulement (8 perdus de vue).

Discussion / Conclusion

La tolérance et l'efficacité des formes SC des biothérapies rapportées par les patients dans cette étude sont moins bonnes que celles retrouvées dans la littérature [1-3]. Cela peut-être expliqué par l'initiation des switchs SC « forcés » par la crise sanitaire qui n'ont pas permis de susciter pleinement l'acceptation du traitement par les patients. Un biais de sélection des patients peut également expliquer cette différence ; pour les patients bénéficiant d'administrations IV en HDJ, la forme SC a, le plus souvent, été jugée moins adaptée initialement par leur rhumatologue. Le confinement semble avoir eu un impact négatif sur la prise en charge thérapeutique des patients bénéficiant d'HDJ pour un RIC.

Références bibliographiques principales

[1] Ogata A et al. Expert Opin Drug Deliv. 16 (6): 639-648 (2019)

[2] Genovese MC. J Rheumatol. 45: 1085-1092 (2018)

[3] Sarmiento-Monroy JC et al. Journal of Translational Autoimmunity. 2: 100016 (2019)

Orateur : Quenardel A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : SARS-CoV, Administration sous-cutanée, Biothérapies

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000324

Mieux prescrire et maîtriser le risque iatrogène - Evaluation de la conformité au programme de Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Âgé (PMSA)

Voinet E.⁽¹⁾, Roux P.*⁽¹⁾, Bohatier J.⁽²⁾, Cordez S.⁽²⁾, Desbonnet J.⁽²⁾, Heuser S.⁽²⁾, Ledieu P.⁽²⁾, Martin M.⁽²⁾, Perez L.⁽²⁾, Savranin G.⁽²⁾, Sautou V.⁽¹⁾, Bernard L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Gérotopôle, CHU Clermont-Ferrand - Site Louise-Michel, Cébazat

Résumé

Contexte

Le sujet âgé (SA), souvent polypathologique et donc polymédiqué, est très exposé au risque de iatrogénie médicamenteuse. Pour optimiser la prescription médicale chez le SA et réduire le risque iatrogène, de nombreux outils et recommandations ont été élaborés. Parmi eux figure le PMSA, mis en place en France par la Haute Autorité de Santé en 2006.

Objectifs

Evaluer la conformité au PMSA dans les services du Gérotopôle de notre établissement, et ainsi optimiser la prise en charge médicamenteuse des SA.

Matériels et méthodes

Une amélioration des pratiques professionnelles a été réalisée selon la méthode de l'audit clinique par un groupe de travail (GT) constitué de gériatres et de pharmaciens cliniciens. Après validation de la grille d'évaluation par le GT, l'audit a été mené sur des dossiers patients (DP) au sein du Gérotopôle de mars à décembre 2020. Les données ont été recueillies et analysées via le logiciel RedCap.

Résultats

66 DP ont été analysés.

A l'entrée, l'identité du patient, l'examen clinique, ses pathologies actives et antécédents sont toujours retrouvés. Les informations sur l'observance du patient et l'existence d'une automédication sont rares (6,1 % et 4,5 %).

Pendant l'hospitalisation, les médicaments sont toujours prescrits en dénomination commune internationale, avec indication de dosage, de forme et de posologie. Ils sont presque toujours prescrits à posologie optimale (98.5 %) avec un suivi de la tolérance (78.8 %) et de l'efficacité (81.8 %). Peu d'interactions médicamenteuses sont retrouvées (9.1 %). Les référentiels sont bien respectés : dans 86.4 % la prescription ne comprend pas plus d'une benzodiazépine et 2 psychotropes. Le réflexe iatrogène devant un nouveau symptôme n'est tracé que dans 18.2 % sans déclaration de pharmacovigilance.

Un compte rendu de sortie est adressé au médecin traitant dans 95.7 % avec explications des modifications de traitement.

Discussion / Conclusion

Les gériatres respectent les référentiels et recommandations actuelles chez le SA mais la culture du réflexe iatrogène n'est pas encore acquise.

Des réunions de GT sont programmées afin de définir des axes d'amélioration à intégrer dans les activités de pharmacie clinique déjà en place. La réalisation d'une conciliation médicamenteuse d'entrée et l'intégration d'un pharmacien clinicien dans l'équipe mobile de gériatrie sont des pistes envisagées afin, à terme, d'optimiser les prescriptions des SA en dehors des services de gériatrie sur l'ensemble de l'établissement.

Orateur : Roux P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Revue des pratiques de prescription des médicaments, Audit clinique, Gériatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000347

Prescription de céfépime en réanimation chirurgicale : état des lieux et analyse des surdosages

Pianazza E.⁽¹⁾, Bouchand C.⁽¹⁾, Moynard J.⁽²⁾, Huon J.-F.*⁽¹⁾, Lepoivre T.⁽³⁾, Deslandes G.⁽⁴⁾, Mocquard J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Pharmacie centrale, CHU Nantes, Nantes

⁽³⁾ Réanimation cardiotoracique et cardiovasculaire, CHU Nantes, Nantes

⁽⁴⁾ Pharmacologie, CHU Nantes, Nantes

Résumé

Contexte

Le céfépime est une céphalosporine à large spectre active sur les bacilles gram négatifs. Son élimination s'effectue essentiellement par voie rénale. La posologie recommandée dans le traitement des pneumonies nosocomiales est de 4 à 6 g/J (RFE SFAR – SRLF 2017).

Objectifs

Analyse des prescriptions, des dosages plasmatiques de céfépime et de la fonction rénale (FR) des patients dans un service de réanimation chirurgicale afin d'identifier les causes de surdosage et proposer des mesures pour les éviter.

Matériels et méthodes

Nous avons extrait les prescriptions et les dosages plasmatiques de céfépime des patients hospitalisés en réanimation en 2020. Une analyse de la posologie et de la FR des patients a été menée (selon le Guide de Prescription et Rein et la formule CKD-EPI), ainsi qu'une recherche des signes cliniques et biologiques (concentration plasmatique à l'équilibre > 35 mg/L en perfusion continue ou concentration résiduelle > 20 mg/L en perfusion discontinue) de surdosage renseignés dans le dossier.

Résultats

En 2020, 24 patients ont été traités par céfépime, en majorité (83 %) pour des pneumopathies nosocomiales : 5 avaient une administration discontinue, 19 une administration continue. Sur l'ensemble des prescriptions, 71 % (17) des posologies étaient adaptées à la FR dès l'initiation du traitement.

Des dosages plasmatiques ont été réalisés pour 13 patients, dont 12 étaient surdosés. Parmi ces patients nous avons retrouvé 2 cas d'hyperfiltration glomérulaire (DFG > 120 mL/min), à l'origine d'une augmentation de posologie dès l'initiation du traitement. Nous avons également constaté 4 instaurations de traitement sans adaptation à une FR dégradée (DFG < 50 mL/min), et 1 patient dont la FR s'est dégradée au cours du traitement sans réévaluation de posologie.

De plus, 5 surdosages sont inexplicables par la posologie ou la FR dont 4 sont retrouvés suite à une administration discontinue. Enfin, des signes cliniques de neurotoxicité (*i.e* myoclonies, agitation) associés à un surdosage plasmatique ont été renseignés pour 3 des 24 patients (13 %).

Discussion / Conclusion

Cette étude a mis en évidence des surdosages fréquents en céfépime en réanimation, dus en partie à un défaut d'adaptation posologique à la FR. Une altération de la FR peut être un facteur favorisant. D'autres facteurs de risques associés à un surdosage inexplicable pourraient être explorés par une étude complémentaire. Une discussion avec l'équipe serait souhaitable pour définir les modalités d'administration (discontinue ou continue) et des critères de dosage plasmatique (premier dosage, fréquence).

Orateur : Huon J.-F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Réanimation, Pharmacologie clinique, Céfépime

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000035

Revue de l'utilisation du Thalidomide chez les patients atteints d'aphtoses sévères

Peron W.⁽¹⁾, Bonsergent M.*⁽¹⁾, Lepelletier A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

Résumé

Contexte

Le Thalidomide est un immunomodulateur sous recommandation temporaire d'utilisation (RTU) dans le traitement des aphtoses sévères depuis mai 2015.

Objectifs

Décrire et évaluer les conditions d'utilisations du Thalidomide dans le traitement des aphtoses sévères.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective descriptive monocentrique réalisée sur l'année 2019. Les patients bénéficiant d'une dispensation de Thalidomide en rétrocession dans l'indication aphtose sévère ont été identifiés via le logiciel de dispensation Pharma[®]. Les informations suivantes ont été recueillies dans les dossiers médicaux puis analysées avec Excel[®] : âge, sexe, traitements antérieurs, posologie, durée de traitement, efficacité, tolérance, traitements concomitants, tentative d'arrêt progressif et la spécialité du prescripteur.

Résultats

En 2019, 12 patients (H/F 1:1) atteints d'aphtose sévère ont été traités par Thalidomide dans notre centre. L'âge médian est 67 ans (min : 17 ; max : 81). Huit patients (67 %) bénéficiaient de traitements antérieurs tels que des antiseptiques locaux associés à la colchicine 1 mg/j et/ou prednisone (20 mg/j). La moitié des patients a eu recours au Thalidomide uniquement lors des crises (50 à 100 mg/j sur 4 jours) alors qu'une posologie d'entretien était nécessaire pour l'autre moitié (50 -100 mg/j à 100-150 mg/semaine). La durée de traitement était majoritairement d'un mois mais pouvait s'étendre à un an (un patient concerné). Neuf patients (75 %) étaient sous monothérapie tandis que 3 patients bénéficiaient d'une bithérapie Thalidomide/Colchicine 1 mg/j. Trois patients ont présenté des neuropathies mineures et un patient a développé une neuropathie entraînant l'arrêt du traitement. L'arrêt des crises et une rémission complète sont observées chez 10 patients (83 %) en 4 jours. Les deux patients non contrôlés sous Thalidomide ont bénéficié d'une augmentation de posologie ou d'une escalade thérapeutique par bithérapie Colchicine/Thalidomide. Deux tentatives d'arrêt progressif ont été réalisées sans succès suite à des rechutes. Les prescriptions émanaient des dermatologues et stomatologues.

Discussion / Conclusion

Dans le cadre de la RTU, le Thalidomide permet un arrêt des crises en 4 jours pour 83 % des patients. Bien qu'il présente peu d'effets indésirables, sa tératogénicité justifie sa place au sein du PGR et en tant que traitement de dernière intention, en particulier chez le patient en âge de procréer.

Orateur : Bonsergent M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : RTU, Aphtose, Thalidomide

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000042

Entretiens pharmaceutiques (EP) en milieu carcéral : une piste pour améliorer la prise en charge médicamenteuse (PECM) ?

Benzernadji A.*⁽¹⁾, Muller K.⁽¹⁾, Orloff M.⁽¹⁾, Heng L. H.⁽¹⁾, Baverel C.⁽²⁾, Maatouf N.⁽²⁾, Rometti C.⁽²⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice, Pôle Pharmacie-Stérilisation, Nice

⁽²⁾ Département de médecine légale sociale et pénitentiaire, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

La PECM en établissement pénitentiaire est complexe et nécessite une organisation adaptée et spécifique. Le déploiement d'activités de pharmacie clinique à la maison d'arrêt (MA) dépendant de notre pharmacie à usage intérieur est un des axes prioritaires du projet de pôle pharmacie, en collaboration étroite avec les équipes médico-soignantes.

Objectifs

L'objectif est d'améliorer et de sécuriser la PECM des patients (P) de la MA au travers de la mise en place d'EP permettant de promouvoir le bon usage du médicament (M), d'améliorer l'adhésion thérapeutique et d'autonomiser les P vis-à-vis de leurs traitements.

Patients et méthodes

Une organisation adaptée intégrant les impératifs sécuritaires (autorisations d'accès, filtres de sécurité, boîtier d'alarme...) et leur impact (temps dédié, flexibilité...) a été définie. Un bureau de consultation est réservé 2 demi-journées par semaine. La sélection des P est faite par l'équipe médicale s'ils ont détecté une problématique liée à la thérapeutique (PLT) et/ou par l'équipe pharmaceutique : P polymédicamentés, maladie chronique, M à risque... Le comportement du P concernant l'adhésion, l'automédication, les situations à risques ainsi que les connaissances et le savoir-faire sont évaluées (outils utilisés : questionnaire de Girerd, cartes imagées...). Des conseils pharmaceutiques sont formulés. En fin d'EP, une synthèse est faite au P. Un deuxième EP peut être programmé en fonction des compétences à acquérir avec construction d'un plan de prise. A l'issue de l'EP, la satisfaction du P est évaluée. En lien avec les EP, des interventions pharmaceutiques (IP) peuvent être émises. Un compte-rendu est transmis aux médecins et intégré dans le dossier P.

Résultats

Sur la période du 1/11/20 au 31/01/21, 31 EP ont été réalisés sur 40 programmés. Au total, 24 P ont bénéficié d'au moins 1 EP (2 EP/5P, 3 EP/1P, 5 P non venus). Parmi ces P, 70.8 % présentaient des troubles psychiatriques, 25 % ne comprenaient pas le français. L'observance évaluée par le score de Girerd était faible ou mauvaise pour 54 % des P. En lien avec les PLT identifiés, 63 conseils pharmaceutiques concernant l'adhésion thérapeutique (34.9 %), les modalités de prises (28.6 %), les conseils hygiéno-diététiques (22.2 %) et le suivi clinico-biologique (14.3 %) ont été formulés. Lors d'un deuxième EP, 4 plans de prise ont été construits (certains avec photos et traduction en langue étrangère). La satisfaction globale des EP sur une échelle de 1 à 10 est de 9,63. Vingt-huit IP ont été réalisées avec 89 % d'acceptation. Les IP émises concernaient l'optimisation des modalités d'administration (35.7 %), une adaptation posologique (32.1 %), un suivi thérapeutique (17.9 %), une substitution (7.1 %), un ajout (3.6 %) ou un arrêt de traitement (3.6 %).

Discussion / Conclusion

Malgré les contraintes liées au milieu carcéral, les activités de pharmacie clinique sont essentielles afin d'améliorer la PECM des détenus, population à risque en lien avec une forte proportion de précarité et de troubles psychiatriques. Le déploiement des EP sera poursuivi en 2021 et complété par des ateliers éducatifs sur le bon usage du M.

Orateur : Benzernadji A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Adhésion thérapeutique, Entretien pharmaceutique, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000116

Impact de la présence pharmaceutique dans le service de soin sur l'acceptation des interventions pharmaceutiques

Gosselin L.⁽¹⁾, Durand A.⁽¹⁾, Isabelle T.⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, l'analyse pharmaceutique des prescriptions est principalement effectuée depuis la pharmacie à usage intérieur (PUI) ce qui peut, par manque de données cliniques, réduire la pertinence et l'acceptation des interventions pharmaceutiques (IP) effectuées.

Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer l'impact de la présence pharmaceutique au sein des services sur l'acceptation des IP. L'objectif secondaire est de faire une analyse descriptive de ces IP.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude interventionnelle et prospective menée par une interne de pharmacie en cardiologie et pneumologie de Décembre 2019 à Mars 2020, soit trois périodes d'un mois. Pour chaque période, l'analyse était effectuée depuis la PUI et l'IP éventuelle était transmise au prescripteur par contact oral direct. Au cours de la période 2, l'IP était transmise ou non après participation aux transmissions et à la visite médicale, en fonction de sa pertinence au vu de ces informations supplémentaires. Les données relatives à chaque IP ont été répertoriées grâce à la base de données Act-IP® (1) de la Société Française de Pharmacie Clinique sur un tableur Excel®. Les différentes analyses statistiques ont été réalisées via un test exact de Fisher ($\alpha = 5\%$).

Résultats

Au total, 379 patients (âge moyen = 68,8 ans), ont bénéficié d'une analyse d'ordonnance. Respectivement 18, 20, et 28 IP/100 prescriptions ont été effectuées au cours de chaque période. Les pourcentages d'IP acceptées étaient respectivement 48,4 %, 81,5 % et 82,4 %. Ils étaient significativement différents entre les périodes 1 et 2 ($p < 0.03$) et entre les périodes 1 et 3 ($p < 0.04$) mais pas entre les périodes 2 et 3. Les classes ATC les plus concernées par les IP étaient : N (26,3 %), A (23,7 %) et B (21,1 %). L'impact clinique CLEO (2) des IP, évalué par l'interne de pharmacie, était moyen ou majeur dans 20,0 % des cas.

Discussion / Conclusion

La présence pharmaceutique au sein du service permet d'obtenir des informations cliniques supplémentaires ce qui permet de cibler les IP qui sont pertinentes pour le prescripteur et donc d'augmenter leur acceptation. L'absence de différence significative entre les périodes 2 et 3 s'explique par une meilleure connaissance des attentes du service et une meilleure reconnaissance de l'activité pharmaceutique par les prescripteurs. La principale piste améliorant la pertinence des IP est l'informatisation totale du dossier patient.

Références bibliographiques principales

1. Conort O, Bedouch P, Juste M, Augereau L, Charpiat B, Roubille R, et al. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *J Pharm Clin.* 1 juillet 2004;23(3):141-7.
2. Vo TH, Charpiat B, Catoire C, Juste M, Roubille R, Rose F-X, et al. Développement de l'échelle multidimensionnelle « Cléo » pour évaluer la pertinence d'une intervention pharmaceutique. 14 juin 2014.

Orateur : Gosselin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Prescription inappropriée, Service hospitalier, Pharmacologie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000010

Le naloxegol dans la prise en charge de la constipation induite aux opioïdes : les bonnes pratiques d'utilisation sont-elles appliquées ?

Kamami V.*⁽¹⁾, Baltora E.⁽¹⁾, Tiret I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

Le naloxegol, laxatif antagoniste des récepteurs opioïdes périphériques, est indiqué dans le traitement de la constipation induite par les opioïdes (CIO) chez les patients ayant présenté une résistance aux traitements laxatifs usuels (osmotique, de lest, lubrifiant, stimulant ou autre laxatif). Plusieurs articles scientifiques [1], [2], [3] et référentiels [VIDAL Recos ; Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) ; Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP)] définissent sa place dans la stratégie thérapeutique de prise en charge de la CIO.

Objectifs

L'objectif de l'étude est d'analyser les pratiques d'utilisation du naloxegol au sein d'un établissement de santé (ES) hospitalo-universitaire de 2 500 lits.

Patients et méthodes

Tous les patients traités par naloxegol entre Avril et Juin 2020 ont été inclus (à l'exception des patients de pédiatrie et de réanimation).

Une extraction a été réalisée à l'aide du logiciel Pharma[®] et les informations complémentaires ont été relevées dans le dossier patient informatisé.

Résultats

La cohorte est de 106 patients (moyenne d'âge = 66,3 ans [15.9 ; 97.8] ; sex-ratio H/F = 1,3).

Chez plus de 73 % des patients, le naloxegol a été instauré lors de l'hospitalisation. Respectivement 15,09 %, 84,96 % et 0,94 % des patients ont reçu 12,5 mg, 25 mg et 50 mg 1 fois par jour. Les services les plus prescripteurs sont la pneumologie (33 % des prescriptions), la médecine gériatrique (20 % des prescriptions), les soins palliatifs et les SSR (avec chacun 7,55 % des prescriptions). Plus de 93 % des patients étaient traités de façon concomitante par opioïde (avec 1, 2, 3 molécules ou plus, chez 14 %, 51 %, 35 % des patients). 10 % des patients n'ont reçu aucun traitement laxatif. Respectivement 55 %, 20 %, 15 % des patients ont reçu un traitement laxatif avant, simultanément ou après l'instauration du naloxegol. Moins de 23 % des prescriptions répondent aux recommandations d'utilisation du naloxegol. Près de 5 % des patients ont reçu un traitement antidiarrhéique suite à l'instauration du naloxegol.

Discussion / Conclusion

Le positionnement du naloxegol dans les pratiques est très hétérogène. Des effets indésirables tels que les diarrhées auraient pu être évités par le respect du schéma thérapeutique. La prise en charge de la CIO pourrait être optimisée en prenant d'avantage en considération les recommandations des sociétés savantes.

Il serait intéressant de comparer nos résultats avec d'autres ES et de réaliser une étude des pratiques d'utilisation après publication du guide.

Références bibliographiques principales

Farmer A., Drewes A. et al. Pathophysiology and management of opioid-induced constipation: European expert consensus statement. United European Gastroenterology Journal 2019, DOI: 10.1177/2050640618818305

Gourcerol G, Lemaire A. Prise en charge de la constipation induite par les opioïdes : regards croisés d'un gastroentérologue et d'un médecin de la douleur. Douleurs 2020, doi.org/10.1016/j.douler.2020.07.001

Clère F. Constipation induite par les opioïdes : état des lieux et nouvelles approches. Douleurs 2009, doi:10.1016/j.douler.2009.07.001

Orateur : Kamami V.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Laxatifs, Guide de bonnes pratiques, Constipation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000405

Mise en place d'ateliers collectifs d'information sur les médicaments post accident vasculaire cérébral : bilan

Francis R.*⁽¹⁾, Maire L.⁽¹⁾, Aygalinc M.⁽¹⁾, Tawil S.⁽²⁾, Rioufol C.⁽¹⁾, Rode G.⁽¹⁾, Huchon L.⁽³⁾, Carre E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HLC - GH Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Pharmacie, CH Roanne, Roanne

⁽³⁾ Médecine physique et réadaptation, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

Résumé

Contexte

Notre établissement de soin de suite et de réadaptation (SSR) prend en charge des patients en post accident vasculaire cérébral (AVC). Face à une demande croissante d'entretiens d'information sur les médicaments et dans le cadre d'une mise en place d'un programme de rééducation précoce et intensive post AVC, des ateliers collectifs ont été créés en juin 2019.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de réaliser un bilan à 18 mois de la mise en place de ces ateliers collectifs.

Matériels et méthodes

La durée est de 90 minutes, le nombre de patients limité à 4 avec présence possible d'un aidant. Le plan de séance permet d'évaluer et de consolider la connaissance des traitements : indications (I), effets indésirables (EI), interactions médicamenteuses (IM), identification des informations présentes sur une boîte de médicament. Des mises en situations permettent de vérifier la compréhension des données par les participants et de savoir réagir aux situations de la vie quotidienne. Des fiches d'informations sont données aux patients à l'issue de la séance. Après chaque atelier, un compte rendu est rédigé dans le dossier médical.

Résultats

En 18 mois, 19 ateliers collectifs ont été réalisés avec 47 patients, soit en moyenne 2 patients par atelier. Dix-huit patients (28 %) inscrits ne se sont pas présentés. Le délai moyen entre l'AVC et l'atelier était de 6 semaines [2 -30]; celui entre l'entrée en SSR et l'atelier de 4,2 semaines [1-31]. Sur la totalité des patients, 38 ont eu un AVC ischémique (80.9 %). Au démarrage de l'atelier, 53.2 % ne connaissaient pas le nom de leurs médicaments et 34 % ignoraient les indications. A l'issue de l'atelier, tous sont satisfaits et 90 % des patients ont intégré les informations principales (I, EI, IM, importance de l'observance des traitements, gestion des oublis et des situations à risque).

Discussion / Conclusion

Les ateliers collectifs sont préparés en amont au vu du dossier médical pour être adaptés aux besoins des patients et pour une meilleure interactivité. Ils permettent de préparer la sortie de l'hôpital. Ce premier bilan a été une base de discussion entre professionnels de santé pour améliorer la participation exhaustive des patients à ces ateliers et pour une meilleure prise en charge pluridisciplinaire.

Orateur : Francis R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral, Connaissance des patients sur la médication, Programmes de communication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000052

Réévaluation pharmaceutique des prescriptions en SSR : quel rôle du pharmacien clinicien ?

Abisor J.⁽¹⁾, Bros A.⁽¹⁾, Nouailhac E.⁽¹⁾, Laribe-Caget S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

Les services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) se caractérisent par une durée moyenne de séjour de 35 jours[1]. Dans le logiciel Orbis[®], les pharmaciens valident quotidiennement tout nouveau changement de prescription. Ces dernières n'étant que peu modifiées dans les services de SSR, il serait intéressant d'évaluer l'intérêt d'une réévaluation régulière.

Objectifs

Evaluer l'impact de plusieurs Réévaluations Pharmaceutiques (RP) sur la qualité de la prise en charge thérapeutique des patients.

Matériels et méthodes

Les RP ont été analysées sur une période de 2 mois. Le critère d'inclusion était l'absence de modification de la prescription pendant 7 jours. Trois RP ont été effectuées (J7, J20 et J30), lorsque le temps de séjour du patient le permettait. Pour la RP1, l'âge et le nombre de lignes de traitements étaient enregistrés puis, pour chaque RP, étaient recueillis, le nombre d'intervention pharmaceutique (IP), leur codage selon les critères de la SFPC[2] et la classe ATC. Quatre niveaux de taux d'acceptation d'une IP ont été retenues (acceptée, acceptée avec réserve, refusée ou sans réponse).

Résultats

Au total, 164 patients (âge moyen 79,3 ans) ont bénéficié de la RP représentant 469 prescriptions réévaluées (RP1 : 164 ; RP2-3 : 305). Le nombre moyen de lignes de traitements (9,3) était lié de manière significative au nombre d'IP ($p < 0,05$ %). Il y a eu significativement plus d'IP lors de la RP1 ($n = 75$) que lors des RP2-3 ($n = 36$) ($p < 0,05$ %). Toutes RP confondues, les problèmes concernaient dans 30 % des cas un surdosage, dans 20 % un médicament non indiqué et dans 19 % un monitoring à suivre. Les classes « Voies digestives et métabolisme », « Système nerveux » et « Système cardiovasculaire » représentaient respectivement 32 %, 25 % et 19 % des IP totales. Quatre-vingt-neuf IP sur 111 ont été acceptées (une modification de la prise en charge thérapeutique a suivie l'IP), soit 80,2 % d'acceptation.

Discussion / Conclusion

La RP à distance de la prescription d'entrée permet d'optimiser la prise en charge médicamenteuse par une diminution de la iatrogénie. L'important taux d'acceptation des IP montre la pertinence de ces RP et donc une utilité non négligeable dans la pratique quotidienne de la pharmacie clinique. Le temps important pris par cette activité nous impose néanmoins à mener une réflexion sur une RP plus ciblée selon des critères à préciser (médicaments potentiellement inappropriés chez le sujet âgé, comorbidités, nombre de ligne de traitement...).

Références bibliographiques principales

[1] Ministère des Solidarités et de la Santé (2020)

[2] Connort O et al. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. Journal de Pharmacie Clinique. 23 (3) : 141-147 (2004)

Orateur : Laribe-Caget S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Soins de suite et de Réadaptation, Interventions pharmaceutiques, Suivi des prescriptions

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000085

AVK et antifongiques triazolés : évaluation du risque iatrogène

Vergnaud O.⁽¹⁾, Nunes J.*⁽²⁾, Lahouati M.⁽¹⁾, Labadie. A.⁽³⁾, Maachi. I.⁽⁴⁾, Minot A.⁽²⁾, Xuereb. F.⁽⁴⁾, Pedeboscq S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Tripode - CHU Bordeaux - GH Pellegrin, Bordeaux

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Bordeaux - Hôpital Saint-André, Bordeaux

⁽³⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽⁴⁾ Pharmacie, Hôpital Haut-Lévêque Magellan, Pessac

Résumé

Contexte

L'association entre les antifongiques triazolés (AFT) et les antivitamines K (AVK) constitue une interaction médicamenteuse potentiellement délétère médiée par une inhibition enzymatique des cytochromes P450 isoformes 2C9, 3A4 et 2C19 impliqués dans la métabolisation des AVK. Le risque hémorragique s'en trouve majoré. Les référentiels nationaux ne contre-indiquent que l'association miconazole/AVK.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux des co-prescriptions AFT/AVK et d'en évaluer le risque iatrogène.

Matériels et méthodes

Nous avons extrait toutes les co-prescriptions AVK/AFT (comprenant le miconazole, le fluconazole, l'itraconazole, le voriconazole, la warfarine et la fluindione) de notre établissement hospitalo-universitaire du 1^{er} janvier 2018 au 1^{er} avril 2020. Le risque iatrogène a été objectivé par le déséquilibre significatif (>3) de l'INR (International Normalized Ratio) durant l'hospitalisation.

Résultats

Sur la période donnée, nous avons extrait 3502 prescriptions d'AFT et 15805 prescriptions d'AVK. 29 co-prescriptions AFT/AVK ont été retrouvées. Parmi celles-ci, 9 déséquilibres de l'INR ont été identifiés, soit 31 % des co-prescriptions. Les AFT concernés étaient le voriconazole, le fluconazole et le miconazole.

Parmi ces co-prescriptions, nous avons recensé 2 augmentations de l'INR supérieures à 6 (fluconazole) dont 1 augmentation supérieure à 10 qui a nécessité une supplémentation en vitamine K.

Discussion / Conclusion

Près d'un tiers des patients sous traitement AVK/AFT ont présenté une augmentation de l'INR. Hormis l'instauration des AFT, aucune autre cause potentielle n'a été retrouvée pouvant expliquer la variation d'INR observée. Ce déséquilibre a été observé tant avec le miconazole qu'avec les autres AFT.

Ce risque doit être pris en compte, notamment devant la possibilité d'une instauration d'un traitement AFT précédant une sortie d'hospitalisation chez les patients dont l'INR est stable. Nous préconisons, dans la mesure du possible, de faire pratiquer des dosages d'INR plus fréquemment en ville comme à l'hôpital lors d'un traitement concomitant par AFT/AVK.

Orateur : Nunes J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Anti-coagulants, INR, Anti-fongiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000060

Conciliation des dispositifs médicaux : un nouvel outil informatique pour le groupement hospitalier de territoire

Dupuy J.⁽¹⁾, Vasseur M.⁽¹⁾, Joubert D.⁽²⁾, Philippe E.⁽³⁾, Nguyen J.⁽¹⁾, Delandre E.⁽¹⁾, Caumette L.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges

⁽²⁾ Service informatique, CHI Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges

⁽³⁾ Pharmacie, CH Ariège Couserans, Saint-Lizier

Résumé

Contexte

Depuis la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, la mise en place du dossier patient informatisé de territoire a été accélérée en vue d'uniformiser l'intégration et la consultation des données médicales des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Après une phase de déploiement d'un nouveau logiciel d'aide à la prescription (LAP) puis d'informatisation de la conciliation médicamenteuse, nous souhaitons désormais sécuriser la prise en charge des dispositifs médicaux (DM) chez nos patients.

Objectifs

Elaborer et déployer un outil informatique de conciliation pharmaceutique des dispositifs médicaux au niveau de notre GHT.

Matériels et méthodes

Nous avons adapté le formulaire de conciliation médicamenteuse d'entrée de notre LAP afin d'y intégrer un module spécifique pour la saisie et la conciliation jusqu'à six DM différents. Après analyse pharmaceutique des DM au domicile, des équivalences sont réalisées selon les DM disponibles au livret de l'établissement. Plusieurs champs peuvent être renseignés : le libellé du dispositif, sa référence, le nom du laboratoire, ses caractéristiques techniques ainsi qu'un champ de commentaire. Ce formulaire peut être complété par l'ensemble du personnel pharmaceutique (pharmaciens, internes et préparateurs) en rétroactif, après sollicitation par les équipes médicales et paramédicales, ou en proactif pour les services cliniques bénéficiant d'une activité de conciliation pharmaceutique.

Résultats

La conception et la création du formulaire se sont faites en collaboration avec le service informatique hospitalier. En quelques semaines, nous avons pu concilier 15 patients dont la moitié étaient inclus dans un séjour d'hospitalisation à domicile (HAD). Un total de 36 équivalences de DM a été réalisé (90 % de pansements). Cette mise en place a reçu un très bon accueil et de bons retours de la part des services de soins (diminution des erreurs d'équivalences, meilleure communication intra-hospitalière, traçabilité informatique dans le dossier médical).

Discussion / Conclusion

Après une période de tests, le formulaire de conciliation a été validé par les pharmaciens du territoire et est désormais opérationnel sur l'ensemble des 4 centres hospitaliers de notre GHT. Ce travail permet d'améliorer la qualité des informations transmises entre la ville et l'hôpital ainsi qu'une sécurisation et une optimisation de la prise en charge des DM pour nos patients. Cet outil pourra être partagé et accessible aux centres hospitaliers français équipés du même LAP.

Orateur : Caumette L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Dispositif médical, Service de pharmacie clinique, Outils logiciels

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000396

Etat des lieux des prescriptions pour la prise en charge des complications post-injections CAR-T cells

Baroux G.⁽¹⁾, Roch-Torreilles I.⁽²⁾, Quintard A.*⁽³⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Montpellier, Montpellier

⁽²⁾ Pharmacie Saint-Eloi / Gui de Chauliac, CHU Montpellier, Montpellier

⁽³⁾ Pharmacie Lapeyronie, CHU Montpellier - Hôpital Lapeyronie - Arnaud de Villeneuve, Montpellier

Résumé

Contexte

Au sein de notre établissement, l'activité des CAR-T cells a été mise en place fin 2018. De nombreuses procédures dédiées ont été créées dont celles concernant la prise en charge des toxicités post-injection telles que le syndrome de relargage cytokinique (SRC et la neurotoxicité (NT).

L'utilisation de 2 médicaments de sauvetage est recommandée pour la prise en charge du SRC et de la NT par la Société Française de Greffe de Moelle et de Thérapie Cellulaire : le tocilizumab et le siltuximab. Le 1^{er} possède l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) pour cette indication mais le siltuximab est utilisé hors AMM.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de comparer la conformité entre nos procédures établies et l'application pratique de ces dernières dans la prise en charge des toxicités liées aux CAR-T cells.

Matériels et méthodes

Une analyse des prescriptions informatisées sur l'année 2019 des patients ayant reçu un CAR-T cells et ayant présenté une toxicité post-injection, a été réalisée par l'interne en Pharmacie : la gradation des différentes toxicités et le suivi de l'algorithme de prise en charge des complications.

Résultats

Après 1 an d'utilisation, le coût engendré était de 49 000 € pour le tocilizumab et de 19 000 € pour le siltuximab. Les dossiers de 25 patients ont été analysés. Les patients décédés ont été exclus de cet état des lieux car ces derniers ne sont pas morts de la toxicité des CAR-T cells.

Concernant le tocilizumab : 2 patients sans toxicité (8 %), 8 patients avec une prise en charge conforme dans sa globalité (32 %) et 17 patients avec au moins une non-conformité dans leur prise en charge (68 %).

Parmi les 17 patients avec au moins une non-conformité : 2 patients avec un SRC de grade 1 sans prise en charge (11.7 %) alors qu'une dose de tocilizumab était recommandée, 10 des 15 patients avec une injection trop tardive des premières doses de tocilizumab (66,6 %) et 5 des 15 patients avec des injections suivantes trop tardives (33,4 %).

Concernant le siltuximab : 3 patients avec une injection unique : 1 patient dont la dose aurait pu être réalisée dès la deuxième dose de tocilizumab et pour les 2 autres patients la dose de siltuximab a été injectée au bon moment.

Discussion / Conclusion

Ces résultats montrent que 2/3 de nos patients sont pris en charge pour leurs toxicités post-injection CAR-T cells en dehors des recommandations internes. Ceci prouve qu'il est important de communiquer auprès des équipes sur ce type de procédures de façon périodique aux vues de la complexité et de la variabilité des profils patients. Ainsi, à chaque changement d'équipe, il est nouvellement proposé la présentation et l'explication des procédures par le médecin coordonnateur auprès des équipes.

Orateur : Quintard A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Syndrome de relargage cytokinique, Neurotoxicité, CAR-T cells

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000124

Mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients transplantés rénaux : évaluation des connaissances acquises et de la satisfaction des patients

Belhadj S.*⁽¹⁾, Dupré M.⁽¹⁾, El Marj E.⁽¹⁾, Madelaine I.⁽¹⁾, Sauvageon H.⁽¹⁾, Deville L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

Résumé

Contexte

Les patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale doivent être traités au long cours par des immunosuppresseurs. La réussite de la greffe repose sur une bonne adhésion médicamenteuse. Afin d'améliorer l'adhérence du patient et limiter les rejets du greffon, l'équipe de pharmacie clinique a mis en place des entretiens pharmaceutiques dans le service de néphrologie.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact des premiers entretiens réalisés en termes d'acquisition de connaissances, de satisfaction du patient et de temps passé.

Matériels et méthodes

L'entretien est réalisé au lit du patient, la veille de sa sortie selon un guide standardisé. Il comprend 5 thèmes : le patient, les immunosuppresseurs, les effets indésirables et surveillances, les interactions et la gestion du traitement. Quinze questions sont posées en début et fin d'entretien. Pour chaque item, 0 à 3 points sont attribués (0 : notion non acquise, 3 : notion acquise) pour un total de 45 points. Un test de Student pour échantillons appariés compare les résultats avant/après ($\alpha=5\%$). Un questionnaire remis au patient lui permet d'évaluer sur 10 l'apport de connaissances et l'utilité de l'entretien. La séance est chronométrée.

Résultats

Du 13 Septembre 2019 au 7 Mars 2020, 9 patients (6H ;3F), d'âge moyen 51 +/- 16 ans, ont bénéficié d'un entretien. Les patients présentent en moyenne 21 points (47 %) en début d'entretien contre 37 (82 %) à la fin. Le test de Student révèle une augmentation significative du nombre de points liés à l'acquisition de connaissances. L'amélioration des connaissances concerne essentiellement les items « effets indésirables » et « conduite à tenir en cas d'oubli et de vomissement ». Les patients évaluent en moyenne à 8,3/10 l'apport des connaissances et à 9,1/10 l'utilité de l'entretien. La durée d'un entretien est de 1h en moyenne et la rédaction du compte rendu est estimée à 30 minutes.

Discussion / Conclusion

Les entretiens pharmaceutiques contribuent à améliorer les connaissances des patients. Ces derniers sont satisfaits de l'entretien, qu'ils trouvent utile et qui leur permet de mieux gérer leur traitement. Cette démarche d'accompagnement est cependant chronophage et repose sur un interne. En raison de la crise sanitaire, les entretiens ont difficilement été maintenus mais l'activité sera poursuivie. Une collaboration est en cours avec l'équipe de néphrologie pour intégrer ces entretiens dans le programme d'Éducation Thérapeutique du Patient et ainsi renforcer et évaluer cette démarche au long cours.

Orateur : Belhadj S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie clinique, Greffe rénale, Education des patients

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000036

Les biosimilaires sont-ils effectivement prescrits ? Exemple de l'Infliximab

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Drieux P.⁽¹⁾, Libessart M.⁽¹⁾, Vacher H.⁽¹⁾, Belhout M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

Dans le cadre de l'instruction DGOS du 3 août 2017 et du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles a émis des recommandations pour favoriser le recours aux médicaments biosimilaires référencés dans l'établissement. La présence pharmaceutique (notamment un pharmacien et un externe) a été renforcée dans le service d'hépatogastroentérologie (HGE) pour sensibiliser les prescripteurs. L'infliximab est le biosimilaire le plus utilisé au CHU en termes de quantité et c'est un médicament facturé en sus des GHS (Groupe homogène de séjour).

Objectifs

Analyser les prescriptions d'Infliximab sur la période donnée et évaluer l'impact de la présence pharmaceutique pour sensibiliser les services.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle monocentrique sur les patients traités par Infliximab dans les différents services de l'hôpital, du 01/03/2019 au 31/08/2020. Le recueil des données a été réalisé à partir du logiciel de prescription et des tableaux de traçabilité des dispensations avec les indications (réparties en fonction des services concernés).

Résultats

Un total de 428 patients est traité par infliximab dont 23 % (101 patients) par le princeps et 77 % (327) par le biosimilaire référencé dans l'établissement.

Sur un total de 120 patients initiés par infliximab, 88 % l'étaient par le biosimilaire et 12 % par le princeps. La rhumatologie a initié 86 % (23) de ses traitements par le biosimilaire et 14 % (4) par le princeps. De même, le service d'HGE a initié 89 % (73) de ses traitements par le biosimilaire et 11 % (9) par le princeps. Seule la dermatologie a initié 100 % (10) de ses traitements par le biosimilaire.

Vingt switches du princeps pour le biosimilaire ont pu être relevés sur la période, dont 60 % en HGE, 35 % en rhumatologie et 5 % en dermatologie. Le traitement par le biosimilaire a été modifié par le princeps pour 11 patients notamment en raison d'une baisse d'efficacité (64 % (7) des cas).

Discussion / Conclusion

La majorité des traitements sont instaurés avec le biosimilaire ce qui est conforme aux recommandations. Il semblerait que la présence d'un pharmacien dans les services permette une meilleure sensibilisation des prescripteurs.

Il serait cependant pertinent de resensibiliser les équipes médicales sur les recommandations afin que 100 % des traitements soient initiés par le biosimilaire et d'élargir cette pratique aux autres services.

Références bibliographiques principales

1. Instruction n° DGOS/PF2/DSS/1C/DGS/PP2/2017/244 du 3 août 2017 relative aux médicaments biologiques, à leurs similaires ou « biosimilaires », et à l'interchangeabilité en cours des traitements

Orateur : Prudhomme A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Infliximab, Economie médicale, Communication multidisciplinaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000391

Valorisation des activités de pharmacie clinique en oncologie

Thomelin L.*⁽¹⁾, Biasolo C.⁽¹⁾, Dulin R.⁽¹⁾, Marion A.-C.⁽¹⁾, Bedoucha C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Libourne, Libourne

Résumé

Contexte

Les anticancéreux oraux connaissent un essor considérable depuis plusieurs années. Les établissements de santé doivent se coordonner afin d'assurer la qualité de la prise en charge et l'accompagnement du patient lors de l'initiation et du suivi de ces traitements. Les consultations tripartites médecin, pharmacien et IDE (infirmière diplômée d'état) sont une des activités pivots de ce parcours patient mais leur valorisation est la principale contrainte afin de les pérenniser et de les développer.

Objectifs

Valoriser les consultations tripartites de chimiothérapies orales.

Matériels et méthodes

L'instruction DGOS (direction générale de l'offre de soin) du 10/09/20 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires permet aux établissements de santé de facturer un GHS (Groupe homogène de séjour) « intermédiaire » pour une prise en charge de médecine sans nuitée. Trois interventions coordonnées par un professionnel médical sont nécessaires.

Dans ce contexte, différentes réunions ont été organisées entre médecins, pharmaciens, DSI (direction des systèmes d'information), DIM (département de l'information médicale) et cadres des différents services pour la mise en place de ce projet.

Le plan d'action qui s'est dégagé est le suivant :

- Réaliser un agenda commun partagé
- Définir le parcours patient
- Définir les activités des différents intervenants médecin, pharmacien et IDE

Résultats

Un agenda commun dématérialisé est créé permettant un partage d'informations rapide et fiable entre les intervenants. Deux parcours patient ont été retenus : à l'instauration du traitement et/ou lors du suivi à un mois. L'activité a débuté le 21/12/20, 4 hématologues et 4 oncologues participent au projet. Depuis, 20 patients ont été vus soit une moyenne de 3.3 patients par semaine : 12 patients ont bénéficié d'un entretien à l'instauration et 8 lors du suivi. La facturation en GHS intermédiaire de cette prise en charge s'élève à 249 € par patient.

Discussion / Conclusion

Cette activité fera l'objet d'une évaluation ultérieure. Cette instruction constitue une alternative au financement expérimental par séquence, proposé par l'arrêté du 30/11/20, et à la MIG PPCO (Mission d'intérêt général primo prescription de chimiothérapie orale) dont la valeur ne reflète pas la charge de travail réelle de cette activité. Elle présente une réelle opportunité pour la valorisation des activités de pharmacie clinique, ici en oncologie, et pourra être déployée auprès d'autres patients nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

Orateur : Thomelin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Financement des soins de santé, Chimiothérapie, Pharmacie d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000357

Administration de letermovir par sonde nasogastrique : écraser ou ne pas écraser ? Présentation d'un cas clinique

Briard M.⁽¹⁾, Snauwaert A.⁽²⁾, Bunel V.⁽³⁾, Le M.⁽⁴⁾, Veyrier M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Réanimation, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽³⁾ Pneumologie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽⁴⁾ Pharmacologie et toxicologie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

Résumé

Introduction

Le letermovir (LMV), antiviral anti-CMV récent, peut être utilisé en prophylaxie de l'infection à CMV hors AMM chez des patients transplantés pulmonaires. Ce traitement peut être initié lors d'intolérance ou de résistance au valganciclovir (VGC).

Observation

Un patient transplanté pulmonaire de 66 ans a été hospitalisé en réanimation (REA) pour insuffisance respiratoire aigüe secondaire à la COVID19. Le patient est traité par LMV 480 mg/j per os depuis 3 mois (neutropénies sévères sous VGC). Un suivi thérapeutique pharmacologique (STP) a été réalisé après l'introduction témoignant d'une bonne exposition plasmatique. En REA, le patient a nécessité une alimentation entérale continue par sonde nasogastrique (SNG). Afin de permettre leur administration, les comprimés de LMV ont été écrasés, solubilisés et administrés à l'aide d'une seringue dans la SNG (Ø14 Ch). En l'absence de donnée concernant l'écrasement du LMV, un STP a été réalisé 7 jours après la pose de la SNG et a révélé une bonne exposition plasmatique. A noter que le patient a bénéficié d'isavuconazole (ISZ) 200 mg/j en traitement prophylactique depuis 1 mois.

Commentaires

Au regard du STP, le LMV semble être absorbé lors de l'écrasement de comprimé pelliculé. La formulation galénique semble compatible avec l'écrasement du comprimé et les propriétés physico-chimiques (pKa, solubilité) du LMV laissent préjuger d'une absorption jéjunale et duodénale. Il existe cependant certaines limites. D'abord, l'ISZ (inhibiteur faible de l'UGT et de la P-gp) pourrait conduire à une augmentation des concentrations plasmatiques de LMV (substrat de l'UGT et de la P-gp). Ensuite, en REA la sédation et les curares pourraient également provoquer une gastroparésie pouvant conduire à une absorption prolongée de LMV. Enfin, la tempête cytokinique associée à la COVID19 pourrait modifier l'activité des cytochromes et des transporteurs. Au final, tous ces facteurs peuvent avoir un impact sur les concentrations plasmatiques de LMV, le STP doit systématiquement être interprété en fonction du contexte clinico-biologique du patient afin de ne pas conclure à tort. Il pourrait être proposé d'évaluer l'écrasement du comprimé de LMV par une étude de bioéquivalence réalisée chez plusieurs patients afin de comparer les paramètres pharmacocinétiques avant/après l'altération galénique. Aussi, une formulation de LMV en suspension buvable est actuellement utilisée dans une étude clinique de phase 2 en pédiatrie. A l'avenir, celle-ci pourrait être disponible.

Orateur : Briard M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Suivi thérapeutique plasmatique, Letermovir, Libération du médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000009

Conciliation médicamenteuse d'entrée par les préparateurs en pharmacie hospitalière : bilan à 6 mois d'activité

Deloison E.*⁽¹⁾, Landry A.⁽¹⁾, Lemoine D.⁽¹⁾, Truet S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Bayeux, Bayeux

Résumé

Contexte

L'activité de Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) d'entrée est un indicateur de qualité faisant partie du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins. Cette activité, réalisée par des externes en pharmacie, est mise en place depuis 2013 dans notre établissement à raison de 3200 CTM d'entrée par an. Grâce à un financement de l'Agence Régionale de Santé afin de promouvoir la pharmacie clinique, deux Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH) participent dorénavant à cette activité.

Objectifs

Bilan après 6 mois de mise en œuvre de l'activité de CTM d'admission par les PPH.

Matériels et méthodes

Les deux PPH ont suivi la formation « FormaConcil » dispensée par l'OMéDIT. Puis, ils ont débuté l'activité dans un service de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et dans un service de cardiologie. Au SSR, tous les patients admis sont éligibles à une CTM d'entrée, mais en cardiologie le nombre important d'admissions nécessite de les prioriser (âge > 65 ans, médicaments à risque...). Pour chaque conciliation, sont recueillis : le temps pour réaliser une CTM, le nombre de DIVERgences Non Intentionnelles (DIV NI), l'impact clinique des DIV NI évalué par l'échelle Clinique Economique et Organisationnelle. Les PPH sont encadrés par un pharmacien qui valide les CTM avant l'entretien avec le médecin et évalue la qualité des CTM réalisées.

Résultats

Sur 6 mois, 88 CTM ont été réalisées au SSR et 140 en cardiologie correspondant respectivement à 81 % et 48 % de la file active. Le temps moyen pour une CTM est de 44 min pour le SSR et de 83 min pour la cardiologie. Au SSR 28 DIV NI ont été recueillies, 50 % avaient un impact clinique moyen et 18 % un impact clinique majeur. En cardiologie, 225 DIV NI ont été recueillies, 53 % avaient un impact clinique moyen et 6 % majeur. Pendant ces 6 mois, les PPH ont montré motivation, rigueur et satisfaction pour la mise en œuvre de cette activité. Le ressenti des pharmaciens est positif, que ce soit sur la qualité des conciliations ou sur leur investissement. Ils ont rapidement été intégrés dans le service et leur présence est appréciée par le personnel soignant.

Discussion / Conclusion

Notre étude met en exergue une différence importante de DIV NI entre les deux services. En effet, les patients admis en SSR émanent principalement d'une structure hospitalière qui fournit le plus souvent les documents de sortie facilitant la conciliation. Nos données sont comparables à la littérature et montrent que les PPH ont leur place dans cette activité. De plus, étant un personnel pérenne de l'hôpital, il n'est pas nécessaire de les former régulièrement contrairement aux externes, ce qui représente un gain de temps important pour les pharmaciens. Ils créent également un lien durable et efficient avec les services par leur présence quotidienne et leur connaissance du livret thérapeutique. Cette nouvelle activité permet également aux PPH une revalorisation de leurs rôles, un gain de compétences ainsi qu'une perspective d'évolution de leur métier.

Orateur : Deloison E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Admission du patient, Erreurs de médication, Bilan comparatif des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000408

Évaluation de l'adhésion thérapeutique des patients traités par collyres de sérum autologue

Chapron P.⁽¹⁾, Lepelletier A.⁽¹⁾, Bonsergent M.⁽¹⁾, Olivier E.⁽¹⁾, Le Guen C.⁽¹⁾, Delaunay C.⁽¹⁾, Orignac I.⁽²⁾, Huon J.-F.*⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Ophtalmologie, CHU Nantes, Nantes

⁽³⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

Résumé

Contexte

Les collyres de sérum autologue (CSA) sont utilisés en dernier recours dans les formes les plus graves de sécheresse oculaire. Leur fabrication et leur distribution en rétrocession se font dans un nombre restreint d'hôpitaux, ce qui implique des contraintes logistiques importantes pour les patients (prélèvement, distribution mensuelle ou bimensuelle).

Objectifs

L'objectif est de connaître les caractéristiques des patients traités par CSA et d'évaluer leur adhésion au traitement malgré ces contraintes.

Patients et méthodes

Cette étude est monocentrique, prospective et non interventionnelle. Tous les patients recevant des CSA dans notre centre ont été inclus. L'adhésion thérapeutique a été évaluée à l'aide d'un questionnaire GIRERD adapté aux collyres. Le questionnaire a été remis au patient lors de son passage en rétrocession. Le remplissage pouvait être effectué sur place ou à domicile. Les réponses ont ensuite été saisies et exploitées à l'aide du logiciel Excel*.

Résultats

Dix-huit questionnaires nous ont été retournés sur 26 distribués. L'âge moyen des patients était de 56 [19 ; 82] ans. L'indication majoritaire était la maladie du greffon contre l'hôte (33,3 %). Les patients étaient traités en moyenne depuis 34,5 [4 ; 84] mois. Sur les 18 patients, 16 ne se sont jamais retrouvés en manque de CSA depuis leur dernière consultation ophtalmologique. Dix patients avaient déjà pris leur traitement en retard par rapport à l'heure habituelle. Au regard des critères du score GIRERD, 7 patients avaient une « bonne observance », 9 patients avaient de « minimes problèmes d'observance » et 2 patients avaient une « mauvaise observance ». Seulement 2 patients affirmaient ne pas avoir pris leur traitement certains jours parce que celui-ci leur faisait plus de mal que de bien. Trois patients pensaient qu'ils avaient trop de collyres à prendre, cependant ils privilégiaient tous le CSA par rapport aux autres molécules (ciclosporine). Enfin, le temps de trajet moyen aller-retour de chaque patient entre notre centre et leur domicile était de 87 minutes [23 ; 220].

Discussion / Conclusion

À la vue de ces réponses au questionnaire GIRERD et des scores déduits nous pouvons conclure que, malgré des contraintes logistiques parfois lourdes, jusqu'à 3h40 de trajet notamment, l'adhésion au traitement des patients traités par CSA est satisfaisante et ce alors que le traitement en question dure depuis parfois 7 ans. Ce travail nous encourage à étudier plus en détail l'impact du traitement par CSA sur la qualité de vie des patients recevant ce traitement.

Références bibliographiques principales

Girerd, X. et al. Presse Med 30: 1044–1048 (2001).

Beylerian, M. et al. Journal Français d'Ophtalmologie, 41: 246–254 (2018).

Orateur : Huon J.-F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Adhésion et observance thérapeutiques, Sérum, Solutions ophtalmiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000322

Immunoglobulines humaines normales et tensions d'approvisionnement : évaluation régionale de l'impact sur la prise en charge des patients

Rogier M.⁽¹⁾, Hassani Y.*⁽¹⁾, Liou A.⁽²⁾, Deville L.⁽³⁾, Lopez I.⁽⁴⁾, Camps E.⁽⁵⁾, Hehn M.⁽⁶⁾, Le Tiec C.⁽⁷⁾, Dumé L.⁽⁸⁾, Ratiney R.⁽⁹⁾, Mouthon L.⁽¹⁰⁾, Le Gonidec P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ OMÉDIT Ile-de-France, OMÉDIT IDF, Paris

⁽²⁾ Pharmacie, APHP - HU Pitié Salpêtrière - Charles Foix, Paris

⁽³⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Louis, Paris

⁽⁴⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Cochin, Paris

⁽⁵⁾ Pharmacie, Hôpital Foch, Suresnes

⁽⁶⁾ Evaluation et achats de médicaments, APHP - AGEPS, Paris

⁽⁷⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

⁽⁸⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Henri-Mondor, Créteil

⁽⁹⁾ Département management qualité risques crises, AP-HP, Paris

⁽¹⁰⁾ Médecine interne, APHP - Hôpital Cochin, Paris

Résumé

Contexte

Dans un contexte mondial de tensions d'approvisionnement (TA) en immunoglobulines humaines normales (IgHN), l'ANSM a élaboré des recommandations de hiérarchisation des indications des IgHN, visant à favoriser leur bon usage et leur épargne. La pénurie de don de plasma due à la crise sanitaire Covid-19 a accentué ces TA.

Objectifs

Réaliser un état des lieux régional des conséquences pratiques de ces TA dans les établissements de santé (ES) et évaluer leur impact sur la prise en charge des patients (PEC).

Matériels et méthodes

Une enquête rétrospective a été menée auprès des pharmacies à usage intérieur des ES les plus consommateurs en IgHN (33 sites soit 11 ES), à l'aide d'un questionnaire validé par un groupe d'experts régionaux et par le groupe PERMEDES de la Société Française de Pharmacie Clinique. Celui-ci porte sur les dispensations d'IgHN réalisées pour des patients hospitalisés et ambulatoires, entre octobre 2019 et octobre 2020.

Résultats

Quinze sites, soit 5 ES, représentant 63 % des consommations régionales intra-hospitalières d'IgHN ont participé. Parmi eux, 8 sites (53 %) hébergent un centre de référence ou de compétence d'une pathologie en lien avec un traitement par IgHN. Un travail collégial a été mené dans 11 (73 %) d'entre eux pour optimiser l'épargne des IgHN et dans 7 (47 %) pour étudier les alternatives thérapeutiques. Des adaptations de doses pour les patients obèses sont réalisées dans 5 sites (33 %).

Néanmoins, des discussions entre pharmaciens et médecins ont été nécessaires au moment des dispensations afin de poursuivre le traitement de certains patients, tout en tenant compte des stocks disponibles en IgHN : diminution de posologies (n = 6 sites ; 40 %), espacement de cures (n = 5 ; 33 %), recours à une autre IgHN (n = 8 ; 53 %). Certaines prescriptions n'ont pu être honorées : orientation du patient vers un autre ES (n = 7 ; 47 %), refus de dispensation d'un autre ES (n = 5 ; 33 %). Ces situations concernaient notamment des patients traités dans une indication prioritaire selon la hiérarchisation de l'ANSM.

Discussion / Conclusion

Même si cette étude ne permet qu'une évaluation partielle des conséquences des TA sur la PEC des patients, elle montre que celles-ci ont un impact sur l'ensemble des patients, y compris ceux sans alternative thérapeutique. Un travail collégial entre professionnels (pharmaciens et médecins) semble nécessaire pour définir une stratégie commune et poursuivre les actions déjà engagées dans certains ES : optimisation des posologies chez l'obèse, alternatives thérapeutiques.

Références bibliographiques principales

ANSM : Hiérarchisation des indications des immunoglobulines polyvalentes - Version avril 2019

Orateur : Hassani Y.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie d'hôpital, Prise en charge thérapeutique, Immunoglobulines par voie veineuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000079

Bilan de 4 mois de conciliation médicamenteuse d'entrée dans un service de court séjour gériatrique

Mafeudjeu C.⁽¹⁾, Deviot X.*⁽¹⁾, Dicko Sako A.⁽¹⁾, Salles M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Denis, Saint-Denis

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse d'entrée (CME), rétroactive, a été mise en place depuis 2014 dans le service du court séjour gériatrique (CSG), ceci dans le but d'optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients âgés.

Objectifs

Evaluer l'activité de CME réalisée au CSG de novembre 2019 à février 2020.

Matériels et méthodes

La CME est réalisée par un interne, un externe en pharmacie, encadrés par un pharmacien sénior. Sont exclus de la CME : les patients provenant d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), ceux en fin de vie, ceux faisant l'objet d'une ré hospitalisation < 3 mois, ceux ayant bénéficié d'une CME < 3 mois, ceux transférés d'un autre service de soins (hors urgences) vers le CSG, ceux ayant un nombre de source < 3 pour la réalisation du BMO (bilan médicamenteux optimisé).

Le BMO regroupe de façon exhaustive les médicaments pris par le patient en ville. Il est obtenu par le recueil d'informations auprès de plusieurs sources : famille, médecin traitant (MT), pharmacien d'officine (PO), le patient lui-même, ...

Ce BMO est confronté à la prescription réalisée à l'entrée du patient au CSG. Les divergences relevées sont caractérisées au cours d'une rencontre avec les médecins, en divergences intentionnelles (DI) et non intentionnelles (DNI), permettant ainsi de rédiger une fiche de conciliation médicamenteuse intégrée au dossier médical informatisé du patient.

Résultats

Durant la période d'évaluation, 166 patients ont été hospitalisés au CSG. 94 patients (57 %) ont été conciliés (âge moyen : 86 ans [70 – 99]) dont 8 % à la demande des médecins pour des patients préalablement exclus. Ces CME ont été réalisés à 55 % dans un délai de 2 jours. Les principales sources utiles au BMO ont été : le MT 28 %, la PO 27 %, la famille 14 %. Au total, 148 DNI ont été relevées, pour une moyenne de 1.57 DNI par patient. Les DNI les plus représentés sont des traitements : arrêtés non documentés 34 %, omis 31 %, modifiés non documentés 12 %. Ces DNI ont entraînés un taux de correction de 64 % par les médecins après concertation.

Les principaux motifs de non CME étaient : la Ré hospitalisation < 3mois (34 %), le transfert d'un autre service (14 %), Transfert EHPAD (13 %).

Discussion / Conclusion

Le taux de DNI est similaire à celui retrouvé dans la littérature (1) (2).

La CME est très appréciée des équipes médicales. Suite à ce bilan, de nouveaux objectifs sont envisagés : relever lors de la réalisation du BMO, l'impact clinique des DNI sur le patient en utilisant une cotation validée (3). L'objectif à court terme est de reprendre CM de sortie dans le service du CSG, afin d'établir une lettre de liaison à destination des acteurs de la prise en charge médicamenteuse du patient en ville.

Références bibliographiques principales

(1) Chatelet, J-N. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie : 45 (2016)

(2) Huynh, L. Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie : 39 (2018)

(3) Haute Autorité de Santé. Comité de pilotage national High 5s, 2010. Projet MED'REC (MEDication REConciliation) - L'initiative High 5s. [en ligne] https://www.high5s.org/pub/Main/EnSavoirPlusCopilFevrier/C_2010_02_Med_Rec_EVLAOR.pdf (site visité le 1^{er} juin 2013).

Orateur : Deviot X.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Bilan comparatif des médicaments, Continuité du traitement, Erreur d'utilisation du médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000373

Comment optimiser une analyse quotidienne des prescriptions d'Anticoagulants Oraux Directs afin de mieux sécuriser leur dispensation ?

Netala M.⁽¹⁾, Fourtage M.⁽²⁾, Reisz F.^{*(1)}, Michel B.⁽²⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HU Strasbourg, Strasbourg

⁽²⁾ Pharmacie, NHC, Strasbourg

Résumé

Contexte

Une erreur lors de la prise en charge d'un patient traité par un Anticoagulant Oral Direct (AOD) est un « never event ». C'est pourquoi une analyse pharmaceutique (AP) ciblée et quotidienne (lundi à samedi) des prescriptions a été instaurée dans notre établissement.

Objectifs

Effectuer un retour d'expérience sur deux ans (2018-2019) des AP et des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées sur les AOD.

Matériels et méthodes

Les données ont été extraites à partir des logiciels d'aide à la prescription et de tableaux de traçabilité des IP.

Résultats

Une augmentation du nombre d'AP relatives aux AOD a été observée entre 2018 et 2019 (5103 vs 6060 ; + 19 %), associée à une augmentation du nombre d'IP (161 vs 232 ; + 23 %) et de l'acceptation de ces dernières (98 vs 168 ; + 18 %). Sur les deux années, l'apixaban a représenté 64 % (n = 7 113) des AP, le rivaroxaban 32 % (n = 3 543) et le dabigatran 4 % (n = 507). Quel que soit l'AOD, l'IP la plus fréquente a été un sous-dosage (n = 195 ; 50 %), caractérisé par une adaptation posologique non nécessaire en regard des facteurs de risque et par un taux d'acceptation de 63 % (n = 123). Un surdosage a été retrouvé dans 29 % des cas (n = 113) avec une acceptation de 66 % (n = 75). Une co-prescription de deux anticoagulants a été retrouvée dans 10 % des cas (n = 39, AOD prescrit avec une héparine) et a été acceptée à 92 % (n = 36). L'acceptation globale des IP a été de 68 %. Un mode de transmission combiné (oral et écrit) a augmenté significativement l'acceptation de l'IP par rapport à une transmission écrite (p = 0.024, χ^2).

Discussion / Conclusion

Les prescripteurs sont précautionneux face au risque hémorragique lié aux AOD et n'acceptent pas systématiquement les IP lors de sous-dosages, qui correspondent à des prescriptions hors-AMM intentionnelles dans 28 % des cas. Le fort taux d'acceptation d'IP pour les co-prescriptions d'anticoagulants confirme l'intérêt des analyses quotidiennes, qui permettent d'éviter les effets indésirables les plus dangereux. L'acceptation globale des IP est comparable à celle retrouvée par Bedouch *et al.* [1] (67 %). Cette étude met en évidence la nécessité de sensibiliser l'équipe pharmaceutique sur l'importance de combiner les modes de transmissions des IP. Comme perspective, le recours à des outils d'intelligence artificielle pour détecter les situations les plus critiques, potentiellement iatrogènes, permettrait de gagner en efficacité dans notre activité.

Références bibliographiques principales

[1] P. Bedouch, K. Mastrerillo et al. Newsletter trimestrielle Act-IP®. Bulletin 3^{ème} trimestre 2020. <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/10/Act-IP-Bilan-3e%CC%80me-trimestre-2020.pdf>

Orateur : Reisz F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Revue des pratiques de prescription des médicaments, Prescription électronique, Anticoagulants

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000114

Étude de l'administration des médicaments injectables au sein d'un service de soins palliatifs

Fleta L.⁽¹⁾, Bonneville, A.⁽²⁾, D'huart E.*⁽¹⁾, Demoré B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nancy, Nancy

Résumé

Contexte

Au sein des soins palliatifs, l'administration des médicaments parentéraux fait l'objet d'une surveillance particulière de par la fragilité des patients. L'administration concomitante de molécules peut être à l'origine d'incompatibilités physiques et/ou chimiques, mettant en jeu la sécurité et l'efficacité du traitement.

Objectifs

Identifier les médicaments les plus utilisés par voie parentérale, rechercher les données de compatibilité disponibles dans la littérature, analyser les prescriptions et les modalités d'administration des molécules les plus prescrites. Le but est de participer à l'amélioration et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients en soins palliatifs.

Matériels et méthodes

Étude observationnelle faite du 06/01/2020 au 15/03/2020. Les patients ayant reçu des traitements par voie sous cutanée (SC) et intraveineuse (IV), ont été inclus. Les prescriptions médicales ont été recueillies pendant la durée totale d'hospitalisation du patient : nombre de médicaments injectés, dose, voie d'administration, relais SC/IV, durée d'administration. Une recherche des données de compatibilité a été réalisée par paire de médicaments en utilisant la base de données Stabilis® ainsi qu'une recherche bibliographique supplémentaire.

Résultats

Sur la période d'étude, 49 patients étaient hospitalisés et 34 recevaient des médicaments par voie parentérale (69,4 % ; 34/49). 21 molécules différentes administrées par voie parentérale ont été recueillies. La morphine est prescrite dans 70,6 % (24/34) des cas et le midazolam 82,4 % (28/34). La recherche bibliographique a identifié 13 paires de médicaments incompatibles et 14 couples compatibles.

En début d'hospitalisation 22 patients bénéficiaient d'une voie SC et 12 d'une voie IV contre 7 et 27 respectivement en fin d'hospitalisation. Le relais SC/IV était réalisé pour 68,2 % (15/22) des prescriptions.

Au début de l'utilisation de la voie SC, le midazolam et la morphine sont prescrits, à un débit moyen de 0,38 mg/h et 0,90 mg/h. En fin d'hospitalisation, le débit moyen était de 1,20 mg/h pour le midazolam et 1,60 mg/h pour la morphine. Les doses ont été multipliées par 4 et 1,7 respectivement.

Discussion / Conclusion

Un tableau de compatibilité/incompatibilité a été réalisé et mis à disposition du service, afin de sécuriser l'administration des médicaments en parentéral. L'analyse chronologique des prescriptions de morphine et midazolam suggère une limite dans l'utilisation de la voie SC en fonction de l'augmentation des doses et donc des volumes injectés.

Orateur : D'huart E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Administration, Compatibilité, Soins palliatifs

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000398

Hypertension pulmonaire : entretiens pharmaceutiques ciblés en service de pneumologie

Thomelin L.*⁽¹⁾, Pestourie M.⁽¹⁾, Demant X.⁽²⁾, Chambord J.⁽¹⁾, Xuereb F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

⁽²⁾ Service de pneumologie, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

Résumé

Contexte

L'hypertension pulmonaire (HTP) regroupe plusieurs maladies rares et graves pouvant conduire à la transplantation pulmonaire ou cardiopulmonaire. Afin de ralentir son évolution, des traitements spécifiques sont disponibles mais sont à l'origine d'effets indésirables fréquents et d'interactions médicamenteuses. L'éducation thérapeutique du patient est nécessaire pour prévenir ces complications, faciliter une meilleure observance et répondre à une demande d'information spécifique.

Objectifs

L'objectif de ce travail a été de mettre en place des entretiens pharmaceutiques ciblés sur les médicaments de l'HTP afin d'améliorer les connaissances des patients et de mieux comprendre leurs besoins.

Matériels et méthodes

Cet entretien pharmaceutique ciblé sur les médicaments de l'HTP était à destination des patients hospitalisés dans le service de pneumologie (réévaluation annuelle de leur traitement). Il était composé de 4 parties : rappels de physiopathologie, intérêt et mécanismes d'action des médicaments, modalités de prises et gestion des effets indésirables. Des outils visuels étaient utilisés pour illustrer les explications. Un document d'information a également été réalisé et était remis aux patients. Les connaissances des patients ont été évaluées avant et après chaque entretien à partir d'un questionnaire interne (9 questions ouvertes et fermées) abordant la pathologie et la gestion du traitement. L'entretien et le document d'information patient ont été élaborés par l'équipe de pharmacie clinique et validés par l'équipe médicale de pneumologie. Le pharmacien, l'interne ou les externes de pharmacie du service réalisent ces entretiens.

Résultats

En 3 mois, 28 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés : 23 patients ont bénéficié d'un entretien en suivi de traitement, un patient lors d'une instauration et 4 lors d'une modification de traitement. La progression moyenne du score au questionnaire avant et après l'entretien était de 11 %. Deux profils de patients ont été identifiés : les patients ayant une longue expérience de leur traitement étaient demandeurs de rappels sur la physiopathologie de la maladie tandis que les patients novices étaient demandeurs d'informations détaillées sur leurs médicaments et sur le circuit de dispensation (rétrocession).

Discussion / Conclusion

Ces entretiens ont permis une amélioration des connaissances des patients sur leur traitement et ont permis de préciser l'hétérogénéité de leurs besoins d'informations.

Orateur : Thomelin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pneumologie, Hypertension pulmonaire, Education du patient comme sujet

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000123

La conciliation médicamenteuse de sortie : un lien pluri-professionnel apprécié ?

Leclerc B.⁽¹⁾, Jouquand F.*⁽¹⁾, De Oliveira Lopes M.⁽¹⁾, Rouault M.⁽¹⁾, Grimont P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre, Brest

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse de sortie d'hospitalisation (CMSH) des services de médecine de notre établissement est transmise en routine avec l'accord du patient depuis 2018 aux pharmacies d'officine. Un retour satisfaisant s'en dégageant, la pharmacie à usage intérieur (PUI) a souhaité développer la CMSH en l'élargissant à davantage de patients et de professionnels de santé (PS).

Objectifs

Evaluer l'intérêt d'adresser la CMSH aux médecins généralistes (MG) ainsi qu'aux institutions recevant ces patients.

Matériels et méthodes

Elaboration de questionnaires d'évaluation de satisfaction adressés aux MG ainsi qu'aux établissements de santé (ES) et aux EHPAD, avec et sans PUI.

Envoi de la CMSH accompagnée d'un questionnaire par fax ou par mail aux différents PS.

Résultats

Nous avons reçu 16 réponses sur 70 MG contactés (soit 23 %), 3 réponses sur 5 PUI contactées (soit 60 %), 2 réponses sur 11 ES ou EHPAD sans PUI contactés (soit 18 %).

Un tiers des PUI, 12,5 % des MG et 50 % des ES sans PUI souhaitent être contactés par téléphone lors de l'envoi de la CMSH.

La moitié des MG utilisent la CMSH lors de leur consultation (94 % l'ont archivé), 100 % des PUI l'utilisent lors de la validation pharmaceutique (33 % l'ont archivé), 50 des ES sans PUI l'utilisent lors de leur consultation (100 % l'ont archivé).

Tous les PS répondants sont très satisfaits (48 %) ou satisfaits (52 %) d'être impliqués dans la CM.

Discussion / Conclusion

Le taux relativement faible de réponse des MG peut s'expliquer par la transmission des informations par fax ou par mail alors que ceux-ci privilégient les messageries sécurisées, et de par la nouveauté des échanges pour les ES sans PUI.

L'ouverture de la CMSH vers les MG et les autres ES a mis en évidence une méconnaissance de la démarche avec parfois une demande d'information type compte-rendu d'hospitalisation (CRH).

Dans le cas d'envoi retardé du CRH, la CMSH répond à un réel besoin du MG ou de l'institution accueillant le patient pour sa prise en charge.

Cet apport d'information satisfait les ES et EHPAD car souvent associé à la démarche de réévaluation pluriannuelle des prescriptions.

Cette activité appréciée par tous les PS permet d'intégrer le pharmacien dans les échanges ville-hôpital et entre les différents ES ou EHPAD, lui permettant d'avoir un rôle dans la prise en charge pluridisciplinaire tout au long du parcours de soins du patient.

La PUI prévoit d'évaluer la satisfaction des patients conciliés afin d'objectiver la pertinence de toutes les étapes de cette activité chronophage.

Références bibliographiques principales

Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Guide version février 2018

Orateur : Jouquand F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Automédication, Bilan comparatif des médicaments, Ordonnances médicamenteuses

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000363

Mise en place de plans pharmaceutiques personnalisés pour des patients en médecine interne

Itoua-Gassaye K.⁽¹⁾, Perrier V.⁽¹⁾, Pradera M.⁽¹⁾, Marie-Daragon A.⁽¹⁾, Bezanahary H.⁽²⁾, Fauchais A.-L.⁽²⁾, Jost J.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Limoges Dupuytren, Limoges

⁽²⁾ Service de médecine interne, CHU Limoges Dupuytren, Limoges

Résumé

Contexte

Une activité de Conciliation Médicamenteuse (CM) a été initiée dans le service de médecine interne (MI) en novembre 2019. Par la suite, des plans pharmaceutiques personnalisés (PPP) ont été mis en place.

Objectifs

Décrire l'activité de PPP au sein du service de MI.

Patients et méthodes

Des PPP étaient proposés, après concertation avec les médecins du service, à des patients atteints d'une pathologie chronique et/ou ayant une modification majeure du traitement de fond.

Une CM était réalisée à l'entrée et à la sortie, par l'équipe pharmaceutique, permettant un recueil des thérapeutiques, une sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et la réalisation d'une analyse pharmaceutique. A la sortie du patient, un entretien pharmaceutique était réalisé, avec explication des différents traitements, de leur bon usage en adoptant une attitude éducative et des recommandations adaptées au mode de vie du patient. Lorsque nécessaire un plan de prise était établi avec le patient. Un suivi était ensuite organisé à J15 puis à 1 et 3 mois, par téléphone. Les données ont été décrites sur la période de juin 2020 à janvier 2021.

Résultats

Un total de 17 patients a eu un PPP. L'âge moyen était de 64,6 ans, avec un score de comorbidité de 3,2 (score de Charlson) et 11,4 lignes de traitement par ordonnance. Dans 47,1 % des cas ils étaient hospitalisés pour déséquilibre de leur maladie, 35,3 % pour un néo-diagnostic et 17,1 % pour le suivi d'une pathologie connue.

Un total de 32 entretiens a pu être réalisé : 15 lors de la sortie, 5 au 15^{ème} jour, 6 à 1 mois et 6 à 3 mois. Plusieurs problèmes liés à la thérapeutique ont été observés (56,2 % des cas) : spécifiques aux médicaments (indications, effets indésirables potentiels et gestion...) (55,6 %), à la pathologie (22,2 %), ou des problèmes liés à l'adhésion thérapeutique (22,2 %). Tous les patients ont bénéficié d'un plan d'administration personnalisé, ayant permis d'aborder l'ensemble des médicaments pris, sensibiliser sur le bon usage et à la prévention/gestion des effets indésirables. Enfin, cet outil a permis de structurer l'entretien pour identifier certains facteurs d'échappement à l'adhésion thérapeutique (appréhension, problème de compréhension).

Discussion / Conclusion

Ces résultats préliminaires ont montré un intérêt des PPP pour les patients de MI, pathologies complexes avec des stratégies thérapeutiques évolutives et lourdes, mais aussi pour l'équipe médicale. Un élargissement à l'ensemble des patients du service, permettrait d'identifier une population davantage à risque de non-adhésion pour cibler cet apport pharmaceutique.

Références bibliographiques principales

Allenet et al. Pharm Hosp Clin. 54 (1) : 56-63 (2019)

Orateur : Jost J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Adhésion et observance thérapeutique, Médecine interne, Service de pharmacie clinique (département)

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000094

Patients hospitalisés dans un contexte de dopage (suspect ou avéré) : quel rôle pour le pharmacien clinicien ?

Rocanières P.*⁽¹⁾, Chapet N.⁽¹⁾, Villiet M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Lapeyronie, Montpellier

Résumé

Contexte

De nombreuses substances dopantes peuvent avoir des répercussions sur la santé du sportif : des effets indésirables graves, parfois irréversibles, peuvent conduire à une hospitalisation. L'identification de ces patients en milieu hospitalier est bien souvent difficile à réaliser en routine par l'équipe médicale. Le pharmacien clinicien pourrait jouer un rôle dans leur identification et favoriser une prise en charge adaptée du cas de dopage.

Objectifs

Les objectifs sont d'estimer, d'une part le rôle potentiel des pharmaciens hospitaliers face à la problématique du dopage, et, d'autre part, leurs connaissances actuelles ainsi que les besoins éventuels d'une formation adaptée.

Matériels et méthodes

Un questionnaire en deux parties a été diffusé aux pharmaciens hospitaliers de trois centres hospitaliers universitaires régionaux ainsi qu'à leurs associations d'internes en pharmacie hospitalière. Le premier versant comprend une échelle de 0 à 10 relative à leur niveau de connaissances, tandis que le second aborde des questions pratiques de prise en charge d'un cas de dopage par le pharmacien. Le recueil des réponses s'est déroulé du 5 septembre au 25 octobre 2020.

Résultats

78 réponses ont été recueillies (14 pharmaciens et 64 internes). Pour 75 % des répondants, le pharmacien hospitalier peut jouer un rôle en prévention du dopage. Le niveau de connaissances et d'informations sur le dopage est en moyenne estimé à 3,2 (\pm 1,96) sur 10 et la place de la sensibilisation sur le dopage au sein du cursus pharmaceutique à 2,4 (\pm 1,90) sur 10. 69 % des répondants estiment que la recherche de dopage est un diagnostic différentiel à envisager lors d'une hospitalisation. Devant un cas suspect ou avéré de dopage, 91 % des pharmaciens s'accordent sur une discussion avec l'équipe médicale et 37 % d'entre eux envisageraient une déclaration du cas auprès d'un organisme compétent.

Discussion / Conclusion

La majorité des pharmaciens reconnaît pouvoir jouer un rôle dans la détection et la prise en charge des patients hospitalisés susceptibles d'avoir pris des substances dopantes, au moyen d'entretiens pharmaceutiques. Toutefois leur manque de connaissances sur le sujet nécessite une formation plus importante au cours des études pharmaceutiques, afin d'uniformiser les informations pour un discours plus adapté. Enfin, la déclaration des cas suspects ou avérés auprès de correspondants locaux participe à l'identification de nouveaux signaux d'alerte, qui apportent des informations cruciales sur les nouvelles pratiques de dopage (profils de sportifs, substances, fréquence, etc.).

Références bibliographiques principales

Birzniece V. Intern Med J. 45 (3):239-48 (2015)

Orateur : Rocanières P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Formation continue, Conciliation médicamenteuse, Dopage sportif

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000419

Utilisation du Tacrolimus par voie sublinguale : revue de la littérature des pratiques existantes

Girard Y.*⁽¹⁾, Berthy É.⁽²⁾, Pourrat X.⁽³⁾

⁽¹⁾ CHR Orléans Hôpital de La Source, Orléans

⁽²⁾ Pharmacie logipole, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Tours - Hôpital Trousseau, Chambray-lès-Tours

Résumé

Contexte

Le Tacrolimus est un immunosuppresseur utilisé dans la prévention du rejet de greffe chez les patients transplantés hépatiques, rénaux, cardiaques ou pulmonaires. L'administration des spécialités disponibles sur le marché (gélules et ampoules) se fait par voie orale ou intraveineuse (IV).

Mais ces voies présentent des inconvénients :

Voie orale : mauvaise biodisponibilité et profil pharmacocinétique complexe

Voie IV : perfusion continue sur 24h, nombreux effets indésirables et coût élevé.

Objectifs

Etude d'une alternative : la voie sublinguale, non disponible sur le marché.

Patients et méthodes

Revue de la littérature à partir du moteur de recherche PUBMED et GOOGLE SCHOLAR : état des lieux de l'utilisation du Tacrolimus par voie sublinguale chez des patients greffés lorsque les voies IV et orale sont impossibles.

Résultats

Onze articles et 2 posters ont été identifiés et analysés. Les études retenues évaluent l'administration par voie sublinguale (SL) chez des patients ayant subis des greffes pulmonaires, rénales, hépatiques ou de cellule souches hématopoïétiques et pour qui la voie orale est difficilement utilisable (fibrose kystique, malabsorption...).

La technique d'administration la plus retenue (12/13) est l'ouverture des gélules per os (PO) et la dose administrée par voie SL diffère selon les études : inférieure à la dose PO (7 études) ; égale à la dose PO (3 études) ; administrée à la posologie de 0.1 mg/kg/jour (3 études).

Les paramètres pharmacodynamiques et pharmacocinétiques sont similaires dans 9 études : taux plasmatiques équivalents après administration orale et sublinguale (2 études) ; AUC similaires (3 études) ; Cmax, Tmax et Cmin similaires (5 études).

Côté clinique, deux études ont montré qu'aucun des patients inclus n'avait présenté de GhVD et deux autres l'absence d'effets indésirables.

Pour finir, deux études de coût ont conclu à une diminution du prix de traitement par rapport aux voies orales et IV.

Discussion / Conclusion

La plupart des articles revus présentent des résultats similaires entre les voies orale et sublinguale, qui plus est à des doses inférieures ou égales, et concluent que cette dernière serait une alternative valide chez des patients greffés pour qui les voies orales et IV sont compromises.

Le nombre de publications étant restreint, une étude sur un plus grand nombre de patients serait pertinente pour évaluer précisément l'avantage du Tacrolimus par voie sublinguale.

Références bibliographiques principales

Moreno Gonzales M, Myhre L, Taner T. Sublingual Tacrolimus in Liver Transplantation: A Valid Option? *Transplant Proc.* 2016 Jul-Aug;48(6):2102-6. doi: 10.1016/j.transproceed.2016.03.043. PMID: 27569953.

Watkins KD, Boettger RF, Hanger KM, Leard LE, Golden JA, Hoopes CW, Singer JP. Use of sublingual tacrolimus in lung transplant recipients. *J Heart Lung Transplant.* 2012 Feb;31(2):127-32. doi: 10.1016/j.healun.2011.10.015 PMID: 22177691.

Al Sagheer T, Enderby CY. Determining the conversion ratios for oral versus sublingual administration of tacrolimus in solid organ transplant recipients. *Clin Transplant.* 2019 Oct;33(10):e13727. doi: 10.1111/ctr.13727.PMID: 31587353.

Orateur : Girard Y.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Greffe, Voie sublinguale, Tacrolimus

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000302

Anticoagulants oraux directs : des modalités de prescription pas si simples

Grapinet C.*⁽¹⁾, Mazoyer B.⁽²⁾, Ravey F.⁽³⁾, Lesage G.⁽⁴⁾, Messin J.-C.⁽⁵⁾, Demoly-Pouret P.⁽¹⁾, Berg C.⁽¹⁾, Claude M.-C.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GCS Pharmacie des Etablissements Sanitaire et Médico-Sociaux du Nord Franche-Comté, Bavilliers

⁽²⁾ Gériatrie, EHPAD Résidence Les Vergers, Rougemont-le-Château

⁽³⁾ Gériatrie, CHSLD Le Chênois, Bavilliers

⁽⁴⁾ Gériatrie, Maison de Retraite Saint Joseph, Giromagny

⁽⁵⁾ Gériatrie, EHPAD La Rosemontoise, Valdoie

Résumé

Contexte

Depuis leur mise sur le marché français, les anticoagulants oraux directs (AOD) remplacent progressivement les médicaments anti-vitamine K (AVK) dans le traitement de plusieurs pathologies, car les modalités de prescription et de surveillance sont moins contraignantes. Cependant, le maniement des AOD reste complexe, avec des posologies et des schémas d'administration différents en fonction des indications et des populations concernées. Cette complexité expose à un risque d'erreurs médicamenteuses et de confusions, qui peuvent parfois conduire à des complications hémorragiques graves.

Objectifs

L'objectif de notre travail était de vérifier que les médecins qui prescrivaient apixaban dans quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) respectaient les indications et les posologies du Résumé des caractéristiques du produit (RCP) ainsi que les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) en matière de surveillance biologique.

Patients et méthodes

Nous avons inclus les patients traités par apixaban dans quatre EHPAD de notre département le 12 octobre 2020. Les données cliniques et biologiques des patients ont été recueillies à partir des dossiers informatisés et des informations transmises par les médecins traitants volontaires. L'indication et la posologie prescrite ont été comparées aux informations du RCP d'apixaban. Le suivi biologique a été comparé aux recommandations de l'HAS publiées en 2018.

Résultats

Un total de 68 patients étaient traités par apixaban, dont 55 pour une arythmie complète par fibrillation auriculaire. Dans deux cas, il n'y avait aucune indication justifiant une anticoagulation. Dans un cas, la prescription d'un AVK était recommandée plutôt qu'un AOD. Compte-tenu de l'indication et des caractéristiques clinico-biologiques des patients, la posologie ne suivait pas les recommandations du RCP dans 13 cas (six sous-dosages et sept surdosages). Le dosage annuel de l'hémoglobine n'avait pas été effectué dans neuf cas et le dosage semestriel de la créatininémie n'avait pas été effectué dans 23 cas.

Discussion / Conclusion

L'étude des dossiers des patients traités par apixaban a permis de relever quelques problèmes d'indications (4 %), davantage de difficultés dans le choix de la bonne posologie (19 %) et surtout une surveillance biologique absente ou insuffisante (47 %). La communication de ce travail aux médecins traitants a permis de corriger les erreurs relevées et de compléter la surveillance biologique. Ce travail démontre que la complexité de la prescription d'apixaban expose à un risque d'erreurs médicamenteuses. L'adaptation de la posologie aux caractéristiques du patient et le suivi biologique sont des déterminants essentiels de la bonne prescription des AOD.

Références bibliographiques principales

ELIQUIS® - Résumé des Caractéristiques du Produit, HAS Fiche de Bon usage des anticoagulants Oraux (2018)

Orateur : Grapinet C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Personne âgée, Évaluation de la prescription des médicaments, Inhibiteurs directs du facteur Xa

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000334

La conciliation médicamenteuse ou le bilan comparatif des médicaments : regards croisés France/Québec

Colombe A.⁽¹⁾, Bouvier J.⁽¹⁾, Labadie A.⁽¹⁾, Giraudeau C.⁽¹⁾, Debruyne A.-L.*⁽¹⁾, Queuille E.⁽¹⁾, Aulois-Griot M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

⁽²⁾ UFR des sciences pharmaceutiques, inserm 1219, Université Bordeaux, Bordeaux

Résumé

Contexte

Pionnier dans la discipline de la pharmacie clinique, le Canada a mis en place le Bilan Comparatif des Médicaments (BCM) en 2006, équivalent de la Conciliation Médicamenteuse (CM). La France s'inscrira dans cette démarche 4 ans plus tard. Toutefois, la mise en œuvre n'est pas identique et les différences de pratique ont été étudiées par un étudiant de 5^{ème} année hospitalo-universitaire réalisant un de ses stages dans un établissement de santé au Québec.

Objectifs

L'objectif était d'analyser et de comparer la perception et les attentes des pharmaciens « communautaires » québécois vs les officinaux français vis-à-vis de la CM de sortie.

Matériels et méthodes

La première partie de l'étude s'est déroulée au sein de 3 hôpitaux généraux du Québec en juillet 2019 et la seconde, un an plus tard, dans un établissement de santé mentale situé à Aquitaine. Deux questionnaires distincts ont été élaborés afin de tenir compte des spécificités de chaque nation. Les questionnaires québécois et français comprenaient respectivement 9 et 11 items, avec des questions ouvertes et des questions à choix multiples.

Résultats

Ont été étudiés 50 questionnaires au Québec (29 % de réponse), contre 23 en France (32 %). Au Québec, dans 72 % des cas, les ordonnances ont été reçues par le pharmacien le jour même de la sortie du patient de l'hôpital, le plus souvent par le biais du formulaire du BCM (85 %), qui une fois signé par le médecin tient lieu d'ordonnance. En France, 22 % des pharmaciens d'officine interrogés déclarent ne pas connaître cette activité. Les courriers de CM de sortie ont été reçus par le pharmacien d'officine dans 83 % des cas : par fax (47 %), par messagerie sécurisée (37 %) ou par courrier postal (16 %).

Parmi les suggestions d'amélioration, les pharmaciens québécois soulignent le manque d'informations relatives à la raison de l'hospitalisation ou aux modifications de la prescription. En France, la problématique des outils utilisés pour le transfert d'informations apparaît prépondérante avec notamment l'amélioration du Dossier Médical Partagé à l'instar du Dossier Santé Québec, son équivalent québécois, dont l'utilisation est plus répandue.

Discussion / Conclusion

Au Québec, la conciliation médicamenteuse est une activité ancrée dans les pratiques. En France, malgré déjà 11 ans de pratique, le manque de performance du système de transfert et de partage d'informations est toujours le facteur limitant dans le lien « Ville-Hôpital » et « Hôpital-Ville ».

Orateur : Debruyne A.-L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Systèmes d'information, Bilan comparatif des médicaments, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000349

Un pharmacien en réanimation : une première approche encourageante !

Mainil S.⁽¹⁾, Granier M.⁽²⁾, Real L.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Arras, Arras

⁽²⁾ Réanimation, CH Arras, Arras

Résumé

Contexte

Le rattachement d'un pharmacien à un service de réanimation n'est que peu décrit dans la littérature française et reste une notion assez novatrice. En accord avec le chef de service de réanimation, nous avons détaché partiellement un interne en pharmacie clinique afin d'évaluer l'intérêt d'une présence pharmaceutique au sein du service de réanimation.

Objectifs

Dresser un premier état des lieux de l'intégration d'un interne en pharmacie clinique en réanimation.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective, non comparative, pendant 3 mois. L'interne était présent dans le service de réanimation (15 lits, non informatisé) 2 demi-journées par semaine. L'interne participait aux staff ainsi qu'au tour médical sur un secteur de 5 patients minimum, en réalisant de manière concomitante une analyse pharmaceutique selon le niveau 3 de la société française de pharmacie clinique. Ces activités ont été analysées de façon quantitative (nombre d'analyses et d'interventions pharmaceutiques [IP], classes médicamenteuses concernées) et qualitative (problème rencontré, IP et leur devenir).

Résultats

Après 24 demi-journées en réanimation, l'interne a pu effectuer 102 analyses pharmaceutiques, 69 IP ont été réalisées sur 42 patients (âge moyen = 69 ans ; sex ratio = 2.8), soit 2 IP sur 3 prescriptions. Ces IP concernaient 38 médicaments. Les 3 principales classes ATC concernées par ces IP étaient : les classes « Sang et organes hématopoïétiques » (29 %), « Anti-infectieux systémiques » (26.1 %) puis « Voies digestives et métabolisme » (24.6 %). On retrouvait parmi les principaux problèmes médicamenteux rencontrés : un médicament non indiqué (24.6 %) ; une indication non traitée (23.2 %) et une voie/administration inappropriée (14.5 %). Les IP formulées consistaient en : un arrêt de la thérapeutique (37.7 %) ; un ajout de traitement (23.2 %) ; une adaptation posologique (13 %) et une substitution médicamenteuse (13 %). Toutes les IP ont été discutées avec les réanimateurs durant le tour médical, et ont toutes été acceptées.

Discussion / Conclusion

La présence pharmaceutique au sein de la réanimation a été très bien accueillie. Elle a permis d'optimiser les prescriptions et les modalités d'administration médicamenteuses. La présence dans le service facilite la connaissance des dossiers et la communication avec les réanimateurs, les IP peuvent être formulées et discutées en direct, permettant une amélioration de la prise en charge médicamenteuse. La présence de l'interne favorise la communication entre le service et la pharmacie, tout en assurant un partage d'informations à l'ensemble des 2 services, notamment concernant le circuit et le bon usage médicamenteux. L'intégration de l'interne au sein de l'équipe de réanimation lui permet d'acquérir une expérience des pratiques du service, rendant les IP proposées au lit du malade plus appropriées. Une analyse permettant de quantifier les gains économiques réalisés sera à envisager lorsque cette activité sera pérenne.

Orateur : Real L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Réanimation, Interventions pharmaceutiques, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PREPARATIONS ET CONTROLES

Numéro : 000558

Quelles adaptations de posologie chez les patients traités par 5-Fluorouracile en 2019 et présentant un déficit partiel en dihydropyrimidine déshydrogénase ?

Tanguy A.*⁽¹⁾, Oddone J.⁽¹⁾, Le Corvaisier C.⁽¹⁾, Dussossoy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

Résumé

Contexte

Depuis fin 2018, la recherche systématique d'un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD) est recommandée avant tout traitement par 5-Fluorouracile (5-FU) puisqu'un déficit d'activité expose le patient à un risque accru de toxicité aiguë, précoce et grave au 5-FU. En cas de déficit partiel (uracilémie comprise entre 16 et 150 ng/mL), une adaptation des doses de 5-FU à la première cure doit être effectuée et un réajustement thérapeutique doit être envisagé au 2^{ème} cycle de chimiothérapie. En cas de déficit total en DPD, le traitement par 5-FU doit être exclu.

Objectifs

L'objectif principal a été de réaliser un état des lieux des adaptations posologiques des doses de 5-FU chez les patients avec un déficit partiel en DPD. En parallèle le pourcentage de patients non déficitaires avec une adaptation de dose a été calculé.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective des patients ayant reçu du 5-FU au cours de l'année 2019 a été effectuée via une extraction du logiciel Asclepios. La réalisation d'une recherche du déficit en DPD avant la première cure de 5-FU a été vérifiée à partir du logiciel Easily. Les adaptations de posologie réalisées aux cures 1 et suivantes ont été recueillies.

Résultats

En 2019, 144 patients ont reçu une première cure de 5-FU au sein de notre hôpital. Aucun patient avec déficit total n'a été traité. Un déficit partiel a été retrouvé chez 6 patients soit 4,2 % (uracilémie des patients comprise entre 17 et 54 ng/mL). Chez ces patients, 4 ont eu une adaptation posologique du 5-FU avec retrait du bolus et diminution de la posologie à 50 % et 2 avec seulement le retrait du bolus de 5-FU. Parmi ces 6 patients, 2 ont eu une ré-augmentation des posologies à la cure 2 du fait d'une bonne tolérance, un patient est resté à la même posologie, 2 patients n'ont pas reçu de deuxième cure du fait d'une altération de l'état général et un patient a bénéficié d'une réduction de dose ultérieure pour thrombopénie. On observe une adaptation des posologies de 5-FU chez 43.5 % des patients sans déficit en DPD.

Discussion / Conclusion

Tous les patients avec déficit partiel en DPD ont bénéficié d'adaptation initiale de posologie de 5-FU. Ces adaptations permettent d'éviter la survenue de toxicité grave au 5-FU mais une réévaluation reste importante afin de ne pas sous-traiter les patients. On note aussi un grand nombre d'adaptation de posologies du 5-FU chez les patients ne présentant pas de déficit en DPD. L'ensemble des toxicités graves du 5-FU ne sont donc pas uniquement dépendantes du déficit en DPD.

Références bibliographiques principales

Loriot MA. et al. Bulletin du Cancer, 105 (4): 397-407 (2018)

Orateur : Tanguy A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Toxicité médicamenteuse, 5-Fluorouracile, DPD (Déficit en Dihydropyrimidine Déshydrogénase)

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000498

Retour d'expérience sur la préparation et le contrôle des chimiothérapies assistés par l'outil de contrôle vidéo Drugcam®

Riazi A. ^{*(1)}, Hernandez F. ⁽¹⁾, Camus M. ⁽¹⁾, Cassard B. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, GHSIF, Melun

Résumé

Contexte

Afin de sécuriser le processus de fabrication des chimiothérapies, la totalité de la production est contrôlée à l'aide du système Drugcam®.

Objectifs

Dresser le bilan depuis sa mise en place et évaluer la performance l'outil.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une analyse rétrospective des étapes critiques de fabrication sur une période de 17 mois. Ces étapes suivent un scénario prédéfini : présentation de l'étiquette, du conditionnement d'administration, du solvant, des flacons et reconnaissance des volumes des seringues. Lorsqu'une étape n'est pas validée à la première présentation par Drugcam®, celle-ci est validée par un pharmacien après visualisation de l'étape. On parlera d'une intervention pharmaceutique (IP).

Résultats

17 214 préparations sont analysées correspondant à 145 343 étapes contrôlées. On dénombre 247 erreurs concernant la reconnaissance des volumes des seringues. 125 erreurs correspondent à un écart de dose (en mg) > 1 % [1-41,7 %]. Plus de 20 % des erreurs (n=52) présentent un écart ≥ 5 %. Toutes ces erreurs sont corrigées en cours de fabrication grâce à l'intervention du système Drugcam®. En considérant un taux d'erreur acceptable à 5 % : 52 préparations sont sauvées de la destruction. Sur 15 oublis de présentation de volume, 11 ont pu être validés *a posteriori* au moyen de la caméra de champ entrainant la destruction de 4 préparations seulement. L'analyse montre une difficulté de reconnaissance des flacons sans datamatrix : fréquence de présentation de 1,26 vs 1,1 avec datamatrix. Aucune erreur de principe actif n'est détectée. Les étapes sont validées dès la première présentation pour 75,5 % des préparations (12 998). 24,5 % nécessitent une IP sur au moins une étape. Les reconnaissances des volumes des seringues et des flacons représentent la majorité des IP (55 et 36 % respectivement). Un cas d'inversion solvant/principe actif a été repéré par le préparateur lors de la fabrication d'un diffuseur, mais ce type d'erreur n'est pas détectable par Drugcam®.

Discussion / Conclusion

Ce bilan conforte notre stratégie de contrôle en cours de fabrication. Les avantages sont de pouvoir corriger les erreurs évitant la destruction de préparations non conformes et de conserver une traçabilité des contrôles effectués. Afin de diminuer le nombre d'IP, l'achat de dispositifs équipés de datamatrix est privilégié et nous travaillons à améliorer la reconnaissance des volumes des seringues. Enfin, il est important de noter que la fiabilité de l'outil n'est assurée que si le scénario de préparation est rigoureusement respecté.

Orateur : Riazi A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Sécurité du patient, Évaluation de technologie, Contrôle de la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000438

Mise au point d'une préparation magistrale de dexaméthasone 24 mg/ml pour administration intra-tympanique dans le traitement de la surdité brutale idiopathique

Delannoy V.*⁽¹⁾, Maillard F.⁽¹⁾, Warembourg M.⁽¹⁾, Soulairol I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

Résumé

Contexte

La surdité brutale idiopathique se définit par l'apparition en 72 heures d'une surdité de perception uni ou bilatérale d'au moins 30 décibels sur 3 fréquences successives, isolée et sans étiologie évidente. Dans cette indication, la dexaméthasone (DXM) par voie intra-tympanique (IT) est recommandée en première intention ou après échec d'une corticothérapie orale [1] ; selon un schéma de 3 à 4 injections réparties sur 21 jours. Son utilisation en IT requiert de faibles volumes d'administration (0,4 à 0,8 ml) et donc de fortes concentrations (10 à 24 mg.ml⁻¹). A ce jour la seule spécialité pharmaceutique de DXM parentérale présente une concentration de 4 mg.ml⁻¹ justifiant ainsi le développement d'une préparation spécifique.

Objectifs

Ce travail a consisté en la mise au point d'une préparation magistrale stérile de DXM à 24 mg.ml⁻¹ (DXM24) à partir de matière première à usage pharmaceutique (MPUP), et en la validation de son procédé de fabrication.

Matériels et méthodes

La DXM24 a été développée à partir de MPUP de DXM sodium phosphate qui présente une hydrosolubilité adéquate (89 mg.ml⁻¹). Le procédé de fabrication a été validé sur 3 lots de 5 seringues de 1 ml avec la réalisation d'essais de stérilité (Pharmacopée Européenne 2.6.1) et de dosages par spectrophotométrie UV avant et après 2 filtrations à 0,22 µm sur filtre à membrane en polyethersulfone. La méthode de dosage a été préalablement validée à une longueur d'onde de 242 nm. Elle est linéaire entre 0,005 et 0,04 mg.ml⁻¹ (r = 0.9997). L'incertitude élargie (U %) est de 2,64 % à 24 mg.ml⁻¹.

Résultats

Après pesée et dissolution de la MPUP dans du NaCl 0,9 %, le procédé de fabrication comprenait 2 filtrations, l'une clarifiante sur paillasse en classe C, la seconde stérilisante sous isolateur. La solution filtrée était répartie de façon aseptique en seringues de 1 mL. Après fabrication les essais de stérilité étaient conformes. Les concentrations moyennes avant et après filtration étaient respectivement de 100,29 ± 1,36 %, et 99,62 ± 2,56 %.

Discussion / Conclusion

Ces résultats permettent ainsi de valider le procédé de fabrication de la DXM24 à partir de MPUP. La rétention de DXM par les filtres utilisés semble négligeable avec une perte de moins de 5 % de la concentration initiale. En 2 mois, 4 patients ont été traités pour un total de 15 seringues produites. La péremption a été fixée à 72 heures, mais la réalisation d'une étude de stabilité permettra de produire un lot unique par patient voire de réaliser la DXM24 sous le statut de préparation hospitalière.

Références bibliographiques principales

Stachler R et al. Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update) Executive Summary. Otolaryngol. Head and Neck Surg. 161 (2):195-210 (2019)

Orateur : Delannoy V.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Surdité neurosensorielle, Injection intra-tympanique, Dexaméthasone

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000341

Pureté radiochimique du MIBI (2-méthoxy-2-méthylpropyl-1 isocyanide) marqué au ^{99m}Tc : choix et validation d'une méthode alternative

Ahmed Omar B.⁽¹⁾, Cau A.⁽¹⁾, Hosselet C.⁽¹⁾, Schmit B.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Simone Veil, Beauvais

Résumé

Contexte

Le MIBI est un médicament radiopharmaceutique (MRP) à usage diagnostique, indiqué notamment chez l'adulte pour l'évaluation de la perfusion myocardique.

Il est nécessaire de marquer ce médicament par une réaction de complexation avec une solution de pertechnétate de sodium (^{99m}Tc).

Afin d'évaluer la qualité de ce marquage, est réalisé un contrôle de la pureté radiochimique (PRC), rapport de l'activité du radionucléide sous la forme attendue à l'activité totale dans la préparation, en séparant les espèces par chromatographie sur couche mince (CCM). La PRC doit être supérieure à 90 %.

La méthode de référence s'effectue à l'aide d'une phase stationnaire en aluminium oxyde et une phase mobile : l'éthanol.

En pratique, cette méthode est longue et peut être un frein à la libération d'une préparation de MIBI avant son administration au patient. Nous avons donc recherché une méthode plus rapide, en utilisant un solvant différent : l'acétone.

Objectifs

Déterminer et valider la méthode alternative par comparaison avec la méthode de référence.

Matériels et méthodes

Sur 30 préparations de MIBI, le contrôle est réalisé avec la méthode de référence et la méthode alternative.

Pour chaque mesure, sont relevés la PRC et le temps nécessaire à la migration. Sur la méthode alternative sont également calculés le rapport frontal (Rf) indiquant la migration relative et la résolution.

Le critère d'évaluation principal est la détermination de la différence de la PRC entre méthode alternative et méthode de référence. La méthode est retenue si toutes les PRC sont supérieures à 90 % et si l'écart des PRC entre les deux méthodes ne diverge pas significativement de 2 points.

Les critères d'évaluations secondaires sont le gain de temps effectif et la résolution (supérieur à 1,5) de la méthode alternative.

Résultats

Les PRC sont toutes supérieures à 90 %. La moyenne des différences entre méthode de référence et méthode alternative est de 0.47 points ; IC 95 % = [0.27 - 0.63].

La méthode de référence a un temps moyen de réalisation de 18,8 min contre 10,6 min en utilisant l'acétone ($p < 0,01$).

La méthode alternative a une résolution moyenne de 2,31 IC 95 % = [2,16 - 2,48]

A titre indicatif, la moyenne du Rf pour la méthode alternative est de 0,81 ; IC 95 % = [0.65 - 0.97] (calculé sur 24 mesures).

Discussion / Conclusion

La méthode alternative en utilisant l'acétone, plus rapide, satisfait aux critères de l'étude : PRC similaire, Résolution satisfaisante et gain de temps. Nous avons choisi de l'utiliser en pratique comme méthode principale pour le contrôle du MIBI.

Références bibliographiques principales

Barbier Y. et al. Les Radiopharmaceutiques Guide pratique du contrôle qualité en Radiopharmacie, Les Ulis : EDP sciences, 344p

Orateur : Schmit B.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Radiopharmacie, Contrôle de qualité, Chromatographie sur Couche Mince

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000355

Etude de stabilité du tetrofosmin-99mTc dilué : quid de la conservation de l'échantillon ?

Moustaid R.⁽¹⁾, Brault M.*⁽¹⁾, Fontan J.-E.⁽¹⁾, El-Deeb G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Lariboisière, Paris

Résumé

Contexte

Le tetrofosmin (Myoview®)-99mTc est un médicament radiopharmaceutique (MRP) utilisé comme traceur en scintigraphie myocardique. Lors de sa préparation, l'une des pratiques non décrites dans le Résumé des caractéristiques du produit consiste en une dilution dans un autre flacon « Myo dilué » afin de faciliter le prélèvement des doses. Pour évaluer l'impact de cette pratique sur la pureté radiochimique (PRC) du MRP, une étude de stabilité a été initiée. Lors des premiers tests, deux méthodes ont été utilisées de manière fortuite pour la préparation des échantillons nécessaires à l'étude conduisant à des résultats différents.

Objectifs

Le but était de vérifier les différences de PRC observées puis de définir la méthodologie à retenir pour l'étude de stabilité.

Matériels et méthodes

La détermination de la PRC a été réalisée sur n=3 « Myo dilué » à t1=2h ; t2=4h et t3=6h. Les échantillons sont prélevés à l'aide d'une seringue en plastique à partir du flacon en verre de chaque MRP.

Un premier prélèvement est réalisé au temps t1. Pour les deux autres temps d'étude, deux procédés ont été utilisés. Méthode A : conservation du prélèvement réalisé à t1 et utilisation de celui-ci pour la détermination de la PRC aux temps t2 et t3. Méthode B : prélèvement d'un nouvel échantillon à t2 puis à t3, chaque échantillon étant analysé immédiatement après prélèvement. A chaque temps, la PRC a été déterminée par chromatographie sur couche mince (ITLC-SG ; acétone/dichlorométhane 35/65) puis lue par radiochromatographie.

Résultats

Les PRC moyennes obtenues sont les suivantes. A t1 : m(t1) = 94,9(94,2-95,5). A t2 : avec la méthode A mA(t2) = 94,6(93,4-95,6) contre mB(t2) = 92,7(91,8-93,8) pour la méthode B. A t3 : mA(t3) = 94,8(93,7-96,1) contre mB(t3) = 85,4(77,4-89,8). Les méthodes A et B donnent des résultats de PRC significativement différents à t2 (p=0,09) et t3(p=0,14).

Discussion / Conclusion

Après recherche bibliographique, la différence de PRC observée entre les deux méthodes semble s'expliquer par une adsorption du complexe tetrofosmin-99mTc sur le plastique de la seringue au cours du temps pour la méthode A rendant celle-ci non interprétable. La méthode B est retenue pour la réalisation de l'étude de stabilité du « Myo dilué » afin de ne pas risquer de conclure à tort à une stabilité. Ce travail a permis la révision de nos pratiques de contrôle de la PRC : l'échantillon recueilli sera dorénavant analysé au maximum 30 minutes après prélèvement.

Références bibliographiques principales

Jansson B. et al. J Nucl Med Technol, 26, (3): 196–199 (1998)

Bartosch R. et al. Eur J Nucl Med, 25, (9): 1333–1335 (1998)

Orateur : Brault M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Stabilité médicamenteuse, Seringues, Préparations pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000049

Fiches réflexes à l'attention des professionnels de santé : outil d'accompagnement du bon usage des chimiothérapies anticancéreuses injectables en onco-hématologie

Bouet J.⁽¹⁾, Noirez V.*⁽¹⁾, Kienlin A.-L.⁽¹⁾, Masson F.⁽¹⁾, Rondelot G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

Résumé

Contexte

En cancérologie, les protocoles thérapeutiques suivent un plan d'administration complexe nécessitant une formation permanente. Les chimiothérapies ont des effets indésirables fréquents et variables selon les patients. Il est donc primordial d'informer et d'accompagner les infirmier(e)s dans la surveillance de ces effets et le patient dans leur prévention.

Objectifs

Rédaction et diffusion de fiches réflexes sur les chimiothérapies injectables à destination des professionnels de santé pour pointer les toxicités dominantes des protocoles et aider les patients à appliquer les mesures de prévention de ces effets.

Matériels et méthodes

Après conception d'un modèle de « fiche réflexe » reproductible, rédaction des fiches des protocoles thérapeutiques les plus fréquents. Présentation et diffusion de ces fiches aux professionnels lors d'une courte réunion, et remise d'un questionnaire de satisfaction afin d'améliorer ces fiches.

Résultats

30 fiches réflexes ont été réalisées et concernent 5 services de soins : oncologie, hématologie, pneumologie, unité de médecine ambulatoire de chimiothérapies (UMAC), hépatogastro-entérologie. Le recto des fiches contient des informations du protocole (nom, indication, niveau émettant de chaque médicament, classe pharmacologique, toxicité en cas d'extravasation, voie d'abord), de la préparation (conditions de conservation, incompatibilités, solvant usuel), et une illustration chronologique du schéma d'administration. Le verso synthétise les effets indésirables, les soins de support, les conseils appropriés à relayer aux patients. Sur une période de 3 semaines, 34 questionnaires ont été remplis. Les infirmières (94 %) représentent la population principale. La durée moyenne de leur expérience en cancérologie était de 7 ans. Parmi les répondants, plus de 44 % ont laissé des commentaires. Par exemple, ils ont jugé peu utile la rubrique « solvant » et « conservation » et ils proposent de simplifier la partie « effets indésirables, contre-indications, surveillance ».

Discussion / Conclusion

Les fiches ont été jugées très utiles. Grâce au questionnaire, elles ont été améliorées, pour insister sur les consignes de surveillance et les conseils patients. Cette démarche a répondu aux attentes des services pour sécuriser leur pratique et assurer la formation permanente des personnels. Afin de la pérenniser, une procédure de rédaction des fiches a été rédigée. Elle permettra la mise à jour des fiches en intégrant les protocoles nouveaux ou manquants.

Orateur : Noirez V.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Education des patients, Formation permanente, Oncologie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000311

Hydratation des patients traités par cisplatine : élaboration de protocoles au sein d'un centre hospitalier périphérique

Biasolo C.*⁽¹⁾, De Coucy A.⁽¹⁾, Bedoucha C.⁽¹⁾, Gayral M.⁽¹⁾, Marion A.-C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Libourne, Libourne

Résumé

Contexte

Le cisplatine est un cytotoxique dont la néphrotoxicité est redoutée. L'hyperdiurèse est un des moyens reconnus pour la prévenir. Au sein de notre centre hospitalier, le cisplatine est largement utilisé : 419 cures réalisées en 2019 chez 100 patients. Parmi les 37 protocoles de cisplatine réalisés, 16 protocoles d'hydratation différents ont été comptabilisés.

Objectifs

Afin de sécuriser l'administration, il nous a paru intéressant de proposer une harmonisation des pratiques d'hyperhydratation.

Matériels et méthodes

Une revue de littérature a été réalisée. Les éléments jugés importants à cadrer étaient : les solutés utilisés ainsi que les volumes administrés, les durées des hydratations en fonction des contraintes des services et les électrolytes à ajouter. Des protocoles d'hydratation ont ensuite été élaborés puis validés lors de réunions pluridisciplinaires (oncologues, pneumologues, gastroentérologues, infirmiers et pharmaciens). Enfin, une mise à jour des protocoles avec cisplatine a été effectuée dans le logiciel.

Résultats

Trois protocoles ont été rédigés en fonction de 3 paliers de doses (≤ 30 mg/m² ; > 30 mg/m² à ≤ 70 mg/m² ; > 70 mg/m²). La veille et le lendemain de la cure, il est recommandé au patient de boire au moins 1,5 L d'eau alcaline. Les solutés retenus ont été choisis en fonction de leur teneur en chlore et en potassium. Du sulfate de magnésium est ajouté systématiquement, tandis que le chlorure de calcium est réservé en cas d'hypocalcémie.

Lors de l'hospitalisation, le volume de soluté et la durée de perfusion dépendent de la dose de cisplatine :

Dose de cisplatine	Pré-hydratation		Post-hydratation	
	Soluté/Electrolytes	Durée	Soluté/Electrolytes	Durée
≤ 30 mg/m ²	0,5L NaCl 0.9 % + 1g MgSO4	1h	1L PG5 + 2g MgSO4	2h
30 mg/m ² à 70mg/m ²	1L NaCl 0.9 % + 1g MgSO4	2h	1,5L PG5 + 2g MgSO4	3h
> 70 mg/m ²	1,5L NaCl 0.9 % + 1g MgSO4	6h	2L PG5 + 2g MgSO4	20h

Avec un débit de perfusion de 500 mL/h, les protocoles d'hydratation concernant des doses < 70 mg/m² sont compatibles avec l'hospitalisation de jour. A l'inverse, en hospitalisation conventionnelle, le débit peut être réduit.

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis d'uniformiser et de sécuriser les pratiques : ces 3 protocoles sont conformes aux données de la littérature et entrent dans le cadre du bon usage du cisplatine. Adaptée aux pratiques des services de soins, une procédure a été validée puis diffusée sur le réseau du centre hospitalier pour la rendre consultable à tout moment. Une évaluation de la tolérance rénale des patients inclus dans ces protocoles est prévue prochainement.

Orateur : Biasolo C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Protocole, Cisplatine, Hyperhydratation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000077

Impact d'un outil de vidéocontrôle sur le temps de préparation des cytotoxiques : exemple de l'azacitidine, bortezomib et 5-fluorouracile

Devaux A.⁽¹⁾, Tahir C.⁽¹⁾, Rolland C.⁽¹⁾, Gillet C.⁽²⁾, Daumas C.⁽²⁾, Brouard P.⁽²⁾, Kinowski J.-M.⁽¹⁾, Gahbiche A.*⁽²⁾, Cousin C.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie clinique et dispensation, CHU Nîmes, Nîmes

⁽²⁾ Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes, Nîmes

Résumé

Contexte

L'unité de préparation oncologique (UPO) de notre centre hospitalier fabrique en moyenne 30 000 préparations injectables par an. L'UPO est composée de 5 préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) dont 3 postes de manipulation et un poste de double contrôle visuel (DCV). Depuis 2017, l'UPO s'est équipée d'un système de contrôle vidéo (CV) DRUGCAM qui remplace le DCV en direct par un enregistrement vidéo. Actuellement, 95 % de l'activité est produite à l'aide cet outil.

Objectifs

Evaluer l'impact de cet outil sur le temps de préparation (TP) de l'azacitidine (AZA), du bortezomib (BTZ) et du 5-fluorouracile (5FU).

Matériels et méthodes

Du 15 avril au 16 mai 2020, un interne en pharmacie a chronométré le TP des 3 molécules avec le DCV. Ensuite, une extraction depuis le logiciel DRUGCAM, a été réalisée pour calculer le TP des mêmes molécules fabriquées à l'aide de cet outil, entre le 01/10/20 et le 31/12/20. Enfin, les TP moyens, avec et sans le CV, ont été calculés et comparés entre elles.

Résultats

Les TP moyen sans le CV de l'AZA, BTZ et 5FU étaient respectivement de 84,3 ; 104,75 ; 231,6 secondes. Les TP moyen avec le CV de l'AZA, BTZ et 5FU étaient respectivement de 129,2 ; 146,8 ; 298,6 secondes. Soit des augmentations respectives de 53,15 % ; 40,11 % ; 28,94 % (p<0.05).

Discussion / Conclusion

La rapidité de détection de l'œil numérique reste inférieure à celle de l'œil humain. Ceci explique l'augmentation significative des TP. De plus, la complexité de fabrication des 3 molécules ainsi que le manque d'expérience de 2 PPH qui étaient en formation durant la période de l'extraction, expliquent la lenteur des préparations. Néanmoins, l'utilisation de DRUGCAM® a permis de sécuriser les préparations et de rééquilibrer les postes des PPH. En effet, le CV a remplacé le DCV, ce qui a libéré un PPH pour décharger les autres postes qui étaient en surcharge. Il serait intéressant d'estimer les TP d'autres molécules et en dehors des périodes de formation des PPH.

Orateur : Gahbiche A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Chimiothérapie anticancéreuse, Service de pharmacie d'hôpital, Contrôle de la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000274

Mise à jour d'une procédure de marquage des polynucléaires marqués au technétium 99 métastable examétazine (99mTc-HMPAO)

Iwanoff A.⁽¹⁾, Rose J.*⁽¹⁾, Pariscoat G.⁽²⁾, Vincent P.⁽²⁾, Soule P.⁽²⁾, Rouzet F.⁽²⁾, Le Grand J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Bichat, Paris

⁽²⁾ Médecine nucléaire, APHP - Hôpital Bichat, Paris

Résumé

Contexte

La scintigraphie aux leucocytes marqués est un examen de référence pour l'exploration de l'infection en médecine nucléaire caractérisé par l'injection de polynucléaires autologues radiomarqués par un médicament radiopharmaceutique (99mTc-HMPAO). Le marquage est réalisé in vitro après prélèvement sanguin et isolement des leucocytes par sédimentation.

Objectifs

Ce projet vise à mettre à jour la procédure de radiomarquage des polynucléaires dans une optique d'amélioration des pratiques au sein de notre unité.

Patients et méthodes

Une revue bibliographique des méthodes de radiomarquage a été réalisée ainsi qu'une analyse des procédures des unités de radiopharmacie de notre groupement hospitalier réalisant cette préparation. Cela a abouti à la rédaction d'une nouvelle méthode qui a été comparée à celle existante sur des critères de facilité de manipulation, de confort du patient, et sur des données cytométriques sur 3 prélèvements testant chacun les 2 méthodes : numération formule sanguine (NFS) sur sang total puis après sédimentation et concentration des leucocytes.

Résultats

Les différences entre les méthodes de radiomarquage portaient sur : la technique de sédimentation (en tube vs. seringue), le volume de sang prélevé au patient (de 60 ml à 120 ml), sur le volume des seringues de prélèvement (20 mL à 60 mL). La mise à jour de notre protocole a porté principalement sur la technique de sédimentation en seringue. Nous avons conservé les volumes de seringue (20 ml) et de sang prélevé (60 ml) car ils correspondaient aux plus faibles retrouvés dans notre analyse. Les NFS sur sang total retrouvent en moyenne 3,84 T/L globules rouges (GR) et 4,92G/L leucocytes. Après sédimentation, les résultats sur l'élimination des GR (tube : 0,057 T/L vs. Seringue : 0,06 T/L) et sur la concentration des leucocytes (tube : 6,8 G/L vs. Seringue : 7,3 G/L) sont comparables entre les 2 méthodes. Le recueil du plasma riche en leucocytes est facilité avec la méthode de sédimentation en seringue.

Discussion / Conclusion

Les résultats des NFS sont probants et conformes à la littérature validant ainsi la mise à jour de notre méthode. Elle permet de faciliter l'étape de sédimentation tout en conservant une bonne qualité d'isolement des leucocytes. Une qualification par test de remplissage aseptique nous permettra de valider cette nouvelle méthode ainsi que le personnel réalisant cette préparation.

Références bibliographiques principales

E. F. J. de Vries et al. Eur J Nucl Med Mol Imaging, ; 37(4): 842–848 (2010)

Résumé des caractéristiques du Ceretec ; ANSM

Orateur : Rose J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Isolement cellulaire, Médicaments radiopharmaceutiques, Marquage isotopique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000306

Développement d'une préparation hospitalière de citrate de caféine destinée à la néonatalogie

Wasilewski M.⁽¹⁾, Claverie R.*⁽¹⁾, Zachelin L.⁽²⁾, Zitoun A.⁽²⁾, Dagregorio M.⁽¹⁾, Taouk J. B.⁽¹⁾, Jean C.⁽¹⁾, Curti C.⁽²⁾, Amirat-Combralier V.⁽¹⁾, Bertault-Peres P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, APHM - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille

⁽²⁾ Laboratoire de contrôle de la qualité, service central de la qualité et de l'information pharmac, APHM - Hôpital de la Conception, Marseille

Résumé

Contexte

La caféine est un stimulant respiratoire central non spécifique indiqué dans l'apnée idiopathique du prématuré. Lors d'un surdosage, il y a un risque d'arythmie cardiaque, voire d'arrêt cardio-respiratoire. Pour limiter toute erreur d'administration liée aux ampoules (non adaptées à une utilisation en routine en néonatalogie), une préparation hospitalière sous forme de sirop était préparée. Cependant les récentes problématiques d'approvisionnement du sirop simple nous ont conduites à une réflexion sur la formulation. De plus, il contient des excipients à effet notoire comme le méthylparabène et le propylparabène et donne des valeurs d'osmolarité trop élevées et incompatibles à une utilisation chez le nouveau-né (risque d'effets indésirables gastro-intestinaux).

Objectifs

Mise en place d'une nouvelle préparation hospitalière sans sirop simple en collaboration avec le Service Central de la Qualité et de l'Information Pharmaceutique (SCQIP).

Matériels et méthodes

La suspension buvable (SB) 10 mg/mL (250 mg-25 mL) fut réalisée à base d'eau stérile Versylène®, de Syrspend® SF PH4 poudre, deux excipients sans effet notoire, et de citrate de caféine Cooper®, 50 mg-2 mL en ampoules. Une étude de stabilité (ETS) a été réalisée sur 3 lots indépendants en étudiant différentes conditions de stockage : 2/8°C avant et après ouverture et 25°C/60 % HR. La limite de +/- 10 % de variation par rapport à la valeur à T0 a été choisie pour la teneur en caféine (HPLC-UV), le pH et la viscosité. La présence de produits de dégradation a également été recherchée. Enfin, le dénombrement des germes aérobies totaux (DGAT) et celui des moisissures et levures totales (DMLT) ainsi que l'absence d'*Escherichia coli* ont aussi été déterminés.

Résultats

Les paramètres étudiés durant l'ETS n'ont pas varié au-delà de 10 % de la valeur à T0 durant :

7 jours à 25°C/60 % HR

30 jours à 2/8°C après ouverture

120 jours à 2/8°C avant ouverture

Aucune apparition de produit de dégradation n'a été notée, et les contrôles microbiologiques n'ont pas montré de non-conformité.

Discussion / Conclusion

La SB de citrate de caféine a été mise en place comme préparation hospitalière avec une date limite d'utilisation de 4 mois avant ouverture. Chaque nouveau lot fabriqué est soumis en routine à certains contrôles (Teneur, pH, DGAT, DMLT, *E.Coli*) afin de permettre une dispensation sécurisée.

Cette dernière permet ainsi de répondre aux besoins des services de néonatalogie. L'objectif étant d'abroger tous les excipients à effet notoire des préparations pédiatriques.

Orateur : Claverie R.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Préparation de médicament, Contrôle de qualité, Néonatalogie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000386

Développement d'une solution buvable d'atropine à usage pédiatrique

Chen E.⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.*⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

Résumé

Contexte

L'atropine possède des propriétés anticholinergiques permettant de réduire les hypersécrétions glandulaires et notamment les hypersialorrhées dans la myasthénie. Suite au retrait de la spécialité buvable, aucune forme galénique adaptée à la pédiatrie n'existe sur le marché.

Objectifs

L'objectif de l'étude était de développer la formulation d'une solution buvable d'atropine (SBA) et d'en évaluer la stabilité physico-chimique.

Matériels et méthodes

Le sulfate d'atropine a été mis en solution dans l'eau à la concentration de 0,25 mg/mL. Un conservateur, le sorbate de potassium à 0,1 %, et de l'acide citrique à 0,08 % ont été ajoutés. Les échantillons de SBA ont été conservés à l'abri de la lumière pendant 20 semaines, sous deux conditions de température : à +4°C et à température ambiante. Tous les 15 jours, 3 échantillons ont été analysés dans chacune des conditions. Étaient étudiés la teneur, par chromatographie liquide haute performance avec une méthode indicatrice de stabilité validée, les caractères organoleptiques (odeur, coloration), le pH et l'osmolalité. La SBA était considérée comme stable si la concentration observée était au moins égale à 95 % de la concentration initiale et qu'aucun produit de dégradation n'était détecté.

Résultats

Le sulfate d'atropine est très soluble dans l'eau. L'ajustement du pH initial de 5,2 à 4,2 par l'acide citrique permet de garantir l'activité antimicrobienne, observée à pH inférieur à 6, du conservateur utilisé à une concentration recommandée par la littérature (0,1-0,2 %). La concentration à 0,25 mg/mL de la solution permet une administration précise et simple avec une seringue orale de 1 mL. Les caractères organoleptiques et l'osmolalité n'ont pas été modifiés au cours de l'étude. La teneur est restée supérieure à 95 % à S20 quel que soient les conditions de conservation. Toutefois elle a diminué de 2,92 % et 2,39 % à partir de S15 à +4°C et à température ambiante respectivement. Quant au pH, il a augmenté de 2,9 % et 2,7 % à partir de S13. Parallèlement, des produits de dégradation ont été observés à partir de S7 à température ambiante et S16 à +4°C.

Discussion / Conclusion

Cette préparation est adaptée aux posologies pédiatriques et ne contient pas d'excipient à effet notoire. Les résultats de l'étude montrent que la solution buvable d'atropine peut être conservée à +4°C en flacon brun, avec une durée de conservation fixée à 3 mois.

Orateur : Bordenave J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Pédiatrie, Formulation, Sulfate d'atropine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000284

Mise en œuvre d'un modèle standardisé de formation / habilitation des préparateurs (PPH) à la préparation des anticancéreux : quelle faisabilité à l'échelle régionale ?

Nardone P.*⁽¹⁾, Hamel L.⁽²⁾, Florence B.⁽³⁾, Divanon F.⁽⁴⁾, Breuil C.⁽⁵⁾, Rodier S.⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

⁽²⁾ Pharmacie, Polyclinique du Parc, Caen

⁽³⁾ Pharmacie, CH Public du Cotentin - Hôpital Louis Pasteur, Cherbourg-en-Cotentin

⁽⁴⁾ Pharmacie, Centre François Baclesse, Caen

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Caen, Caen

Résumé

Contexte

Bien que les recommandations actuelles de formation/habilitation (F/H) des PPH au travail en unité de reconstitution des chimiothérapies (URC) soient peu détaillées [1], de multiples modalités pédagogiques sont utilisées en établissements de santé (ES). Un modèle de F/H national applicable à tous les ES serait nécessaire afin d'harmoniser les pratiques.

Objectifs

Élaborer un modèle de F/H standardisé et évaluer sa faisabilité de mise en application au niveau régional.

Matériels et méthodes

La création du modèle s'est basée sur les modalités pédagogiques actuelles [2] et les besoins évalués via une enquête nationale [3]. Son évaluation a été réalisée sous forme d'entretiens de 2h avec 5 binômes pharmacien/PPH d'ES régionaux (CHU, CLCC, CHG et clinique) et grâce à une grille intégrant 5 critères : acceptabilité, durée, disponibilité en ressources humaines, matérielles, intégration d'outils existants.

Résultats

Le modèle de F/H intégrait 5 étapes : bilan des connaissances/compétences (BCC), formation à la prise de poste (FPDP), habilitation à la prise de poste (HPDP), formation continue (FC) et réhabilitation (RH) avec des durées/fréquences d'utilisation dédiées. La faisabilité globale de mise en œuvre du modèle a été estimée à 71 % et semblait plus applicable en CHG (faisabilité > 75 %). Le BCC, l'HPDP et la FPDP étaient les étapes les plus adaptées avec respectivement 81 %, 80 % et 72 % d'applicabilité. Le principal frein semblait être le temps, permettant de réajuster le modèle en réduisant de 50 % la durée du BCC/HPDP, réévaluant la durée dédiée à la FC de 5 à 2 jours/an et repositionnant la RH annuelle en bisannuelle. Le second facteur limitant déclaré était la faible disponibilité en ressources humaines, tant du côté apprenant que formateur. Pour l'améliorer, le temps dédié au compagnonnage, jugé indispensable par les PPH, a été augmenté. La simulation procédurale en FPDP suscitant peu d'intérêt devrait être réduite au profit des préparations en « vie réelle » reflétant l'activité quotidienne. Pour la FC, la simulation de gestion de crise, décrite comme rassurant les apprenants, a été estimée comme élément central. Enfin, les préparations « test » semblaient être adaptées à la RH.

Discussion / Conclusion

Le modèle proposé est globalement applicable et les échanges régionaux ont apporté des axes d'amélioration permettant de l'optimiser. Ce modèle pourrait constituer un socle pédagogique national répondant aux besoins des PPH, aux contraintes des responsables d'URC et viendrait compléter les recommandations nationales actuelles.

Références bibliographiques principales

1. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Les Bonnes Pratiques de Préparation. Décembre 2007.
2. Formation et habilitation des préparateurs en pharmacie à la reconstitution des anticancéreux : état des lieux des outils pédagogiques utilisés en France. P. Nardone et al. Communication affichée, 23èmes journées nationales du GERPAC.
3. Enquête nationale sur la formation / habilitation actuelle et attendue des préparateurs (PPH) exerçant en Unité de Reconstitution des Chimiothérapies (URC). P. Nardone et al. Communication affichée, 23èmes journées nationales du GERPAC.

Orateur : Nardone P.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Préparation de médicament, Techniciens en pharmacie, Formation continue en pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000442

Mise en place de contrôles qualité libératoires des préparations radiopharmaceutiques en réponse à la survenue d'un évènement indésirable

Ramos A.⁽¹⁾, Lopez S.*⁽²⁾, Ducrot C.⁽²⁾, Carpenet Guéry H.⁽²⁾

⁽¹⁾ médecine nucléaire, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHU Limoges Dupuytren 1, Limoges

Résumé

Contexte

La majorité des médicaments radiopharmaceutiques (MRP) sont préparés dans l'unité de radiopharmacie, par un binôme Préparateur en Pharmacie Hospitalière (PPH)- Manipulateur en ElectroRadiographie Médicale (MERM). Leurs contrôles qualité (CQ) sont réalisés par le PPH et la périodicité est actuellement déterminée par le radiopharmacien. Suite à un évènement indésirable lié à une erreur de radiomarquage analysé en CREX (Comité de Retour d'Expérience) et devant la diversité des préparations demandées, la mise en place de CQ libératoires est apparue obligatoire.

Objectifs

L'objectif est de proposer une organisation pérenne au sein des PPH, des internes et des externes en pharmacie pour effectuer ces CQ.

Matériels et méthodes

L'interne a évalué le temps nécessaire à l'aide d'un tableur Excel pour réaliser l'ensemble des CQ : ceux effectués avant l'étude (éluats de nouveau générateur, préparations sensibles, préparations pédiatriques, changement de lot de trousse) et ceux supplémentaires. Ces CQ comprennent la vérification des caractères organoleptiques, du pH, de la pureté radiochimique et de la pureté radionucléidique si besoin. L'interne a ensuite analysé le tableur Excel et les plannings du personnel afin d'étudier la faisabilité de CQ systématiques libératoires.

Résultats

Les données ont été recueillies sur 3 mois. 27 éluats et 273 préparations ont été contrôlées (dont 182 par l'interne). Avec en moyenne 5 préparations par jour, le temps moyen quotidien de CQ est de 75 minutes. 80 % des préparations sont effectuées le matin : les 2 premières avant 8h, les injections débutant à 8h et les suivantes plus tard dans la matinée avant 11h30. Les générateurs sont livrés les lundis et mercredis ; élués à 7h30, contrôlés uniquement ces jours-là mais après les 2 premières préparations. Dans 90 % des cas, seules 2 préparations sont réalisées l'après-midi (12h30 à 15h). L'étude a permis de montrer que les contrôles des éluats et des préparations nécessitent un poste dédié à fortiori les matins. Cela est d'autant plus justifié que le MERM et le PPH doivent appliquer le double-contrôle lors de la mise en seringue.

Discussion / Conclusion

Pour atteindre l'objectif fixé en CREX, une fiche projet PPH incluant cette activité de CQ a pu être rédigée avec les données de cette étude, le recrutement sera effectif en juin puisque cette activité ne peut reposer sur un poste d'externe ouvert par intermittence. La mise en place des CQ libératoires nous permet de surcroît de répondre aux recommandations des bonnes pratiques de préparation.

Références bibliographiques principales

(1) Bonnes Pratiques de Préparations, ANSM, Chapitre 9

(2) Médicaments radiopharmaceutiques et dispositifs médicaux implantables radioactifs, Dossier du CNHIM, 3ième édition, 2015

Orateur : Lopez S.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Radiopharmaceutiques, Contrôle de qualité, Libératoire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000464

Préparation de médicaments injectables : quelles seringues choisir selon le volume à prélever ?

Charbonneau F.*⁽¹⁾, Panek P.⁽¹⁾, Brasleret Y.⁽¹⁾, Zilavec M. A.⁽¹⁾, Grimaux J.⁽¹⁾, Naine C.⁽¹⁾, Svrcek G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Soissons, Soissons

Résumé

Contexte

Dans une démarche d'harmonisation des pratiques dans notre unité de préparation centralisée (UPC), nous souhaitons que tous les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) choisissent les mêmes seringues selon le volume à prélever. En effet, dans certaines situations, plusieurs seringues peuvent être adaptées.

Objectifs

Déterminer quel est le choix de seringues le plus adapté selon le volume à prélever lors de la préparation de médicament injectable.

Matériels et méthodes

Cinq personnes (PPH et pharmaciens) ont effectué des prélèvements d'eau pour préparation injectable à l'aide de seringues. Nous avons comparé des seringues de même précision mais de capacité différente, pour un volume v prédéfini :

- $v = 4,8$ mL : seringues de 5 et 10 mL ;

- $v = 60$ mL : seringue de 50 mL en 1 prise, de 50 mL en 2 prises (50 + 10 mL avec la même seringue) et une seringue de 50 mL avec une autre de 10 mL ;

- $v = 68$ mL : seringue de 50 mL en 2 prises (50 + 18 mL avec la même seringue) et une seringue de 50 mL avec une autre de 20 mL.

Chaque prélèvement a été répété 10 fois et mesuré par une balance analytique. Les échantillons obtenus sont donc de 50. La précision des seringues a été évaluée en calculant le pourcentage d'erreur entre masses mesurée et théorique. Les moyennes ont été comparées à l'aide du test statistique non paramétrique de Wilcoxon-Mann-Whitney (échantillons indépendants) avec $\alpha = 0,05$.

Résultats

Pour $v = 4,8$ mL et $v = 68$ mL, il existe une différence significative entre les seringues ($p < 0,001$). Pour $v = 60$ mL, il existe une différence significative seulement entre la méthode en 1 prise avec la seringue de 50 mL et celle en 2 prises avec la même seringue de 50 mL ($p = 0,0056$).

Dans tous les cas, le pourcentage d'erreur n'est jamais supérieur à 2 %.

Discussion / Conclusion

Pour les volumes nécessitant un seul prélèvement ($v \leq 50$ mL), l'utilisation de seringues de capacité la plus proche du volume à prélever permet de garantir la meilleure précision.

Pour les volumes nécessitant plusieurs prélèvements ($v > 50$ mL), l'utilisation d'une seringue de 50 mL et d'une seringue de capacité la plus proche du volume restant nous semble le plus pertinent. L'utilisation de seringue de 50 mL en 1 prise pour des volumes compris entre 50 et 60 mL est à proscrire comme le recommande les fabricants.

La participation des PPH à cette étude a permis une meilleure adhésion au changement concernant l'harmonisation des pratiques de préparations à l'UPC.

Orateur : Charbonneau F.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Injections, Chimiothérapie, Préparation de médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000155

Évaluation des pratiques de nutriments parentéraux dans un service de néonatalogie

Baudrier C.*⁽¹⁾, Raso A.-L.⁽¹⁾, Bordenave J.⁽¹⁾, Benoit G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Armand-Trousseau, Paris

Résumé

Contexte

La HAS a élaboré des recommandations de bonne pratique de nutrition parentérale (NP) en néonatalogie (2018) [1] relatives aux choix du type de mélange de NP et aux risques liés à leur administration.

Objectifs

L'objectif de ce travail était d'une part d'évaluer l'intérêt de la préparation de mélange de NP individualisés et d'autre part de vérifier la conformité des modalités d'administrations dans notre service de néonatalogie par rapport aux recommandations de la HAS [1].

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique. Les données ont été extraites du logiciel Abacus® (Baxter). Elles concernent la 1^{ère} prescription de NP de nouveaux nés, sur la période d'août à décembre inclus. La composition de 30 mélanges de NP individualisés a été comparée, élément par élément (protéine, glucose, électrolytes, vitamines et oligo-éléments), à celle de 12 mélanges standardisés proposés par la HAS et 3 mélanges avec AMM. Pour être considérés comme substituable, la concentration d'aucun des constituants du mélange standardisé ou avec AMM ne devait être de plus ou moins 10 % par rapport à ceux du mélange individualisé.

En parallèle, sur une période de 2 semaines, un audit interne concernant les conditions d'administration des mélanges de NP a été réalisé sur 10 infirmières du service de néonatalogie.

Résultats

Dans cette étude, aucun mélange individualisé n'aurait pu être substitué de façon satisfaisante par un mélange standardisé ou avec AMM.

Par ailleurs, l'audit sur les conditions d'administration a montré que l'identité du patient, la date de péremption de la NP, l'aspect du contenu, la voie sont toujours contrôlés. L'absence de supplémentation des mélanges de NP dans l'unité de soin, la traçabilité, l'utilisation de filtres anti-particulaires (diamètre de 1,2 µm) et d'une pompe dédiée à la NP sont conformes aux recommandations de l'HAS.

En revanche, la vérification de l'intégrité du mélange de NP n'était pas systématiquement effectuée. Seules 3 infirmières ont effectué ce contrôle (30 %) et il n'y avait pas de vérification de l'adéquation du contenu du mélange de NP avec la prescription.

Discussion / Conclusion

Les mélanges standardisés ne correspondent pas toujours aux besoins nutritionnels des nouveau-nés. Ils nécessiteraient d'être supplémentés dans le service ce qui peut compromettre la stérilité et la stabilité physico-chimique de la préparation. L'audit montre que la majorité des bonnes pratiques d'administration des mélanges de NP sont respectées par le service de néonatalogie.

Références bibliographiques principales

[1] HAS recommandation de bonne pratique : nutrition parentérale en néonatalogie, avril 2018 [en ligne] - https://www.has-sante.fr/jcms/c_2859140/fr/nutrition-parenterale-en-neonatalogie-recommandation-de-bonne-pratique

Orateur : Baudrier C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Nutrition parentérale, Audit soins infirmiers, Néonatalogie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000020

Étude comparative de dispositifs de prélèvement des médicaments radiopharmaceutiques : halte aux radiations !

Daverton F.*⁽¹⁾, Desgranges C.⁽²⁾, Alessandra C.⁽¹⁾, Lao S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

Résumé

Contexte

Les préparations de médicaments radiopharmaceutiques (MRP) doivent être réalisées dans des conditions d'hygiène et de radioprotection optimales. Les seringues de MRP destinées à être injectées aux patients sont prélevées à partir de flacons multidoses. Dans notre établissement, un système de prélèvement type aiguille à ponction lombaire (PL) sur lequel est monté un robinet 3 voies (R3V) est utilisé. Afin de sécuriser les prélèvements d'un point de vue microbiologique et radiologique, l'utilisation d'une valve Luer Lock ou d'un bouchon monté sur une aiguille à PL est envisagée.

Objectifs

L'objectif est de réaliser une étude comparative de différents systèmes de prélèvement par rapport à notre méthode de référence.

Matériels et méthodes

Une sélection des dispositifs est effectuée à partir des dossiers techniques et d'échantillons. Des tests comparatifs sont réalisés après prélèvement de seringues d'environ 500 MBq à partir d'éluat de ^{99m}Tc d'activité volumique d'1GBq/mL. Une fiche d'évaluation qualitative complète cette étude.

L'activité résiduelle dans les différents systèmes est mesurée dans un activimètre. Les débits de doses au contact et à 10 cm des dispositifs sont mesurés avec un radiamètre portable. Enfin, un test à la fluorescéine est réalisé afin de vérifier l'étanchéité lors de prélèvements avec ces dispositifs.

Résultats

3 valves, 1 bouchon et notre système avec R3V sont testés par 6 agents (pharmaciens et préparateurs).

Le bouchon possède l'activité résiduelle la plus faible (4,53 MBq) mais également le débit de dose au contact (0,36 mSv/H) et à 10 cm (0.06 mSv/H) le plus bas.

Le R3V a une activité résiduelle (20.74 MBq), un débit de dose au contact (0.98 mSv/H) et à 10 cm (0.34 mSv/H) relativement élevés.

Les valves sont sécurisées par leur embout Luer Lock, mais la dosimétrie reste élevée et leur manipulation complexe plus à risque d'irradiation aux doigts.

La rapidité de prélèvement est comparable pour ces dispositifs mais le bouchon permet de piquer directement dans le dispositif sans retirer l'aiguille.

L'étude démontre que le bouchon est le système avec l'activité résiduelle et le débit de dose les plus faibles. Son utilisation est appréciée par notre personnel et le test à la fluorescéine démontre une absence de contamination lors des manipulations. Par ailleurs, il s'agit du dispositif le moins coûteux.

Discussion / Conclusion

Le bouchon semble être le meilleur compromis même si les valves sont plus sécurisées par leur système clos. Il est donc référencé au sein de notre établissement en remplacement du R3V.

Orateur : Daverton F.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Sécurisation, Amélioration de la qualité, Radioprotection

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000185

Harmonisation et sécurisation des préparations magistrales allergologiques

Mary A.-C.*⁽¹⁾, Cavelier M.⁽¹⁾, Tétart F.⁽²⁾, Gonde H.⁽¹⁾, Coquard A.⁽¹⁾, Varin R.⁽²⁾, Hervouët C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽²⁾ Allergologie-nutrition, CHU Rouen - Centre Erik Satie, Rouen

Résumé

Contexte

Les réactions d'hypersensibilité aux médicaments pourraient concerner 7 % de la population (1). L'exploration étiologique comprend la réalisation de tests, épicutanés (PT : patchs tests), cutanés (tests intradermiques et pricks tests) et/ou *per os* (TPO : tests de provocation orale). L'unité de pharmacotechnie est sollicitée pour la préparation de ces tests, notamment les TPO et les PT.

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont d'une part d'harmoniser les pratiques de prescription dans l'unité d'allergologie dans laquelle exercent plusieurs praticiens issus de disciplines, et d'autre part de sécuriser le circuit des préparations magistrales allergologiques.

Matériels et méthodes

Deux référentiels à destination des cliniciens ont été élaborés. Le premier concernait les TPO et incluait les dosages prescrits et les spécialités utilisées. Une harmonisation des dosages en fonction du protocole institutionnel était proposée. La dose maximale quotidienne était indiquée lorsque l'information était disponible, sinon la dose quotidienne recommandée était indiquée. Les excipients contenus dans la spécialité et reconnus comme à effet notoire étaient renseignés. Le second référentiel concernait les PT et incluait la concentration, la spécialité utilisée et le véhicule (eau ou vaseline). Des données de tolérance ainsi que des données de solubilité du principe actif ont été recherchées dans la littérature.

Résultats

Le référentiel des TPO incluait 69 principes actifs (PA). La dose maximale quotidienne a été indiquée pour 12 (17 %). Pour les autres, la dose quotidienne recommandée était indiquée. Des excipients à effets notoires étaient retrouvés dans la composition de spécialités (86 %). Une harmonisation des dosages a été proposée au clinicien référent pour 5 PA (7 %). Le référentiel des PT incluait 190 PA. 93 % des PT étaient dosés à 30 % de la spécialité. Une concentration maximale irritante a été renseignée pour 86 spécialités (45 %), bien que les données étaient contradictoires, et des données de solubilité pour 136 (72 %).

Discussion / Conclusion

Ces deux référentiels répondaient à une forte demande de l'équipe médicale et soignante. Ils devront régulièrement être mis à jour, en fonction des changements de marché. Dans la suite de ce travail, une étude va être menée pour étudier si l'effet de la solubilité du PA dans le véhicule influence le résultat des PT.

Références bibliographiques principales

Brajon D, Menetre S, Waton J, Poreaux C, Barbaud A. Non-irritant concentrations and amounts of active ingredient in drug patch tests: Optimal concentrations for drug patch tests. *Contact Dermatit.* sept 2014;71(3):170-5.

Orateur : Mary A.-C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Hypersensibilité médicamenteuse, Allergie et immunologie, Préparation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000006

Mise au point d'une méthode de dosage par Chromatographie Liquide Haute Performance (HPLC) de préparations hospitalières d'hydrocortisone

Villard H.⁽¹⁾, Kabac T.*⁽²⁾, Laeng M.⁽¹⁾, Jean C.⁽²⁾, Curti C.⁽¹⁾, Vanelle P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Laboratoire de contrôle de la qualité, APHP - Hôpital de la Conception, Marseille

⁽²⁾ PUI, APHM - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille

Résumé

Contexte

L'hydrocortisone, hormone proche de la cortisone naturelle est utilisée dans la prise en charge de l'insuffisance surrénale.

Objectifs

Notre objectif est la mise au point d'une méthode de dosage d'hydrocortisone par HPLC afin de contrôler et valider les préparations hospitalières pédiatriques (gélules à 1 mg et suspension buvables à 2 mg/mL) réalisées par les Pharmacies à Usage Intérieur.

Matériels et méthodes

Le dosage HPLC a été validé sur Ultimate DIONEX 3000 et sur Agilent 1260 Infinity. Les paramètres suivants ont été utilisés : colonne STABILITY 100 BASIC C18 5 µm 250 x 4,6 mm, phase mobile eau/acétonitrile (60/40), débit 1 ml/min à température ambiante, longueur d'onde 245 nm. Les gélules à 1 mg et les suspensions buvables à 2 mg/mL d'hydrocortisone sont préalablement diluées dans un mélange méthanol/eau/acide acétique (89/10/1) avant d'être analysées. Lors de l'analyse, un pic bien résolu apparaît à 6,5 minutes. Pour vérifier la spécificité de la méthode de dosage, nous avons mené sur les préparations une étude de dégradation forcée selon les recommandations du GERPAC-SFPC.

Résultats

La linéarité de la méthode a été montrée entre 50 et 400 µg/mL. La répétabilité, la fidélité et la justesse ont été évaluées à 90, 100 et 110 µg/mL. La méthode de dosage de l'hydrocortisone a été validée avec un coefficient de variation et un biais inférieurs à 5 %.

Lors de l'analyse du premier lot de gélules, sa teneur en principe actif était inférieure aux valeurs attendues. Ces résultats ayant déjà été observés par une autre équipe pharmaceutique et ayant conclu à une interaction entre la gélatine de l'enveloppe de la gélule et l'hydrocortisone, nous avons mené des investigations complémentaires. Nous avons réalisé de nouveaux lots de gélules avec différents excipients (lactose et mannitol) ainsi que des poudres titrées. Dans tous les cas, la teneur de ces lots s'avère en dehors des normes d'acceptation. Nous avons donc émis les hypothèses d'une perte de principe actif lors de la fabrication ainsi qu'une interaction entre l'hydrocortisone et les composants de la gélule.

Discussion / Conclusion

Le sous dosage systématique des lots de gélules d'hydrocortisones 1 mg rend problématique la réalisation de la préparation pharmaceutique. Afin de ne prendre aucun risque pour le patient, un passage systématique à la forme buvable sera proposé aux prescripteurs.

Les suspensions buvables d'hydrocortisone seront soumises au contrôle de leur teneur en principe actif par HPLC ainsi que d'une analyse microbienne avant leur libération.

Orateur : Kabac T.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Hydrocortisone, Contrôle qualité, Méthode de dosage

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000059

Elaboration et déploiement d'un guide d'analyse pharmaceutique à l'Unité de reconstitution des chimiothérapies

Marque P.⁽¹⁾, Mognier S.*⁽¹⁾, Princet I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Poitiers, Poitiers

Résumé

Contexte

Lors d'une préparation, l'équipe de préparateurs de l'Unité de Reconstitution de Chimiothérapie (URC) nous a alerté sur le manque de connaissance d'un nouveau produit. En parallèle, l'absence de support de formation semble être un problème pour les internes de l'URC mais aussi pour les pharmaciens extérieurs à l'URC qui peuvent à valider des chimiothérapies en astreinte. Suite à ces observations, il est apparu essentiel de créer un référentiel qui profiterait à l'ensemble de la PUI (Pharmacie à usage intérieur).

Objectifs

Malgré l'existence de nombreuses sources, la centralisation des informations devrait permettre la création d'un support unique de formation pour l'ensemble de l'équipe.

Matériels et méthodes

Nous avons identifié les thématiques à aborder : BPP, pharmacotechnie, protocoles, informations nécessaires à l'analyse. Nous avons collationné les informations à partir de sources officielles et recommandations récentes. Ce document est ensuite fourni aux pharmaciens et nouveaux internes avec un questionnaire de satisfaction traitant de la compréhension, l'utilisation, la complétude et l'assistance du guide lors de la validation.

Résultats

Le livret se compose :

- d'un guide de l'URC permettant la validation pharmaceutique, la gestion de la production et les particularités à connaître ;
- une introduction à la pharmacotechnie ;
- la classification des anticancéreux ;
- un tableau d'aide à l'analyse propre à chaque molécule (indication, dose, dose maximum cumulée, particularité de production) ;
- des tableaux détaillant les stratégies thérapeutiques en Oncologie et Hématologie (en fonction du type de cancer, de sa localisation et son avancé).

Suite aux réponses de 8 pharmaciens hors URC, 3 pharmaciens de l'URC et des 5 internes de l'URC, le guide est jugé clair à 77.07 %, facile et rapide d'accès à 89.3 %, complet à 81.25 % et aidant à la validation à 89.3 %. Les commentaires de chaque intervenant ont été pris en compte pour améliorer le guide.

Les pharmaciens de l'URC ont vu le bénéfice dès la deuxième semaine de formation des internes qui sont rapidement plus autonomes et compétents.

Discussion / Conclusion

L'absence de support d'aide est un frein à la formation : ce recueil de données a permis l'acquisition d'un support unique, homogène et évolutif. Il permet de guider et d'harmoniser les pratiques des internes et pharmaciens mais aussi de l'équipe de l'URC. Ce guide est destiné à être actualisé régulièrement par les internes afin d'être toujours d'actualité et garantir sa pérennité.

Orateur : Mognier S.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Formation continue, Bases de connaissances, Assurance qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000037

Respectons-nous les règles d'hygiène en Unité de Préparation de Chimiothérapie Anticancéreuse (UPCA) ? Un audit pour le savoir

Fortrie L.*⁽¹⁾, Moinard V.⁽²⁾, Bourdon F.⁽¹⁾, Letréguilly F.⁽³⁾, Gressier J.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Roubaix, Roubaix

⁽²⁾ Pharmacie, Hôpital Victor Provo, Roubaix

⁽³⁾ Radiopharmacie, CHU Nancy, Nancy

Résumé

Contexte

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) de l'hôpital réalise 12000 préparations de chimiothérapie par an. Cette activité est réalisée dans un environnement de travail classé qui nécessite l'application de règles strictes d'habillement et d'hygiène.

Objectifs

Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, nous avons cherché à évaluer le respect de ces règles.

Matériels et méthodes

Nous avons créé une grille d'audit, en nous appuyant sur les Bonnes Pratiques de Préparation de l'ANSM ainsi que sur les procédures de l'unité de préparation des chimiothérapies. Cette grille est divisée en 4 thèmes : (tenue vestimentaire, hygiène générale, hygiène des mains et entrées/ sorties de l'unité), eux-mêmes subdivisés en 18 sous-items. L'auditeur était l'interne en pharmacie, les audités étaient les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ainsi que les pharmaciens. La période d'observation a été d'un mois.

Résultats

7 PPH et 3 pharmaciens ont été audités, pour un total de 26 observations. Une moyenne de 2,1 NC par observation a été constatée. Le thème « tenue vestimentaire » était conforme à 100 % pour 4 des 5 sous-items. Le dernier sous-item qui concernait le rangement des sabots après utilisation dans le bac identifié « sale », a objectivé 12 % de NC. Le thème « hygiène générale » montrait un taux de NC à 53,8 % pour le port de maquillage, 15,4 % pour le port de bijoux et 26,9 % pour la charlotte non correctement mise. Le thème « hygiène des mains » mettait en évidence que 84,6 % des lavages des mains n'étaient pas effectués de manière conforme. De plus la poubelle était touchée pour jeter l'essuie-mains dans 30,8 % des cas. Le dernier thème, qui concernait le changement ou non de tenue entre les entrées et les /sorties de l'unité pendant la production, ne mettait pas de NC importante en lumière.

Discussion / Conclusion

Cet audit a permis de mettre en évidence des déviations dans nos pratiques et a souligné l'importance d'une évaluation régulière de notre manière de travailler en zone d'atmosphère contrôlée. Les résultats ont été présentés à l'ensemble du personnel de l'unité, en insistant tout particulièrement sur les problématiques d'hygiène et de sécurité liées au maquillage et au port de bijoux. Toute l'équipe a semblé réceptive. Toutefois, seule une nouvelle étude nous permettra d'objectiver l'évolution de nos pratiques.

Orateur : Fortrie L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Audit clinique, Hygiène, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000370

Immunothérapie : optimisation de l'utilisation et du référencement dans notre établissement de santé

Leroy M.⁽¹⁾, Letréguilly F.*⁽¹⁾, Goulois S.⁽¹⁾, Moinard V.⁽¹⁾, Ducastel F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Roubaix, Roubaix

Résumé

Contexte

En quelques années, l'immunothérapie (IT) a bouleversé la prise en charge des patients d'oncologie. Elle apporte chez les patients répondeurs un bénéfice en termes de survie globale et / ou de survie sans progression.

Objectifs

Devant la multiplicité des molécules, des indications, des schémas d'administration, et des coûts, nous avons cherché à optimiser leur usage au sein de notre établissement de santé (ES).

Matériels et méthodes

Les 4 molécules d'IT référencées à ce jour dans notre ES sont le Nivolumab, le Pembrolizumab, l'Atezolizumab et le Durvalumab. Nous nous sommes focalisés sur les indications agréées aux collectivités et remboursées. Des tableaux par pathologie ont été élaborés. Ils reprenaient : type et stade du cancer, ligne de traitement, utilisation de la molécule seule ou en association avec une chimiothérapie, conditions d'utilisation (pourcentage d'expression de PD1 et PDL-1), rythme et coût de la cure. Le travail s'est fait en étroite collaboration avec les oncologues.

Résultats

Les 4 molécules sont utilisées dans les cancers bronchiques (CB) non à petites cellules (CBNPC), mais seul le Pembrolizumab peut être utilisé en 1ère ligne. Ce sont les protocoles les plus onéreux (entre 82 944 € et 100 800 € par patient pour 1 an selon les associations, contre 53 320 € par patient pour 1 an de Nivolumab). L'Atezolizumab et le Durvalumab ont l'indication dans le CB à petites cellules (CBPC). Si le coût d'1 an de traitement par Durvalumab est plus élevé (79 200 € contre 55 936 € pour l'Atezolizumab), il présente l'avantage de pouvoir être utilisé en association avec le Carboplatine ou le Cisplatine (uniquement le Carboplatine pour l'Atezolizumab). Le Pembrolizumab et le Nivolumab peuvent être utilisés dans les cancers épidermoïdes de la tête et du cou (ORL) et les carcinomes urinaires à des stades de cancers avancés ou métastatiques.

Discussion / Conclusion

A partir de ces résultats présentés à la commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles, nous avons défini une stratégie d'utilisation de ces molécules. Ainsi, pour les nouveaux patients, nous utiliserons le Pembrolizumab en 1ère intention dans le CBNPC, les cancers ORL et urinaires. Le Nivolumab sera réservé pour les patients actuellement en maintenance sous cette IT. Pour les CBPC, le choix se portera sur le Durvalumab. Ce travail démontre l'importance du dialogue entre cliniciens et pharmaciens. Ces derniers ont un rôle important notamment pour le suivi et l'actualisation des stratégies thérapeutiques dans ce domaine en constante innovation.

Références bibliographiques principales

Leisha A Emens et al. Eur J Cancer, 81:116-129 (2017)

Orateur : Letréguilly F.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Economie, Oncologie médicale, Immunothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000138

Rituximab par voie sous-cutanée dans la prise en charge des syndromes néphrotiques idiopathiques de l'adulte : étude de coûts et enquête de satisfaction

Egret A.⁽¹⁾, Pagani M.^{*(2)}, Gremeau I.⁽³⁾, Sautou V.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Etienne Clementel, Enval

⁽²⁾ Pharmacie, Centre Médical Infantile, Romagnat

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

L'utilisation hors autorisation de mise sur le marché (AMM) du rituximab par voie intra veineuse (IV) est reconnue dans la prise en charge de syndromes néphrotiques idiopathique (SNI) depuis une vingtaine d'années (1). L'arrivée sur le marché en 2014 d'une forme sous-cutanée de rituximab ayant l'AMM en hématologie, a apporté à la fois un avantage économique et une amélioré la qualité de prise en charge (2). Plus récemment un biosimilaire de la forme IV est arrivé sur le marché.

Objectifs

Comparer le profil médico-économique des trois spécialités à base de rituximab et élaborer des recommandations d'utilisation du rituximab SC en néphrologie.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective de minimisation de coût a été menée, comparant un groupe de 20 patients atteint de SNI ayant reçu du rituximab IV, un groupe de 15 patients ayant reçu le rituximab SC, et un groupe « biosimilaire » de 20 patients. Les coûts des différentes prises en charges ont été valorisés. La satisfaction des patients a été évaluée avec le questionnaire SATMED. La perception des patients et des IDE a également été recueilli à l'aide de questionnaires de préférence.

Résultats

D'un point de vue économique l'avantage va au biosimilaire IV avec une épargne de 677 € par injection par rapport au rituximab SC, l'économie est de 305 € par injection avec la spécialité IV de référence. L'étude met également en évidence une hétérogénéité des pratiques (posologies, modalités de prémédication) dans notre centre.

Bien que la satisfaction médicamenteuse ne soit pas différente entre les deux formulations (score moyen SATMED-Q[®] de 82.5 dans le groupe IV *versus* 87.3 pour le SC), la préférence des patients est en faveur de la forme SC pour 12 des 13 patients ayant répondu au questionnaire. La raison principale est la réduction du temps d'hospitalisation de 3h en moyenne. L'ensemble des 6 IDE questionnés est en faveur de la voie SC.

Discussion / Conclusion

L'avantage économique du biosimilaire du rituximab l'emporte sur les spécialités de référence IV et SC. Cependant cet avantage est à mettre en regard des avantages qu'apporte cette formulation. En prenant en compte l'ensemble de ces éléments la place du rituximab SC en néphrologie sera à définir au sein de la commission du médicament. Les pratiques médicales divergentes mises en lumière dans notre étude, notamment sur le schéma posologique, doivent faire l'objet d'un protocole médicamenteux propre à son utilisation en néphrologie.

Références bibliographiques principales

1- KDIGO Clinical practice guidelines for glomerulonephritis

2- De Cock E, Kritikou P, Sandoval M, Tao S, Wiesner C, Carella AM, et al. Time Savings with Rituximab Subcutaneous Injection versus Rituximab Intravenous Infusion: A Time and Motion Study in Eight Countries. PLoS ONE [Internet]. 30 juin 2016 [cité 17 févr 2020];11(6)

Orateur : Pagani M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Coûts des soins de santé, Néphrologie, Rituximab

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000110

Stratégies thérapeutiques chez la personne âgée atteinte du COVID-19 : quoi de neuf en 2^{ème} vague ?

Orloff M.*⁽¹⁾, Benzernadji A.⁽¹⁾, Boczek C.⁽¹⁾, Muller K.⁽¹⁾, Heng L. H.⁽¹⁾, Guerin O.⁽²⁾, Collomp R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice, Nice

⁽²⁾ Pôle réhabilitation autonomie vieillissement, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

La pandémie de COVID-19 représente une crise sanitaire mondiale sans précédent, ayant évolué à ce jour en 2 vagues (Vg) épidémiques successives. Notre établissement a été fortement impliqué dans la gestion de cette crise. Un des objectifs stratégiques est de protéger les personnes âgées (PA), une des populations les plus vulnérables face à cette nouvelle maladie. L'identification de thérapeutiques potentiellement efficaces dans la prévention et le traitement de l'infection représente un enjeu central.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un retour d'expérience et un comparatif des deux Vg épidémiques concernant la typologie de la population de plus de 75 ans admise dans notre établissement, hors unités de réanimation, et leur prise en charge médicamenteuse (PECM).

Matériels et méthodes

Un recueil exhaustif rétrospectif des patients COVID19+ hospitalisés dans notre établissement a été réalisé du 19/03 au 14/05/20, puis du 03/11/20 au 07/01/21. Les caractéristiques démographiques et les données concernant la PECM ont été colligées.

Résultats

39 % des patients étaient âgés de plus de 75 ans en Vg1 (n = 150/388) (sex-ratio 1,27) et 50 % en Vg2 (n = 204/411) (sex-ratio 1,15). 91 % des patients présentaient au moins une comorbidité en Vg1 et 97 % en Vg2. 31 % des patients sont décédés en Vg1 (91 % avec au moins une comorbidité) et 24 % en Vg2 (97 % avec au moins une comorbidité). Concernant la PEC thérapeutique, 71 % des patients ont bénéficié d'une antibiothérapie en Vg1 vs 50 % en Vg2, 52 % d'une anticoagulation curative ou semi-curative en Vg1 vs 88 % en Vg2 et 19 % d'une corticothérapie en Vg1 vs 50 % en Vg2. Selon des données complémentaires colligées en Vg2 : 38 % des patients ont contracté un COVID nosocomial. Parmi les 66 % de patients en carence ou insuffisance vitaminique D, 44 % ont été supplémentés. Dans cette population, on note un taux de décès de 23 % vs 28 % chez les non supplémentés. Chez les patients sous ARA2 ou IEC (31 %), on constate un taux de décès de 19 % vs 26 % chez les non traités. Parmi les patients traités par une statine (24 %), on note un taux de décès de 16 % vs 26 % chez les non traités. Parmi les patients ayant nécessité une oxygénothérapie (63 %), on note 30 % de décès vs 13 % chez les patients non traités.

Discussion / Conclusion

Le taux de comorbidités semble corrélé au taux de létalité. Une évolution des stratégies thérapeutiques est à noter en Vg2: 1,5 fois moins d'antibiothérapie, 1,8 fois plus d'anticoagulation, 2,6 fois plus de corticothérapie. Le taux de décès semble inférieur chez les patients supplémentés en vitamine D, traités par IEC/ARA2 ou statines. Il est à noter un taux de mortalité plus élevé chez les patients ayant nécessité une oxygénothérapie, probablement en lien avec un état clinique plus lourd. Cette étude permet de conforter les stratégies thérapeutiques émergées à l'issue de la Vg1, dont l'efficacité semble confirmée lors de cette Vg2, permettant une PEC plus éclairée des PA. La priorité actuelle est la vaccination de cette population à risque, malgré la problématique des doses disponibles.

Orateur : Orloff M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Prise en charge médicamenteuse, Gériatrie, Sars cov2

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000300

Nouvelle prise en charge des valves endobronchiques unidirectionnelles : vers une activité rentable ?

Fichon T.*⁽¹⁾, Nickers D.⁽²⁾, Toutblanc B.⁽³⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens Picardie Site Sud, Salouël

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

⁽³⁾ Pneumologie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Les valves endobronchiques unidirectionnelles sont utilisées dans l'emphysème, forme invalidante et mortelle de la BPCO. Elles sont réservées aux patients ayant une VEMS comprise entre 15 % et 45 % avec un emphysème hétérogène ou homogène présentant des symptômes malgré un traitement médical optimal.

Cet acte est réalisé en endoscopie pulmonaire. La première étape consiste en un diagnostic à l'aide d'un cathéter pour voir s'il existe une ventilation collatérale, qui doit être nulle pour avoir une réponse positive au traitement. Les valves sont ensuite posées à l'aide d'un autre cathéter et peuvent être retirées ou rétractées dans le bronchoscope.

Notre centre pratique cette activité depuis mai 2019. Le dispositif médical (DM) a obtenu l'approbation de la FDA en 2018 et a été inscrit récemment sur la liste LPPR (mars 2020) ce qui a permis de changer les coûts d'achats et les recettes de cet acte.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de montrer l'impact de la nouvelle prise en charge des valves endobronchiques unidirectionnelles sur la rentabilité de l'activité.

Matériels et méthodes

Les dossiers des patients ayant bénéficié de ce traitement ont été analysés entre mai 2019 et février 2020. Les dépenses liées aux DM utilisés ont été calculées (cathéter diagnostic, cathéter de pose et valves). Les recettes générées par le séjour du patient ont été évaluées à l'aide du DIM (département de l'information médicale). Une évaluation de la rentabilité de l'activité a été effectuée.

Résultats

Sur la période, 13 patients ont été sélectionnés cliniquement pour la procédure de pose de valves. Parmi eux, 9 patients ont réellement reçu au moins une valve suite au diagnostic effectué à l'aide du cathéter. Le coût moyen en DM par patient est de 5 769 € pour une recette moyenne de 4 339 €. Le bilan global retrouve un déficit de 18 731 €, soit 1 440 € en moyenne par patient.

L'inscription sur la LPPR a permis de réduire le coût d'achat de la valve mais en contrepartie le cathéter diagnostic, auparavant offert, a désormais un coût. On retrouve en simulant sur une activité similaire un coût en DM de 5 615 € par intervention pour une recette de séjour de 5 769 € à laquelle on ajoutera le remboursement des valves soit 9 522 € de recettes moyennes par patients. On retrouve un bénéfice global de 50 781 €, soit 3 906 € par patient.

Discussion / Conclusion

La nouvelle prise en charge des valves endobronchiques permettrait donc d'inverser complètement le bilan global de cette activité, auparavant déficitaire, elle est depuis mars 2020 devenue très rentable. Cette étude se basant sur une simulation sur l'activité antérieure nécessite une analyse prospective des futures interventions.

Orateur : Fichon T.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Remboursement, Etude de coût, Valve endobronchique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000533

Campagne de vaccination antigrippale : changer de méthode, ça marche !

Froger M.⁽¹⁾, Dollo A.⁽¹⁾, Collignon M.⁽¹⁾, Rousset B.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

Résumé

Contexte

Depuis plusieurs années, la couverture vaccinale antigrippale des soignants de notre établissement psychiatrique (<18 %) est largement inférieure à l'objectif national (75 %). Dans le contexte pandémique de la COVID-19, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), a proposé une nouvelle stratégie : en plus des rendez-vous habituellement offerts par le Service de Santé au Travail (SST), elle s'est déplacée auprès des professionnels pour informer et échanger sur cette vaccination et la proposer à l'issue de la discussion.

Objectifs

Les objectifs sont d'évaluer l'efficacité de cette démarche et identifier les réticences des professionnels à la vaccination afin d'optimiser les prochaines campagnes vaccinales.

Matériels et méthodes

Un argumentaire a été préparé à partir de la littérature sur la vaccination et le vaccino-scepticisme. Des réunions d'échange de 30 minutes entre les professionnels de l'établissement et l'EOH ont été organisées dans chaque service (soins hospitaliers, structures d'accueil ambulatoire, services administratifs et logistiques). Une présentation succincte de l'intérêt de la vaccination ouvrait la discussion sur les éventuelles réticences des professionnels, que nous avons colligées. Une vaccination était proposée à la fin de l'échange. Le nombre de professionnels vaccinés a été comptabilisé. Les résultats de 2020 ont été comparés à ceux de 2019 à l'aide d'un test du Chi2 d'indépendance ($\alpha = 5\%$).

Résultats

L'EOH a mené 37 échanges sur 1 mois avec 289 professionnels soit 23 % du personnel. Le taux de vaccination a significativement augmenté entre 2019 et 2020 (224 soit 18 % vs 479 soit 38 %). L'amélioration était significative pour les soignants en UHC (21 % vs 39 %), les soignants en ambulatoire (9 % vs 39 %) et les professionnels des services administratifs et logistiques (16 % vs 33 %). Ont été relevées 9 réticences : peur des effets indésirables (EI) à court terme (évoqué dans 25 réunions/37), sentiment de ne pas être concerné (20/37), doute sur l'efficacité du vaccin (15/37), gestes barrières suffisants (6/37), peur des EI à long terme (5/37), recours à l'homéopathie (5/37), vaccin non obligatoire (2/37), absentéisme non résolu par la vaccination (2/37), opposition aux vaccinations (2/37).

Discussion / Conclusion

La campagne de vaccination antigrippale de 2020 a eu un impact très positif sur le taux de vaccination des soignants, bien que celui-ci reste inférieur aux recommandations nationales. Echanger avec les professionnels sur le vaccino-scepticisme et leur proposer une vaccination sur leur lieu de travail ont constitué les leviers essentiels. Cependant, nous ne pouvons écarter le possible biais du contexte de la COVID-19 qui a incité les professionnels à se vacciner contre la grippe pour faciliter un éventuel diagnostic différentiel. Devant le succès de cette approche, nous réaliserons les prochaines campagnes de vaccination, notamment contre la COVID-19, sur le même modèle. Néanmoins, nous détaillerons les méthodes de recensement des EI et le système de pharmacovigilance. Un flyer expliquant les bénéfices et les risques de cette vaccination sera également remis aux soignants.

Références bibliographiques principales

Ministère des Solidarités et de la Santé. Vaccination contre la grippe 2020-2021 : une priorité pour les personnes à risque

Orateur : Armand-Branger S.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Couverture vaccinale, Pédagogie, Vaccins antigrippaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000565

Intérêt pharmaco-économique de l'interfoliage par rapport aux conteneurs dans une unité de stérilisation

Barat E.⁽¹⁾, Arrii M.⁽¹⁾, Mallemont A.*⁽¹⁾, Kalimouttou S.⁽¹⁾, Remy E.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

Résumé

Contexte

Les problématiques pharmaco-économiques sont au cœur de l'actualité des hôpitaux. Les services de stérilisation sont très impactés, mais doivent maintenir et même améliorer la qualité de leurs prestations. Ainsi pour se mettre en conformité aux nouvelles normes nous avons mis en place une maintenance préventive de nos conteneurs. Les coûts inhérents à cet entretien sont non négligeables nous avons donc fait une étude pharmaco-économique pour déterminer si un passage au 100 % interfoliage était plus coût/efficace.

Objectifs

Faire une étude pharmaco économique pour comparer les coûts induits par une maintenance préventive de conteneur et ceux induit par un passage au 100 % interfoliage.

Patients et méthodes

Au cours de cette étude nous avons comparé la coût/efficacité d'un entretien préventif des conteneurs à du 100 % interfoliage à l'aide d'une différence incrémental de coût. Nous avons choisi le point de vue de l'hôpital, et un horizon temporel de 5 ans. Le coût de la maintenance curative a été calculé en fonction du tarif proposé pour notre maintenance, de la récurrence de la maintenance (tous les 4 ans). Nous avons également pris en compte le coût de la maintenance curative en se basant sur l'année 2017. Le coût de l'interfoliage a été calculé en fonction des consommables, du nombre de conteneurs traités par an en prenant en compte les coûts des travaux. Pour l'analyse de sensibilité nous avons étudié 2 scénarios des travaux d'interfoliage 20 % plus cher que prévu (scénario 1) dans un premier temps, et un horizon temporel de 10 ans (scénario 2) dans un second temps.

Résultats

Ainsi le maintien des conteneurs représenterait un coût de 53 934 € sur 5 ans. Le passage à l'interfoliage représenterait un coût de 52 103 €. La différence incrémentale de coût est de 1 831 € en faveur de l'interfoliage. Le scénario 1 était 8 169 € en faveur des conteneurs. Le scénario 2 était de 26 272 € en faveur de l'interfoliage.

Discussion / Conclusion

Ainsi le passage au 100 % interfoliage semble coût/efficace, d'autant plus que cette différence s'accroît avec le temps. Cependant le coût des travaux impact fortement le coût/efficacité de l'interfoliage. Ce coût des travaux peut être un frein dans l'investissement vers l'interfoliage car il a un impact immédiat sur les dépenses de l'hôpital, alors que ses gains se mesurent après plusieurs années.

Orateur : Mallemont A.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Qualité, Pharmacoéconomie, Stérilisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000371

Economies générées par l'optimisation d'un protocole de fibrinolyse + thrombectomie post-Accident Vasculaire Cérébral ischémique au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire

Hassan A.*⁽¹⁾, Gremeau I.⁽²⁾, Chatron C.⁽³⁾, Ferrier A.⁽⁴⁾, Durif F.⁽⁴⁾, Clavelou P.⁽⁵⁾, Sautou V.⁽²⁾

⁽¹⁾ Dispensation, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽³⁾ Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽⁴⁾ Neurologie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

⁽⁵⁾ Neurologie, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

Le traitement de première intention des patients atteints d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique est l'injection intra veineuse d'un agent fibrinolytique, l'Alteplase (A), associé à une thrombectomie mécanique (TH) s'il existe un thrombus proximal. Il permet de tenter d'obtenir une reperfusion de plus de 50 % du territoire ischémique initial.

De récentes études montrent une plus grande efficacité d'un autre fibrinolytique, la Ténecteplase (T) qui permettrait de limiter le recours à la TH : en effet, au cours de ces études, 22 % des patients du groupe T contre 10 % de ceux du groupe A présentaient une reperfusion supérieure à 50 % du territoire ischémique initial ce qui permettrait d'éviter 12 % des TH.

Objectifs

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact sur la consommation de médicaments et de cathéters de l'utilisation du T à la place de l'A chez les patients éligibles à une TH au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Matériels et méthodes

Nous avons analysé les coûts directs médicamenteux générés par les protocoles de fibrinolyse par A et T ainsi que les coûts directs en cathéters pour une TH.

Puis, nous avons reconstitué la cohorte des patients ayant reçus une TH au sein du GHT en 2019.

Résultats

La fibrinolyse par A nécessite 1 à 2 flacons de 50 mg selon le poids du patient soit un coût de 759 à 1518 euros (€), celle par T, 1 flacon quel que soit le poids du patient soit un coût de 1 476 €.

La TH fait appel à 1 ou 2 cathéters spécifiques selon la sévérité de l'AVC, soit un coût de 2 400 à 4 800 €.

La cohorte 2019 des TH du GHT est de 49 patients, l'utilisation du T aurait probablement pu permettre d'éviter le recours à 12 % des TH, soit 6.

Sur la cohorte des 49 patients, l'utilisation du T aurait entraîné un coût médicamenteux de 72 324 € soit un surcoût de 14 358 € par rapport à l'A. Parallèlement, les 6 TH potentiellement évitées auraient générées une économie de 14 400 € à 28 800 € en cathéters.

L'utilisation de T à la place de A pourrait ainsi permettre des économies allant de 42 à 14 442 €.

Discussion / Conclusion

D'autres coûts, comme les temps anesthésistes, pourraient être pris en compte dans l'économie générée par les TH évitées. De plus, le protocole T est plus simple (posologie unique) et plus rapide d'emploi (bolus de 10 secondes contre perfusion de 90 minutes).

Après accord de la Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles, le GHT va tester ce protocole pendant une durée d'1 an, au vu des bénéfices attendus.

Orateur : Hassan A.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : AVC (Accident vasculaire Cérébral), Thrombolyse Thérapeutique, Pharmaco-économie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000197

Comment valoriser les activités de pharmacie clinique en éducation thérapeutique ?

Labbe E.⁽¹⁾, Loison V.⁽²⁾, Deberles E.⁽²⁾, Perdriel A.⁽¹⁾, Benoist H.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHG Falaise, Falaise

⁽²⁾ Diabétologie, CHG Falaise, Falaise

Résumé

Contexte

Depuis 2009, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est inscrite dans le code de la santé publique et fait partie intégrante des missions du pharmacien clinicien. L'ETP dans les établissements de santé est financé principalement par l'Agence régionale de la santé à travers un fond d'intervention régional (FIR). En mars 2020, l'arrêté « Prestations MCO 2020 » fixe le financement d'hospitalisation de jour pluridisciplinaire (HDJP) notamment en diabétologie.

Objectifs

Mise en pratique d'HDJP dans le cadre de l'ETP et détermination du financement le plus avantageux entre le financement d'HDJP et le FIR.

Patients et méthodes

Création d'HDJP en diabétologie au sein d'un établissement de 600 lits, incorporant un diabétologue, une infirmière, une diététicienne et un pharmacien clinicien. Evaluation économique du financement des séances d'ETP par le FIR en comparaison avec l'HDJP. Bilan du nombre d'HDJP réalisée et des professionnels impliqués sur les mois de mars 2020 à décembre 2020.

Résultats

Le FIR a financé 5 300 € par an pour une cohorte de 186 patients en diabétologie en 2019, ce qui correspond à un financement de 28,5 € par séance d'ETP, quel que soit le nombre de professionnels de santé (PS) intervenants. A contrario, le financement des HDJP dépend du nombre de PS intervenants. Le montant d'une séance à 3 PS est de 326 € facturé comme un GHS « intermédiaire » et à 4 PS facturé à 584 €, GHS « taux plein » (GHStp). Sur 2020, 52 séances d'ETP avec 3 PS ont été réalisées rapportant 16 952 €. A partir de décembre 2020, une séance pharmaceutique est créée permettant de passer à un GHStp. Sept d'HDJP ont réalisé à 4 PS rapportant 4 326 € soit un apport supplémentaire de 258 € par HDJP. Depuis la mise en place de ce modèle de financement, l'HDJP a rapporté à 21 040 € soit le FIR actuel du programme sur 4 ans. En extrapolant, un financement total par ce modèle, de notre cohorte actuelle, permettrait de rapporter entre 60 000 et 100 000 € par an, en fonction du nombre d'intervenants.

Discussion / Conclusion

Au vu de ces résultats, les HDJP permettraient une pérennisation de l'ETP par le recrutement et l'autonomie financière. Ce modèle d'HDJP ne nécessitant pas une obligation de formation à l'ETP, il ne dispense pas pour autant d'une formation des PS pour garantir la qualité de la prise en charge du patient. Ce modèle est en cours de déploiement dans l'ETP asthme et cardiologie au sein de notre établissement et peut être adapté à d'autres pratiques pluridisciplinaires dans différents domaines permettant une valorisation des activités de pharmacie clinique.

Orateur : Benoist H.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Pharmacie clinique, Pharmaco-économie, Education des patients

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000025

Syndrome Lymphoprolifératif : qu'en est-il de la prescription des G-CSF ? Etat des lieux au sein d'un institut d'hématologie régional

Boureau B.*⁽¹⁾, Jourdan J.-P.⁽²⁾, Fruchart C.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

⁽²⁾ Pharmacie, CH Vire, Vire

⁽³⁾ Hématologie, CH Dunkerque, Dunkerque

Résumé

Contexte

Les chimiothérapies (C) anti-cancéreuses sont la cause de nombreux effets indésirables, dont les neutropénies. Ils exposent à un risque d'épisode fébrile (EP), pouvant conduire à un choc septique. Les facteurs de croissances granulocytaires (G-CSF) : ont une autorisation de mise sur le marché dans la prévention de ces EP.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'effectuer un état des lieux de la prescription des G-CSF au sein d'un institut d'hématologie, et de les comparer aux recommandations de l'European Organisation for Research and Treatment Cancer (EORTC).

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été menée sur 3 mois, incluant les patients suivis pour un syndrome lymphoprolifératif. Ont été saisi via les comptes rendus d'USV2-CROSSWAY®: âge, sexe, diagnostics, score OMS, variation de poids, ligne thérapeutique, protocole de C, numéro du cycle, prescription (GCSF+) ou non (GCSF-) de G-CSF, type de prévention, début et durée du traitement par G-CSF, présence ou non d'EP, hospitalisation ou non suite à l'EP. Excel® 2013 a permis l'analyse des données. Coût moyen par injection : Filgrastim (Fi) : 90 €, Lénograstim (Ln) : 100 € et Pegfilgrastim (PFI) : 1 000 €.

Résultats

Au total, 117 patients (moy âge =63 ans [24 ; 87 ans], sex ratio H/F=1.08, 285 cycles de C, 180 cycles GCSF+) ont été étudiés. Durant la période de l'étude 102 patients en bon état général (score OMS [0-1]), 15 avec score OMS [2-4]. 23 patients présentent une perte de poids ≥ 10 %. 73 patients sont en première ligne de C. 5 protocoles constituent 85 % de la prescription de G-CSF (prescrit en prévention primaire chez 44 patients, 50 % de G-CSF+ pour RCHOP/CHOP, médiane début prescription J8 [J3-J10], moy durée prescription 6 jours [1-10]), Fi dans 76 % des cycles, 15 % des cycles avec PFi et 9 % avec Ln soit 111 k€ au total de GCSF prescrit. Si prescription uniquement de Fi : coût estimé de 97 k€, soit 14 k€ d'économie sur 3 mois, soit 56 k€ sur 1 an. Survenue de 12 EP avec 9 patients GCSF+ en prévention primaire dont 5 sous protocole ABVD, 4 RCHOP et 3 patients GCSF- dont 2 sous RBendamustine et sous 1 RFC, qui auraient dû bénéficier d'une prévention par GCSF.

Discussion / Conclusion

On observe un écart chez 12 patients, selon l'EORTC. Le Fi est majoritairement prescrit, malgré l'absence d'étude montrant des différences significatives d'efficacité parmi les 3 GCSF. Cette étude est une base pour étude prospective observationnelle, plus longue avec un recueil des données plus fiables afin d'homogénéiser la prescription de GCSF et ainsi faire des économies de santé.

Références bibliographiques principales

Aapro et al. European Journal of Cancer, 47,(1): 8-32 (2011)

Orateur : Boureau B.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Syndrome lymphoprolifératif auto-immun, Neutropénie fébrile chimio-induite, facteur de stimulation des colonies de granulocytes

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000164

Prostatectomie par la chirurgie robotique : y-a-t-il un intérêt économique ?

Arès P.*⁽¹⁾, Christophe-Bauer S.⁽¹⁾, Burguiere J.⁽¹⁾, Heran-Michel I.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Perpignan, Perpignan

Résumé

Contexte

Depuis quelques années, plusieurs centres hospitaliers se sont dotés de robots chirurgicaux. Les avantages de la chirurgie robotique sont nombreux : une chirurgie moins invasive, des sutures de meilleure qualité et une meilleure cicatrisation.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de comparer le coût global d'une prostatectomie par chirurgie robotique et coelioscopique.

Matériels et méthodes

La chirurgie robotique et la chirurgie coelioscopique sont comparées selon 4 critères : le coût de l'intervention (recensement et extraction du coût des produits pharmaceutiques nécessaires à l'intervention, extraction du coût de stérilisation des dispositifs médicaux restérilisables et des pinces spécifiques du robot), la durée de l'intervention (extraite du logiciel du bloc opératoire), la durée moyenne de séjour (DMS) et la valorisation du séjour (fournies par le département d'information médicale).

14 patients pour la chirurgie coelioscopique (interventions entre janvier 2018 et mars 2019) et 37 patients pour la chirurgie robotique (interventions entre avril 2019 et juin 2020) ont été sélectionnés. Pour limiter la sélection de patients avec complications, les DMS > 10 jours ont été exclues de l'étude.

Résultats

Pour la prostatectomie par chirurgie robotique, le coût de l'intervention est plus élevé de 617 € et la durée d'intervention augmente en moyenne de 25 minutes. La DMS diminue de 2 jours et on observe une meilleure valorisation du séjour de 276 €/jour pour les prostatectomies par robot. Le nombre de prostatectomies effectuées a plus que doublé en 14 mois.

Discussion / Conclusion

Malgré un coût et une durée d'intervention plus élevés, la chirurgie robotique permet de diminuer la DMS et d'augmenter la valorisation du séjour. Une diminution de la DMS est un vrai bénéfice pour le patient et permet d'hospitaliser un plus grand nombre de patients sur une même période (bénéfice pour l'hôpital). L'attrait pour une technique innovante a permis de recruter un nombre plus important de patients.

Notre étude comporte des limites. Les coûts d'achat des dispositifs médicaux restérilisables, du stérilisateur basse température et de la location du robot n'ont pas été pris en compte.

Il serait intéressant de compléter cette étude en réalisant une approche analytique des coûts réels d'intervention et d'hospitalisation. Ces résultats pouvant être améliorés par l'expérience, une étude ultérieure devra être réalisée.

Orateur : Arès P.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Robot chirurgical, Coût, Prostatectomie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

QUALITE, GESTION DES RISQUES, VIGILANCE

Numéro : 000308

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en néonatalogie : conception d'une formation destinée à l'accompagnement d'une nouvelle puéricultrice dans sa prise de fonction

Laurent M.⁽¹⁾, Monteiro M.-C.*⁽¹⁾, Sidlovski M.⁽²⁾, Bolender C.⁽²⁾, Untereiner C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Haguenau, Haguenau

⁽²⁾ Néonatalogie, CH Haguenau, Haguenau

Résumé

Contexte

La néonatalogie est un secteur à haut risque de iatrogénies médicamenteuses. Quatre-vingts pour cent des erreurs survenant au cours de l'hospitalisation sont d'origine médicamenteuse.

Au sein de notre établissement (maternité de niveau 2b), le service de néonatalogie s'inscrit dans une démarche de gestion des risques.

Objectifs

Nous avons cherché à soutenir l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, par la création d'une formation à destination des infirmières puéricultrices intégrant l'équipe de néonatalogie.

Matériels et méthodes

Ce projet pluridisciplinaire regroupant pédiatres, puéricultrices et pharmaciens, a permis la création de 5 modules de formation : sensibilisation aux erreurs médicamenteuses (1), bonnes pratiques d'administration des médicaments injectables (2), de la nutrition parentérale (3), des médicaments par voie orale (4), calculs de doses (5).

Afin d'évaluer le contenu pédagogique, les 45 étudiants de l'institut régional de formation en puériculture (promotion 2019-2020) ont suivi la formation à distance et répondu aux questionnaires d'auto-évaluation en lien avec chaque module. Un questionnaire initial de 12 questions a été transmis avant mise à disposition des supports de formation.

Initialement, une session pratique sur paillasse était programmée (calculs de dose, reconstitutions et dilutions, montages de lignes de perfusion). Cependant, le contexte sanitaire nous a contraint à mettre en place un dispositif de formation uniquement à distance.

Résultats

Les résultats aux questionnaires d'auto-évaluation post-formation (56 questions) ont été analysés pour les 45 étudiants participants. La moyenne des notes obtenues est de 41/56 (73 % de bonnes réponses) avec une médiane à 40/56. Les notes varient de 28/56 à 52/56 (50 % à 93 %). Les modules 1 et 5 sont les modules les mieux réussis avec respectivement 82 % et 81 % de bonnes réponses. Les modules 2, 3, 4 obtiennent respectivement 63 %, 68 %, 66 % de bonnes réponses.

Une analyse en termes de progression a été réalisée sur les résultats aux 12 questions posées avant et après la formation. La moyenne des notes obtenues passe de 9,4/12 à 10,6/12 (78 à 88 % de bonnes réponses) et la médiane augmente d'un point (10/12 à 11/12). Une progression positive a été identifiée pour 89 % des étudiants (post-formation : au moins 1 réponse initialement incorrecte, répondue correcte après la formation).

Discussion / Conclusion

Cette formation, validée par l'ensemble de l'équipe de néonatalogie, fera partie intégrante du guide de compétences construit par le groupe de travail de néonatalogie et sera proposée à chaque nouvelle puéricultrice intégrant le service de néonatalogie pour mieux appréhender toutes les spécificités de la prise en charge médicamenteuse des nouveau-nés.

Références bibliographiques principales

Alghamdi AA. Drug Saf. 42(12):1423-1436 (2019), Stravoudis TA. J Perinatol.30(7):459-68 (2010)

Orateur : Monteiro M.-C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Néonatalogie, Iatrogénie médicamenteuse, Gestion des risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000283

Sécuriser l'administration des préparations de chimiothérapie injectables : outils pédagogiques destinés à l'équipe soignante de l'unité protégée d'hématologie

Cardinaud M.*⁽¹⁾, Sauze S.⁽²⁾, Lebreton A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Angers, Angers

⁽²⁾ Maladies du sang, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

Plusieurs événements indésirables (EI) liés aux chimiothérapies injectables et déclarés par les unités de soins ont été recensés dans notre établissement. L'analyse de ces EI a mis en évidence qu'ils concernaient essentiellement l'étape d'administration. Compte tenu du risque lié aux anticancéreux injectables, la mise en œuvre d'une action corrective basée sur l'amélioration de la formation des IDE (Infirmière Diplômée d'Etat) a été menée avec l'unité protégée (UP) du service d'hématologie, principal déclarant.

Objectifs

L'objectif principal est d'apporter un nouvel outil support de formation initiale et continue centré sur l'administration des chimiothérapies injectables pour compléter le processus de formation existant.

Matériels et méthodes

Un état des lieux des connaissances et des pratiques IDE a été réalisé via une phase d'observation et un questionnaire (notions théoriques et cas pratiques) pour identifier leurs besoins et attentes autour de la chimiothérapie. En parallèle, une grille de conformité a été construite permettant de dégager 9 thématiques de formation : les anticancéreux injectables, la réception et le stockage, la lecture et compréhension du plan d'administration, l'administration (pose, rinçage, dépose), la traçabilité, la protection du personnel, les événements indésirables.

Résultats

Au total, 17/21 IDE ont participé à l'état des lieux. Les notions théoriques évaluées sont moyennement maîtrisées avec une moyenne de bonnes réponses de 61 %, à la différence des cas pratiques avec une moyenne de bonnes réponses de 91,5 %. A l'issue de ces premiers résultats, 6 modules de formation e-learning ont été publiés sur l'intranet de l'établissement : les anticancéreux injectables, la réception et le stockage, la lecture et compréhension du plan d'administration, la pose, le rinçage, la dépose d'une chimiothérapie. Chaque module se compose d'une partie cours et d'une partie quiz avec un objectif fixé à 100 % de bonnes réponses. De plus, d'autres mesures ont été menées : amélioration de documents qualité, optimisation du volume de rinçage, élaboration d'une check-list de prise en charge précoce d'une extravasation.

Discussion / Conclusion

L'état des lieux a permis de mettre en évidence des points forts sur la pratique qui valorisent la formation par compagnonnage mais il reste des points d'amélioration à travailler tels que les connaissances théoriques et la traçabilité en temps réel. Ce e-learning est un outil complémentaire du compagnonnage et un élément de réponse aux EI comme action corrective. Il se veut vivant et évolutif dans une dynamique d'aide au maintien des connaissances et des bonnes pratiques. Suite à un questionnaire de satisfaction, les premiers retours des soignants sur cet outil sont positifs et encourageants. La poursuite de l'évaluation de ces mesures à court, moyen et à long terme par un audit à un an permettra d'évaluer leur impact et l'intérêt d'étendre cette démarche à d'autres services.

Références bibliographiques principales

International Society of Oncology Pharmacy Practicioners Standards Committee. ISOPP standars of pactice. Safe handling of cytotoxcis. J Oncol Pharm Pract Off Publ Int Soc Oncol Pharm Pract.;13 Suppl:1-81 (2007)

Haute Autorité de Santé. Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments [Internet]. 2013, <https://www.has-sante.fr/>

Orateur : Cardinaud M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Gestion des risques, Formation, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000221

Formation aux mesures barrière : quel impact sur le comportement de nos professionnels de santé en établissement public de santé mentale ?

Collignon M.⁽¹⁾, Armand-Branger S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Centre Santé Mentale Angevin CESAME, Sainte-Gemmes-sur-Loire

Résumé

Contexte

Dans notre établissement public de santé mentale, durant la crise sanitaire, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) a assuré un rôle important d'information et de formation contre le risque infectieux auprès des professionnels de santé. Des formations aux mesures barrière élargies aux précautions standard et au port du masque ont été réalisées dans 12 unités d'hospitalisation complète (UHC) en avril 2020, lors des transmissions interéquipes.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer l'impact des interventions de l'EOH (formation initiale et plan d'action de retour d'audit) sur le comportement des professionnels de santé vis-à-vis des actions de prévention du risque infectieux.

Matériels et méthodes

Un mois après la formation (T1), un audit observationnel a été réalisé dans les 12 UHC afin d'évaluer son impact. Il comportait 10 items : port du masque et manipulation, tenue professionnelle, distanciation en pause, aux transmissions interéquipes, dans les vestiaires, absence de bijou, ongles courts, avant-bras dégagés, respect de la technique d'hygiène des mains. L'auditeur circulait 1h dans l'UHC et évaluait les professionnels de santé rencontrés : un item n'était conforme que si **tous** les professionnels observés respectaient les recommandations. Chaque audit était suivi d'un débriefing avec le cadre de santé, afin de formaliser des axes d'amélioration. Un second tour d'audits a été réalisé 3 semaines après (T2), pour évaluer l'impact du débriefing et la mise en œuvre des actions correctives.

Résultats

Les résultats des audits étaient satisfaisants concernant le respect de la distanciation physique lors des transmissions interéquipes (82 % à T1 et 91 % à T2) ainsi que dans les vestiaires (90 % et 82 %), et les ongles courts (90 % et 100 %). En revanche, les résultats n'étaient pas satisfaisants pour le taux de port systématique du masque (64 % et 27 %), sa manipulation en salle de pause (27 % et 18 %), le port de la tenue professionnelle complète (36 % et 55 %), le respect de la distanciation physique en salle de pause (55 % et 64 %) et l'absence de bijou (18 % vs 18 %). Les seules améliorations statistiquement significatives concernaient le respect de la technique d'hygiène des mains (57 % vs 90 %) et les avant-bras dégagés (27 % vs 82 %).

Discussion / Conclusion

Suite à la formation initiale, l'aménagement des locaux et de l'activité ont facilité le respect de la distanciation physique. Cependant, notre étude montre que le comportement des professionnels est difficile à modifier : les principaux axes d'amélioration restent le port des tenues professionnelles (travail institutionnel en cours), la manipulation correcte du masque et l'hygiène des mains. Le système de notation binaire apporte néanmoins un biais à l'étude, car dans la plupart des UHC, nous avons constaté que la proportion de professionnels respectant les mesures barrière à T2 était plus importante qu'à T1. Afin d'améliorer notre impact, nous adaptions actuellement le format de nos interventions (formation regroupant des soignants de différentes UHC (partage d'expérience), mises en situation, ...).

Orateur : Armand-Branger S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Personnel de santé, Formation continue, Hygiène

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000028

La CoMédIMS (Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles) durant la crise sanitaire : garant du bon usage du médicament et du débat scientifique au sein de notre établissement ?

Boudjabout C.*⁽¹⁾, Jonneaux C.⁽²⁾, Guillaïn P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Douai, Douai

⁽²⁾ Pharmacie et stérilisation, CH Douai, Douai

Résumé

Contexte

Les recommandations de prise en charge du COVID-19 n'ont cessé d'évoluer. Si les données bibliographiques ont été nombreuses, la conduite à tenir médicale demeurait hypothétique. La CoMédIMS est ainsi intervenue le 3 et 23 avril 2020 afin d'émettre des recommandations de prise en charge. En effet, elle a émis des recommandations sur les traitements spécifiques COVID (hydroxychloroquine, Lopinavir/ritonavir et remdesivir), anticoagulation, antibiotiques, traitements non spécifiques (oxygénothérapie, paracétamol...), ainsi que des protocoles afin de mener une politique d'épargne thérapeutique. Ces recommandations étaient élaborées de manière collégiale (infectiologues, réanimateurs, cardiologues...) et diffusées par mail et sur la GED (Gestion Electronique des Documents).

Objectifs

Evaluer l'application des protocoles en unité COVID lors de la 1^e vague (traitements spécifiques COVID, anticoagulation, antibiotiques) établis par la CoMédIMS en effectuant un bilan de la prise en charge du COVID.

Patients et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective des patients pris en charge dans nos unités COVID d'avril à début juin 2020 : avons collecté les données anthropométriques, cliniques, les examens cliniques et les traitements (traitements spécifiques COVID, antibiotiques et anticoagulation) à partir des courriers de sorties et des historiques de prescriptions dans notre logiciel DPI (Dossier Patient Informatisé).

Résultats

138 patients ont été pris en charge au sein des unités COVID pendant 8.17 jours en moyenne. L'âge moyen des patients étaient 67.2 ans +/- 15 ans, et 50.7 % étaient des hommes. 60,9 % (n = 84) des patients étaient sous traitements spécifiques COVID dont 55.1 % (n=76) sous hydroxychloroquine. 100 % des prescriptions de traitements spécifiques de COVID étaient conformes aux protocoles validés en CoMédIMS : chaque dossier contenait la mention de décision collégiale de mise sous traitement et les posologies préconisées étaient respectées. 100 % des patients étaient anticoagulés de manière conforme. 54.3 % (n = 76) étaient sous antibiotiques après discussion au cas par cas, comme recommandé par la commission. Enfin, 10.9 % (n = 15) des patients sont décédés dont 53.3 % (n = 8) sans traitements spécifiques.

Discussion / Conclusion

Au début de cette crise sanitaire, les avis émis par les spécialistes divergeaient face à la multitude de données bibliographiques ; si bien que la conduite à tenir (CAT) demeurait imprécise. La CoMédIMS a donc répondu au besoin de consensus scientifique. 12 CAT ont été élaborées, leur adhésion et leur compréhension ont été optimales et ont permis d'harmoniser les pratiques. La CoMédIMS a joué pleinement son rôle de conseils permettant ainsi de conforter les médecins dans leur pratique et d'optimiser la prise en charge thérapeutique du patient. La CoMédIMS durant la crise sanitaire a ainsi été garant du bon usage du médicament et du débat scientifique au sein de notre établissement.

Orateur : Boudjabout C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : SARS-CoV, Protocoles thérapeutiques, Communication interdisciplinaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000092

Prévention des erreurs de dispensation en pédiatrie : création d'un module d'e-learning

Hasoun Najar A. ^{*(1)}, Michelet-Huot E. ⁽¹⁾, Mennesson C. ⁽¹⁾, Hettler D. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert-Debré, Reims

Résumé

Contexte

Les erreurs de dispensation en pédiatrie sont fréquentes et peuvent être à l'origine d'erreurs d'administration dans les unités de soins. Or la population pédiatrique est dite « à risque » car les erreurs médicamenteuses ont souvent des conséquences plus graves que chez l'adulte. C'est notamment une erreur de dispensation et d'administration de Clonidine dans un service de pédiatrie de notre établissement qui a été à l'origine de ce travail.

Objectifs

Dans une démarche de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, notre objectif est de limiter les erreurs de dispensation en pédiatrie grâce à la création d'un module d'e-learning à destination de l'ensemble de l'équipe pharmaceutique.

Matériels et méthodes

Un recensement des événements indésirables (EI) déclarés dans notre établissement du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019 a été réalisé. Les erreurs de dispensation en lien avec les services de pédiatrie ont ensuite été sélectionnées. Puis un entretien avec les infirmiers des services de pédiatrie a permis de recueillir les erreurs de dispensation les plus fréquemment rencontrées. Ces données collectées ont permis de créer une base pour l'élaboration d'un module d'e-learning à l'aide du logiciel Adobe Captivate®.

Résultats

Onze EI ont été déclarés en lien avec des erreurs de dispensation en pédiatrie. Parmi ces déclarations, 3 concernaient des confusions entre les formes adultes et pédiatriques de médicaments : Ipratropium 0,5 mg /2 mL dispensé à la place d'Ipratropium 0,25 mg/mL, Colécalciférol 80 000 UI ampoule dispensée à la place du flacon à 10 000 UI/mL, Vitamine K 10 mg/1 mL dispensé à la place de vitamine K 2 mg/0,2 mL. Les infirmiers des services de pédiatrie nous ont rapporté d'autres erreurs de dispensation fréquemment rencontrées : confusion entre les différentes formes et dosages d'inhibiteurs de la pompe à proton, de paracétamol et de montélukast.

Discussion / Conclusion

La création de ce module d'e-learning s'inscrit dans une démarche d'habilitation des préparateurs et des internes en pharmacie. L'analyse des EI déclarés et des erreurs rapportées par les infirmiers nous ont permis d'adapter ce module à nos pratiques. La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sur la dispensation passe aussi par une validation pharmaceutique systématique des prescriptions de pédiatrie. L'analyse des résultats de l'e-learning, les futures déclarations d'EI et une nouvelle rencontre avec les équipes de pédiatrie nous permettront de faire évoluer cette formation et d'évaluer l'impact sur nos pratiques.

Orateur : Hasoun Najard A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Dispensation et distribution de médicaments à l'hôpital, Erreur d'utilisation du médicament, Formation pharmaceutique continue

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000224

Vers une culture collective de la gestion des risques : Puissance Risk', le jeu de société qui vous fera aimer la qualité

Lafci G.⁽¹⁾, Naveau M.⁽¹⁾, Landouzy M.*⁽¹⁾, Fournier C.⁽¹⁾, Le Joubioux A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie « médicaments », CH Lens, Lens

Résumé

Contexte

Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient, un livret faisant état des médicaments, patients et situations à risque a été élaboré par la pharmacie en 2018, puis diffusé par mail et mis en ligne sur l'intranet de l'établissement. En 2019, une enquête sur le niveau de connaissances du livret a été envoyée au personnel soignant et seul 35,3 % avait connaissance du livret.

Objectifs

Développer un outil de communication ludique afin de faire connaître le livret auprès des équipes soignantes.

Matériels et méthodes

Au vu de la non-efficacité des moyens de communication utilisés précédemment, l'outil « jeu de société » a été testé comme nouveau moyen de communication ludique pour la diffusion du livret, afin de permettre aux équipes soignantes de le découvrir lors des sessions de jeu.

Résultats

Le jeu de société nommé Puissance Risk' a été élaboré sur le thème du football. Un plateau de jeu sous forme de terrain ainsi que trois tas de dix cartes sur le contenu du livret ont été créés. Pour débiter la partie, deux équipes sont constituées. À tour de rôle, un joueur de chaque équipe lance un dé à 5 couleurs. La couleur désigne la carte à jouer (jaune, noir, rouge). Si le joueur tire la face rose « hors-jeu » du dé, il passe son tour ; si le joueur tire l'une des deux faces vertes « chance », il peut s'aider du livret pour répondre à la question. Au bout de dix manches, l'arbitre siffle la fin du match et l'équipe qui a marqué le plus de buts gagne. À ce jour, le jeu a été réalisé dans 3 services test (cardiologie, hémodialyse, gériatrie) et lors de deux formations erreurs médicamenteuses (EM). Sur les 39 participants, 76,9 % étaient des infirmiers (IDE) ; 7,7 % des aides-soignants ; 5,1 % respectivement des préparateurs et sages-femmes et 2,6 % respectivement des cadres de santé et puéricultrices. Une session de jeu a permis de sensibiliser 35,7 %, 31,3 % et 16,7 % des effectifs totaux d'IDE en cardiologie, hémodialyse et gériatrie. Des IDE de différentes spécialités ont été sensibilisées lors des sessions organisées en formations EM.

Discussion / Conclusion

Le retour des participants sur le jeu étant positif, celui-ci a été validé comme moyen de communication pour le livret. Des sessions de jeu sont déjà programmées dans plusieurs services dont l'hémodialyse qui souhaite une deuxième session sur demande de l'équipe. Dans six mois, un nouveau bilan sera dressé pour connaître le taux de participation sur l'établissement. Le jeu a été intégré à la formation EM et est prévu comme outil pour la semaine sécurité patient 2021.

Orateur : Landouzy M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Pharmacie d'hôpital, Gestion du risque, Management par la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000045

Comment contribuer à un climat serein en contexte de crise sanitaire Covid-19 ?

Ghionda C.⁽¹⁾, Imperaire Boronad L.*⁽¹⁾, Pugliese S.⁽¹⁾, Rocamora C.⁽¹⁾, Babe A.⁽²⁾, Heng L. H.⁽²⁾, Delbeck J.⁽²⁾, Prat T.⁽³⁾, Paleotti Couss S.⁽⁴⁾, Dompe J.⁽⁴⁾, Achach K.⁽⁴⁾, Collomp R.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet, Nice

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Nice - Hôpital Pasteur, Nice

⁽³⁾ Ressources humaines, CHU Nice, Nice

⁽⁴⁾ Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

La crise sanitaire que nous traversons depuis mars 2020 a fortement impacté les organisations et activités hospitalières, notamment pharmaceutiques, mais aussi les conditions de travail de chacun. Cette période se révèle très difficile pour chacun d'entre nous, tant sur le plan professionnel que personnel. Le volet préexistant "qualité de vie au travail"(QVT) de notre projet de pôle a de fait pris une importance toute particulière.

Objectifs

Depuis 2017, le projet du pôle pharmacie stérilisation comporte un volet QVT baptisé QUALEAN. Il a pour but d'améliorer les conditions de travail quotidiennes et de resserrer les liens inter-catégories professionnelles, inter-secteurs et inter-sites.

Matériels et méthodes

Il se décline en différentes dimensions : communication/animations, activités physiques, « cooking », environnement/développement durable et festivités/art/culture. Sa déclinaison opérationnelle est essentiellement basée sur des « Ambassadeurs QVT » avec le soutien actif du Quatuor de pôle. La crise sanitaire s'installant, l'équipe d'Ambassadeurs a souhaité revoir les actions et les adapter en réponse au contexte anxiogène et très stressant pour les équipes.

Résultats

L'informatique a une fois de plus été choisi compte tenu de la situation géographique de nos trois sites mais sans oublier le lien humain. A tour de rôle, le volet communication a été renforcé avec l'édition d'une newsletter hebdomadaire, "Ensemble, prenons soin de nous", axée sur des informations positives et astuces, conseils d'animation enfants, dessins humoristiques tout au long du confinement et post confinement immédiat. Des animations (chaque lundi repas à thème) ont eu lieu sur les différents sites pour maintenir la cohésion d'équipe, partager quelques moments conviviaux malgré la situation stressante.

Discussion / Conclusion

Cette période de « crise chronique » a été très riche en enseignement concernant la QVT avec une première vague qui a généré beaucoup de stress et une seconde période, qui persiste encore, plus génératrice de fatigue morale et physique. Les agents ont apprécié cet accompagnement moral et convivial, ainsi que les soutiens du Pôle et institutionnel.

Orateur : Imperaire Boronad L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Equipe, Bienveillance, Qualité de vie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000129

Revue des interventions pharmaceutiques : "quels impacts" ?

Messenger M.⁽¹⁾, Huchette M.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Toullic C.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

Résumé

Contexte

L'analyse pharmaceutique (AP) concourt à la prévention des erreurs médicamenteuses. Une revue des interventions pharmaceutiques (IP) permet de déterminer des actions d'améliorations.

Objectifs

Dresser un bilan des IP 2020 et évaluer l'impact des revues des IP sur l'amélioration des prescriptions médicamenteuses.

Matériels et méthodes

Une AP quotidienne de niveau II et III selon les critères de la Société Française de Pharmacie clinique est effectuée pour tous les services informatisés (*médecine-chirurgie-obstétrique, USLD, EHPAD, SSR*). Chaque IP est tracée dans un fichier EXCEL. Dans une démarche de maîtrise des risques liés à la prescription, une revue entre pharmaciens et internes reprenant l'ensemble des IP est réalisée au minimum deux fois par mois afin d'analyser les IP les plus pertinentes et de dégager des axes d'améliorations.

Résultats

En 2020, 1670 IP ont été émises avec un taux d'acceptation de 74 % tous services confondus. Les IP concernaient pour 15 % les antibiotiques, 1 % les stupéfiants, contre 84 % les "autres" médicaments. Les types d'avis les plus fréquents concernaient un surdosage (41 %), non-conformité aux référentiels (12 %) ou une indication non traitée (12 %).

Sur l'année 2020, 13 revues des IP ont été réalisées permettant d'analyser 739 IP et conduisant à la déclaration de 103 erreurs médicamenteuses.

Vingt-sept actions d'amélioration ont été mises en place.

Parmi celles-ci, on retrouve 17 actions contre les surdosages ou sous dosages (*paramétrage informatique des posologies de Colchicine, Paracétamol, promotion du siteGPR auprès des prescripteurs...*), 2 contre des non conformités (*rappel des recommandations des infections urinaires*), 4 contre les administrations ou voies inadaptées (*paramétrage de la nutrition parentérale*), 2 contre les associations déconseillées (*paramétrage des horaires de prise du Fer le midi pour éviter l'association avec les hormones thyroïdiennes le matin...*), 1 contre un effet indésirable potentiel (*circuit pour le respect de la réglementation de l'acide valproïque*), 1 contre des indications non traitées (*intégration de la vitamine D dans les protocoles en post opératoire*).

Discussion / Conclusion

La revue des IP permet l'amélioration de la pertinence des IP par le partage d'expérience. Les actions mises en place visent à réduire le risque d'erreur de prescription. La maîtrise du paramétrage de la prescription informatisée et des canaux de communication sont indispensables à la sécurisation de la prescription. En 2021, une augmentation de la fréquence des revues est envisagée.

Orateur : Deswarte A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Mésusage de médicament, Revue des pratiques de prescription des médicaments, Intervention pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000019

Audit d'hygiène en médecine nucléaire : travailler vite mais propre !

Daverton F.*⁽¹⁾, Zavarro A.⁽¹⁾, Desgranges C.⁽²⁾, Alessandra C.⁽¹⁾, Lao S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

⁽²⁾ Médecine nucléaire, CHI Toulon/La Seyne-sur-Mer, Toulon

Résumé

Contexte

En médecine nucléaire, les pratiques sont centrées sur la radioprotection afin de limiter au maximum l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants. Cependant, l'hygiène est tout aussi importante du fait de l'injection de médicaments radiopharmaceutiques (MRP) aux patients.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer par le biais d'un audit, le respect des règles d'hygiène lors de l'injection de MRP et de proposer des axes d'amélioration.

Matériels et méthodes

Une grille d'observation de 19 items, validée par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), a été rédigée selon les procédures en vigueur. Les critères observés étaient la tenue professionnelle, la décontamination du plan de travail, l'hygiène des mains, le port et retrait de gants, la décontamination du garrot, les contaminations du septum et voies parentérales, la faute d'asepsie et l'application du pansement.

L'audit a été mené par un interne en pharmacie sur une période de 2 mois.

Un questionnaire a ensuite été distribué aux manipulateurs en électroradiologie médicale (MR) pour évaluer leur ressenti sur l'audit et leurs suggestions d'amélioration.

Résultats

Tous les MR (9/9) ont été audités : 78 % avaient préalablement reçu une formation sur l'hygiène au cours de leur carrière. 22 % d'entre eux avaient une ancienneté de moins de 2 ans.

L'hygiène des mains est bien respectée (84.2 %) tout comme le port et retrait des gants (95.1 %) ou l'application du pansement (100 %).

Cependant, des non conformités ont été relevées comme la décontamination du garrot entre chaque patient réalisée par seulement 11.8 % des MR et la désinfection du robinet 3 voies avant chaque injection qui n'est pas réalisée dans 71.2 % des cas. La tenue professionnelle est conforme (82.5 %) mais les bijoux sont présents dans 66 % des cas.

Le questionnaire de satisfaction rempli par les 9 MR montre que 94 % trouvent un intérêt à cet audit et que les pistes d'amélioration proposées seraient applicables dans 72 % des cas. Le principal frein selon eux serait le manque de temps.

Discussion / Conclusion

Cet audit a mis en évidence des non conformités au sein de notre service.

Après discussion avec la cadre et les MR, des pistes d'amélioration ont été retenues telles que la décontamination des garrots avec un désinfectant après chaque patient et un rappel de bonnes pratiques d'hygiène.

Un audit sera réalisé dans quelques mois afin de mesurer à distance l'impact des actions mises en place.

Orateur : Daverton F.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Evaluation des Pratiques Professionnelles, Amélioration de la qualité, Hygiène

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000550

Décisions thérapeutiques en cancérologie – Evaluation de la fiche RCP

Arrii M.⁽¹⁾, Plé J.⁽¹⁾, Barat E.^{*(2)}, Cherel A.⁽³⁾, Delbende E.⁽¹⁾, Lefebvre-Caussin M.⁽¹⁾, Bougle C.⁽³⁾, Monzat D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ OMÉDIT, OMÉDIT Normandie, Rouen

⁽²⁾ Pharmacie, CHU Rouen, Rouen

⁽³⁾ OMÉDIT Normandie, ARS Normandie, Caen

Résumé

Contexte

Un audit régional sur la qualité de l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP) et du contenu des fiches RCP (FRCP) a été mené par le réseau régional de cancérologie. Les résultats ont montré un axe d'amélioration possible concernant la description de la stratégie thérapeutique de chimiothérapie dans les FRCP ; élément essentiel à la sécurité de la prise en charge des patients lors de la validation des CT.

Objectifs

Evaluer la description de décision thérapeutique de chimiothérapie (CT) dans les FRCP en région.

Matériels et méthodes

Audit rétrospectif de 30 FRCP par établissement échantillonnées de manière aléatoire sur une période de 6 mois, de patients adultes atteints de cancer, pris en charge dans l'établissement et ayant eu au moins 1 cure de CT. L'échantillon aléatoire des 30 dossiers est réparti de façon équilibrée entre les différentes spécialités d'organe autorisées dans l'établissement.

Sont notamment évalués la qualité de la description de la décision thérapeutique : statut thérapeutique renseigné, en cours de traitement (1^{ère} ligne de CT, 2^{ème}, 3^{ème}, nième ligne), proposition de stratégie thérapeutique de CT renseigné, nom du protocole et des molécules, détail des cures, justification si indication hors AMM, détail du protocole si essai clinique.

Résultats

642 dossiers ont été reçus et exploitables pour 23 établissements. Au sein des FRCP le statut thérapeutique du patient est renseigné dans 81 % des dossiers. 98 % des fiches renseignent une proposition thérapeutique : 80 % comprennent le nom du protocole, 63 % le nom des molécules et 30 % le détail des cures et leur fréquence. 40 propositions thérapeutiques (7 %) sont hors AMM, une justification est apportée pour 67 %. En cas d'essai clinique, 100 % des protocoles d'étude sont renseignés.

Discussion / Conclusion

Cette enquête a montré que seul 57 % des FRCP avaient une proposition de CT détaillée. Cet audit montre une amélioration (+23 %) de la qualité de la description de la décision thérapeutique dans les FRCP du fait d'une sensibilisation des prescripteurs, mais cela reste encore perfectible. Les efforts régionaux vont être poursuivis dans le cadre de l'informatisation des FRCP.

Orateur : Barat E.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Communication interdisciplinaire, Amélioration de la qualité, Etablissements de cancérologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000497

Descellement aseptique et prothèse totale de genou : l'hypersensibilité aux métaux en cause ?

Bari G.⁽¹⁾, Fatoux J.*⁽¹⁾, Ribas C.⁽²⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Unité de Matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

Résumé

Introduction

Les prothèses totales de genou (PTG) sont composées de métaux qui peuvent être responsables de réactions d'hypersensibilité (HS) retardée (type IV). Leur symptomatologie est variée (arthralgie, gonflement, réduction des amplitudes articulaires) et apparaît de 2 mois à 2 ans après implantation. Des descellements associés à une HS ont été décrits (1). Retour sur un cas de suspicion d'HS à une PTG ayant entraîné un descellement et une explantation signalée en matériovigilance.

Observation

En 06/2015, une patiente de 52 ans, est implantée d'une de PTG tricompartimentale pour gonarthrose. A 3 mois post-opératoire, elle présente des douleurs diffuses à la fois mécaniques et inflammatoires. L'imagerie ne montre pas de mal position de l'implant, et le bilan biologique de syndrome inflammatoire. Une algodystrophie est suspectée en 2016 après une scintigraphie. En 08/2018, un descellement aseptique est diagnostiqué après une nouvelle scintigraphie, nécessitant une reprise chirurgicale unipolaire de l'implant fémoral. Un composant fémoral identique ainsi qu'une surface articulaire sont réimplantés. 5 mois après, les douleurs diffuses récidivent avec retentissement fonctionnel. Les données d'imagerie (scanner et scintigraphie) sont peu contributives, évoquant la présence d'un épanchement intra articulaire sans descellement. L'étiologie infectieuse est éliminée. Une HS aux métaux est alors suspectée. Les épidermo-tests réalisés en 02/2019 révèlent une HS de contact au nickel ainsi qu'une sensibilisation modérée au palladium et à 2 conservateurs (Kathon CG, Dibromoglutaronitrile). La composition de l'implant transmise par le fabricant indique seulement la présence de nickel dans le composant fémoral.

Commentaires

Le diagnostic d'HS aux métaux repose sur un diagnostic d'exclusion. Il convient d'écarter les causes infectieuses et mécaniques, les plus fréquentes lors de douleurs post-opératoires, d'inflammation et de réduction de mobilité. Malgré une prise en charge optimale (traitement pour la douleur et rééducation), les symptômes de la patiente ont persisté après la pose du même implant fémoral contenant du nickel. Une HS retardée à ce métal a pu être envisagée et mise en cause dans le descellement précoce de la PTG. La détection de cette HS et la réalisation d'examen supplémentaires comme le test de transformation lymphocytaire aurait pu permettre la mise en place d'une PTG hypoallergénique lors de la reprise chirurgicale (2) afin de prévenir la récurrence.

Références bibliographiques principales

(1) Baumann CA, Crist BD. Nickel allergy to orthopaedic implants: A review and case series. J Clin Orthop Trauma. 1 juill 2020;11:S596-603.

(2) Netgen. Allergie aux implants orthopédiques : mythe ou réalité ? [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-631/Allergie-aux-implants-orthopediques-mythe-ou-realite>,

Orateur : Fatoux J.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Arthroplastie prothétique de genou, Défaillance de prothèse, Hypersensibilité retardée

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000361

Dynamique qualité via l'élaboration et la mise en place d'un indicateur de valorisation positive en stérilisation

Bausson J.⁽¹⁾, Doucet S.*⁽¹⁾, Koch C.⁽¹⁾, Baur S.⁽¹⁾, Scholler J.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

Résumé

Contexte

Notre secteur de stérilisation est engagé depuis plusieurs années dans une démarche de certification ISO 9001 et 13485 sur le processus de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) avec un pilotage d'indicateurs d'activité et de qualité. Trois indicateurs qualité sont communiqués mensuellement auprès de l'équipe ; ils s'appuient sur le suivi de non-conformités du processus de stérilisation. Le retour d'expérience du Centre Hospitalier de Valence nous a conduits à rechercher un indicateur de valorisation positive afin de souligner les bons réflexes dans la prise en charge des DMR.

Objectifs

L'objectif est d'intégrer dans le tableau de bord du secteur un nouvel indicateur transversal de valorisation du travail réalisé par l'équipe de stérilisation.

Matériels et méthodes

Une équipe pluridisciplinaire a été constituée (pharmacien, interne, préparateurs en pharmacie, agents de stérilisation, responsable qualité et cadre de santé). Trois réunions sur la base d'un brainstorming ont permis d'échanger et de présélectionner deux indicateurs répondant aux critères de choix SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable et Temporel) : le respect des délais de prise en charge en urgence et l'assistance client. Le premier a été analysé rétrospectivement via les dossiers de stérilisation. L'évaluation de l'assistance client a été réalisée de manière prospective à l'aide d'un support de traçabilité manuscrite.

Résultats

Soixante-douze demandes de prestation en urgence (0,4 % des prises en charge) ont été formulées par les blocs opératoires sur le 1^{er} trimestre 2020, avec une prise en charge et une remise à disposition dans les délais contractualisés (moyenne de 4h41 ± 1h45, fonction du niveau d'urgence 1, 2 ou 3). L'assistance client a totalisé 21 appels sur une période de deux mois, dont 19 appels (90 %) ont été émis par l'équipe de stérilisation ; les appels concernaient majoritairement des DMR manquants lors de l'étape de recomposition. Le taux de résolution des demandes a été de 100 %.

Discussion / Conclusion

L'identification d'un indicateur de valorisation positive a rencontré l'enthousiasme et l'adhésion de l'équipe. Cependant, le suivi des deux indicateurs a été biaisé par le contexte sanitaire. Après analyse, l'assistance client n'a pas été retenue du fait d'un renseignement non exhaustif, et de l'exploitation chronophage des données. Le choix s'est porté sur l'indicateur de traitement des demandes urgentes, représentatif de la communication, de l'organisation et de la performance de l'équipe. Le recueil et le suivi sont facilités par la traçabilité informatique via notre logiciel de traçabilité depuis le 1^{er} février 2021. Une communication hebdomadaire auprès de l'équipe est réalisée. Cet indicateur pourra également être partagé avec les blocs opératoires. Dans une démarche d'amélioration continue, cette réflexion sera prochainement étendue au sein du service pharmacie-stérilisation.

Références bibliographiques principales

Combe C. Valorisation des équipes : création d'un nouvel indicateur en stérilisation. 3^{ème} congrès SF2S (Société Française des Sciences de la Stérilisation), Marseille, 24 septembre 2019

Orateur : Doucet S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Satisfaction professionnelle, Stérilisation, Amélioration de la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000432

Erreurs médicamenteuses liées à l'informatisation et « Never events » : retour sur 6 années d'interventions pharmaceutiques au sein d'un centre hospitalier

Martins L.*⁽¹⁾, Colas A.⁽¹⁾, Courdier M.⁽¹⁾, Hellot-Guersing M.⁽¹⁾, Jarre C.⁽¹⁾, Leromain A.-S.⁽¹⁾, Roubille R.⁽¹⁾, Gadot A.⁽¹⁾, Derharoutunian C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

Résumé

Contexte

Dans notre établissement de 676 lits informatisés avec le logiciel d'aide à la prescription (LAP) Orbis®, des erreurs médicamenteuses induites par l'informatisation des prescriptions (EMI) sont détectées par les pharmaciens et signalées aux prescripteurs via des interventions pharmaceutiques (IP)*. Certaines concernent des « Never events » (NE) qui exposent nos patients au risque d'évènement indésirable grave (EIG).

Objectifs

Déterminer l'incidence des EMI pouvant mener à des NE et les caractériser. Comprendre leurs causes dans le but d'améliorer le paramétrage du LAP afin de prévenir les EIG.

Matériels et méthodes

La période de l'étude était : 01/01/2015-30/09/2020. Les EMI décrites par la dénomination commune du médicament, le service de soins, le type et la cause de l'erreur, ont été extraites de notre base locale sur EPI-INFO®. Les EMI en lien avec les NE ont été sélectionnées : anticoagulants oraux et injectables, potassium injectable, méthotrexate hors oncologie, gaz médicaux, insuline, anticancéreux oraux et erreurs de programmation des dispositifs d'administration (ex : pousse-seringues électriques).

Résultats

Sur cette période, 120647 ordonnances ont été analysées. 29660 IP ont été rédigées dont 5651 portaient sur des EMI (4,68 EMI pour 100 ordonnances analysées). Parmi ces EMI, 542 concernaient des NE (9,6 %), ce qui représentait une incidence de 1,8 EMI liées aux NE détectées chaque semaine. Les NE en cause étaient : anticoagulants (277 EMI), insulines (88 EMI), dispositifs d'administration à risque (66 EMI), potassium injectable (61 EMI), méthotrexate (20 EMI), anticancéreux oraux (17 EMI) et gaz médicaux (13 EMI). Les types d'erreurs étaient des erreurs de doses (233 EMI), de suivi thérapeutique et clinique (79 EMI), d'omission (72 EMI), de posologie et concentration (71 EMI), de techniques d'administration (49 EMI), de médicament (23 EMI) et moment d'administration (15 EMI). Les causes les plus fréquentes étaient : une redondance de prescription (75 EMI), la prescription d'un mauvais dosage pour un médicament donné (70 EMI), une erreur d'unité (54 EMI) et une erreur de la saisie de quantité de médicament prescrite (48 EMI). L'analyse des causes a permis de lister les corrections du paramétrage du LAP (déjà réalisées ou à programmer) et les évolutions du LAP (déjà obtenues ou à demander à l'éditeur).

Discussion / Conclusion

Sur 6 ans, 1,8 EMI pouvant mener à des NE ont été détectées chaque semaine. Leur analyse a permis d'améliorer le paramétrage de notre LAP afin de prévenir le risque d'EIG pour nos patients.

Références bibliographiques principales

*Hellot-Guersing et al. Ann. Pharm Fr., 74,(1) :61-70 (2016)

Orateur : Martins L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Ordonnances électroniques, Surveillance des prescriptions, Erreur d'utilisation du médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000484

Etude observationnelle de suivi en situation réelle d'utilisation et de pharmacovigilance de l'hydroxychloroquine et du lopinavir/ritonavir dans le traitement de l'infection au virus SARS-CoV-2

Hoegy D.*⁽¹⁾, Cuinet C.⁽²⁾, Guillemin M.-D.⁽³⁾, Barral M.⁽¹⁾, Lalande L.⁽⁴⁾, Martin J.⁽¹⁾, Dode X.⁽⁵⁾, Girard S.⁽²⁾, Gandon F.⁽²⁾, Paillet C.⁽⁶⁾, Gouraud A.⁽⁷⁾, Pivot C.⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL, Lyon

⁽²⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽³⁾ Pharmacie - Département de Pharmacie Clinique et Médicaments, HCL - Hôpital Lyon Sud, Pierre-Bénite

⁽⁴⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

⁽⁵⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Louis Pradel, Bron

⁽⁶⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁽⁷⁾ Service hospitalo-universitaire de pharmacotoxicologie, Centre Régional de Pharmacovigilance, Lyon

Résumé

Contexte

En mars 2020, les autorités compétentes françaises recommandaient la mise en place d'essais cliniques car aucun médicament ne possédait d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour traiter l'infection au virus SARS-CoV-2. Sur avis du Haut Conseil de la santé publique (1), des protocoles d'utilisation temporaires (PUT) de l'hydroxychloroquine (HCQ) (2) et du lopinavir-ritonavir (LPR) (3) ont été établis par ces mêmes autorités pour le suivi du bon usage et des effets indésirables (EI) de ces médicaments utilisés hors essai clinique et hors AMM dans cette indication.

Objectifs

Réaliser un suivi en situation réelle d'utilisation et de pharmacovigilance de l'HCQ et du LPR dans le traitement de l'infection au virus SARS-CoV-2 dans un centre hospitalier universitaire.

Matériels et méthodes

Etude de cohorte observationnelle du 1^{er} mars au 1^{er} juin 2020, incluant les patients ayant bénéficié *a minima* d'une administration d'HCQ ou/et du LPR en service de médecine ou de réanimation. La dispensation nominative (avec dose unitaire) de ces médicaments a été mise en place et assortie d'un suivi. Les données recueillies permettaient de décrire la population (âge, comorbidités, parcours patients), les médicaments (posologie, durée, conformité PUT), et les EI (type d'effet, arrêt du traitement). Ces derniers ont été notifiés au centre régional de pharmacovigilance.

Résultats

Un total de 183 patients ont été inclus, 104 dans le groupe HCQ et 79 dans le groupe LPR. D'un âge moyen de 67 ans, 149/183 (81 %) patients présentaient une comorbidité. Les durées médianes de traitement étaient de 6 et 7 jours, respectivement pour HCQ et LPR. Les posologies étaient conformes au PUT pour 74/104 (71 %) patients du groupe HCQ et 78/79 (99 %) du groupe LPR. Des EI ont été notifiés pour 32/104 (31 %) patients sous HCQ (les plus fréquents : QTc allongé, cytolysse hépatique) et 26/79 (33 %) sous LPR (les plus fréquents : diarrhées, cytolysse hépatique). Parmi ces EI, 22 du groupe HCQ et 15 du groupe LPR ont conduit à l'arrêt définitif du médicament.

Discussion / Conclusion

Cette étude a permis la sécurisation de la prise en charge des patients dans ce contexte spécifique, par la notification exhaustive, en pleine crise sanitaire, de tous les EI apparus et l'évaluation des pratiques de prescription pour ces deux médicaments dans cette indication hors-AMM, en regard des recommandations des autorités compétentes françaises.

Références bibliographiques principales

(1) Avis Haut Conseil de la santé publique du 23 03 2020 relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19

(2) Protocole d'Utilisation Thérapeutique Hydroxychloroquine du 30/03/2020. Infection par le coronavirus SARS-CoV-2 (maladie COVID-19) – Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

(3) Protocole d'Utilisation Thérapeutique Lopinavir/ritonavir du 30/03/2020. Infection par le coronavirus SARS-CoV-2 (maladie COVID-19) - Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Orateur : Hoegy D.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Bon Usage du Médicament, SARS-CoV-2, pharmacovigilance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000529

Gestion des clusters à SARS COV-2 pendant la deuxième vague : bilan dans un centre hospitalo-universitaire

Francis R.*⁽¹⁾, Carre E.⁽¹⁾, De Santis N.⁽²⁾, Khouider N.⁽²⁾, Coudrais S.⁽²⁾, Pandini A.⁽²⁾, Gardes S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

⁽²⁾ Unité d'hygiène et d'épidémiologie, HCL - GH Sud, Pierre-Bénite

Résumé

Contexte

Durant la deuxième vague de contamination à SARS COV-2, de nombreux services au sein des établissements de santé ont été confrontés à des clusters. Le pharmacien spécialisé en hygiène réalise la mise en place des mesures de prévention, l'identification et le dépistage des cas contact, l'identification des facteurs contributifs et le suivi épidémiologique de ces clusters.

Objectifs

L'objectif est de faire le bilan de 4 mois de gestion des clusters COVID survenus du 15 août au 15 décembre 2020 dans un établissement de 1200 lits.

Matériels et méthodes

Pour chaque cluster, les données relevées ont été :

- la spécialité de l'unité, la présence de chambres doubles
- le nombre total de patients positifs,
- le délai entre l'arrivée du patient et la PCR positive ou le début des symptômes permettant de déterminer le caractère nosocomial de l'infection
- le décès des patients dans le mois suivant le début de l'infection
- les facteurs causals de la contamination

Ces données ont permis d'établir une courbe épidémique sur la période étudiée.

Résultats

On dénombre un total de 16 clusters COVID dont 44 % en médecine, 12 % en soins de suite et réadaptation, 25 % en gériatrie et 19 % en chirurgie. Au total 109 patients ont été diagnostiqués à plus de 48h de leur admission après une PCR négative à l'entrée. Le nombre de décès dans le mois qui suit le diagnostic s'élève à 31 patients. On relève des facteurs contributifs : nombre d'infections chez les professionnels, non-respect de la distanciation pendant les pauses ou dans les vestiaires par les soignants, personnel partagé entre plusieurs unités, visites autorisées, patients déambulants, douches communes, masques FFP2 à valve, chambres doubles identifiées dans 7 des 16 clusters. La courbe épidémique met en évidence un pic de 29 patients semaine 43.

Discussion / Conclusion

Ce bilan permet un retour d'expérience sur la gestion de ce risque nosocomial, avec nécessité :

- d'une vigilance permanente et d'une réactivité quotidienne de l'équipe d'hygiène dès l'apparition des premiers cas afin de circonscrire l'épidémie
- de sensibiliser les équipes pour maintenir un haut niveau d'application des procédures de prévention lors des soins dans les unités à bas risque viral.

L'expérience accumulée ces derniers mois nous permet d'être mieux armés face au défi que représente la protection des patients hospitalisés face aux nouveaux variants.

Orateur : Francis R.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Suivi épidémiologique, Infections nosocomiales, Infections à coronavirus

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000476

Incidents de matériovigilance : mise en place de mesures correctives grâce à l'analyse des pratiques et des recommandations du fabricant. Le cas d'un collecteur à thermistance pour thermodilution

Fatoux J.*⁽¹⁾, Bari G.⁽¹⁾, Jouvien A.⁽¹⁾, Bigotto C.⁽²⁾, Ribas C.⁽¹⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾, Fatoux J.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Service de neuroréanimation, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

Résumé

Contexte

Un incident grave s'est produit en neuroréanimation chez un patient nécessitant un monitoring hémodynamique par thermodilution. Le collecteur à thermistance (Th) connecté au cathéter veineux central (CVC) s'est cassé entraînant une embolie gazeuse et une désaturation en oxygène. 9 casses de Th avaient déjà été signalées au fabricant (F) entre 11/19 et 11/20, celui-ci a étudié le matériau et les conditions de moulage mais aucune cause n'a été identifiée après analyse des dispositifs incriminés.

Objectifs

Cet incident grave a mis en évidence la nécessité de mener des investigations approfondies afin d'envisager la mise en place de mesures correctives.

Matériels et méthodes

Des investigations et actions ont été menées : 1/Rencontre avec les utilisateurs et analyse des pratiques. 2/Comparaison des pratiques avec les recommandations du F. 3/Comparaison des pratiques avec un autre service utilisateur. 4/ Mise en place de mesures correctives.

Résultats

1/ Le montage réalisé de l'utilisateur vers le patient est : robinet 3 voies (R3V) proximal – Th – R3V distal – CVC trilumière (voie distale). Le R3V proximal est utilisé pour réaliser la thermodilution. 1 perfuseur et 1 poche de NaCl sont connectés et 3 boli sont prélevés à l'aide d'une seringue à l'aide du R3V puis injectés au patient. Le R3V distal est utilisé pour la perfusion de thérapeutiques au besoin.

2/ Le F préconise de connecter le raccord luer du Th au CVC et de réaliser la thermodilution sur la valve bidirectionnelle prévue à cet effet. En reproduisant le montage du service, le F a constaté que l'ajout de 2 R3V réduit la force de rupture et favorise la casse.

3/ Ce dispositif est aussi utilisé en réanimation chirurgicale. Des casses sont observées mais sont moins répétitives. Ce service n'utilise pas de R3V proximal pour réaliser la thermodilution.

4/ Le montage est modifié : le R3V proximal est supprimé. La mise en place d'un CVC quadrilumière est discutée, pour pouvoir également supprimer par la suite le R3V distal. Depuis cette modification, les utilisateurs constatent moins de casse de Th.

Discussion / Conclusion

Le simple signalement au F n'est pas toujours suffisant pour identifier les causes des défaillances et mettre en place les mesures correctives appropriées. L'analyse des pratiques a révélé un écart avec les recommandations d'utilisation du F, pouvant être la cause des ruptures du Th. Son identification plus précoce aurait pu permettre d'éviter un incident grave.

Orateur : Fatoux J.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Thermodilution, Analyse de cause racine, Gestion du risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000507

Peut-on mener des actions de matériovigilance en cas de pénurie de dispositifs médicaux ? L'exemple des masques chirurgicaux et FFP2

Fatoux J.*⁽¹⁾, Jouvien A.⁽¹⁾, Bari G.⁽¹⁾, Ribas C.⁽²⁾, Quiévy-Macchioni A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux, Bordeaux

⁽²⁾ Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin, Bordeaux

Résumé

Contexte

La pénurie de masques (M) chirurgicaux (C) ou FFP2 liée à l'épidémie de COVID-19 en France a nécessité la mise en place de mesures de contingentement. Santé Publique France (SpF) a assuré la livraison des ETS à partir de stocks d'état constitués de M fabriqués par des opérateurs français ou étrangers.

Objectifs

Dresser le bilan des défaillances et complications liées aux M livrés dans ce contexte et des actions de matériovigilance (MV) menées sur les signalements (S), afin de juger de leur pertinence.

Matériels et méthodes

Analyse des S enregistrés en 2020 et des actions associées, relatifs aux MC et MFFP2 (statut équipement de protection individuelle, hors périmètre de la MV, mais gérés par défaut en MV) ou assimilés (répondant à la norme chinoise KN95).

Résultats

127 signalements enregistrés (47 MC, 52 MFFP2 et 20 MKN95).

3 grandes typologies d'incidents relevées pour les MC et MFFP2 : rupture/absence d'élastique (n = 17 et 39), défaut de matériaux (n = 14 et 13), et réactions bronchique et cutanée (n = 11 et 1).

Les typologies sont différentes pour les M KN95 : défaut d'étanchéité (n = 6), douleur et défaut de tenue aux oreilles (n = 9), remise en cause de l'étiquetage (n = 4)

Actions menées pour les MC : 1 rappel de lot (défaut d'ergonomie et de matériaux), 1 diffusion de recommandation de vérification des élastiques, 8 réclamations qualité, 7 déclarations à l'ANSM (réactions bronchiques et cutanées), et 8 à SpF. Réponse des fabricants pour 11 dossiers avec mise en place de mesures correctives.

Actions menées sur les MFFP2 : 1 mise en quarantaine et 1 rappel de lot (rupture des élastiques), 1 diffusion de recommandation de vérification des élastiques, 22 réclamations qualité, et 11 déclarations à SpF. Réponse des fabricants pour 10 dossiers avec mise en place de mesures correctives.

Actions menées sur les M KN95 : 5 déclarations à SpF, et rédaction de recommandations de bon usage (réussite du fit check) adressées aux ETS de la région via l'ARS.

Discussion / Conclusion

La pénurie nous a contraints à ne pas réaliser autant de rappels de lots sur des lâchages répétés d'élastiques que nécessaire. Ils n'ont pu être mise en œuvre que sur la fin d'année, lorsque les tensions sur les approvisionnements ont diminué. Le risque sur la contamination des professionnels n'est pas connu. Les retours vers les fabricants français ont été associés à des mesures correctives, permettant de garantir les performances des M, ce qui montre que les actions de matériovigilance doivent perdurer même en situation de crise.

Orateur : Fatoux J.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Equipement de protection individuelle, Rappels et retraits de produits, Gestion du risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000496

Rationalisation, uniformisation et simplification de la signalétique en pharmacie avec création d'un outil de gestion dynamique

Chazarenc N.⁽¹⁾, Tisserand F.*⁽¹⁾, Guiheneuc L.⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾, Roge P.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Brest, Brest

Résumé

Contexte

Les informations affichées en rayons dans les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) sont nombreuses, souvent obsolètes et peu visibles. La longueur et les supports d'informations utilisés ne sont pas toujours adéquats. De plus, leur nombre est trop important. Enfin, ces informations sont peu actualisées, ce qui présente des risques, notamment d'erreurs de dispensation.

Objectifs

Les objectifs sont une révision des affichages, une simplification et uniformisation de notre signalétique afin d'exposer des informations claires, précises et à jour.

Matériels et méthodes

Une première étape de recueil des informations est réalisée.

Une deuxième étape d'échanges avec les équipes sur les logos et sur la rationalisation des informations a lieu, en concertation avec les pharmaciens responsables.

Une troisième étape consiste en une simplification et une uniformisation des informations. Un outil de suivi dynamique est créé, recensant toutes les informations (code produit, molécule, spécialité, forme, dosage, ...) et simplifiant le suivi, la saisie et l'impression.

La quatrième étape est la formation des équipes.

Enfin, un suivi sous forme d'un questionnaire anonyme de satisfaction et de maîtrise de l'outil a lieu.

Résultats

Plus de 500 affichages sont recensés. Plus de 25 personnes ont participé à la création des logos via un questionnaire anonyme où ils étaient invités à dessiner leur représentation des logos. Deux formats d'affichages sont retenus (étiquettes à coller présentant un logo, affiches plastifiées comportant logo et texte). 400 informations sont intégrées dans notre outil puis imprimées et affichées en rayon sur les trois sites de la PUI. Une légende est affichée dans chaque travée. Un mode opératoire est rédigé et validé.

Des communications lors des réunions de service ont lieu : plus de 30 préparateurs et agents logistiques sont informés de la nouvelle gestion de la signalétique. 9 pharmaciens et internes reçoivent une formation personnalisée sur la gestion de l'outil.

Un an après la mise en place, 18 personnes ont répondu au questionnaire. 72 % sont satisfaits de l'outil. 95 % sont favorables à une mise en couleur des logos. Lorsqu'un affichage n'est pas à jour, 11 % des répondants citent le référent de l'outil dans les personnes à contacter.

Discussion / Conclusion

Cette démarche a permis d'épurer les informations affichées en rayon et sécurisé la dispensation des traitements à risque : une meilleure information, claire, précise et à jour au moment de la dispensation. La démarche a reçu une adhésion de professionnels de toutes les catégories.

Même si l'outil a rencontré des critiques lors de sa mise en place, le questionnaire fut l'occasion de recueillir les difficultés et d'y remédier.

Orateur : Tisserand F.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Management Quality Circles, Pharmacy Service, Drug Storage

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000436

Retour d'expérience sur la gestion d'une matériovigilance sur les dispositifs médicaux (DM) d'administration intra-oculaire dans le contexte des vaccinations contre la COVID

Louguet A.*⁽¹⁾, Cessiecq M.⁽¹⁾, Herranz A.⁽¹⁾, Bedjaoui W.⁽¹⁾, Neyron De Meons C.⁽²⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Hallouard F.⁽¹⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Étienne

⁽²⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

Résumé

Contexte

La société BD a émis un avis de sécurité pour préciser la non-indication de leurs aiguilles et seringues dans l'administration intra-oculaire (IO). Le motif est la présence de silicone dans ces DM. En parallèle nous faisons face à une forte tension d'approvisionnement sur ces DM du fait de la campagne de vaccination contre la COVID.

Objectifs

Présenter dans ce contexte, notre stratégie de choix des DM pour l'administration IO au sein de notre établissement.

Patients et méthodes

Décrire notre recherche de DM alternatifs à ceux de BD pour continuer notre activité en ophtalmologie.

Résultats

Notre établissement étant concerné par cette alerte, nous avons informé les praticiens et nous avons contacté les différents fabricants de DM pour identifier des références alternatives disposant de l'indication pour l'injection IO. En parallèle, nous avons sollicité les informations médicales des fournisseurs titulaires d'une Autorisation de Mise le Marché pour des médicaments en seringues préremplies afin de connaître les références de DM utilisées et de ce fait déjà validées par l'Agence du Médicament. La société AESTHETIC propose des aiguilles de 30 et 32G pour l'IO. La société BBraun commercialise pour un usage notamment IO la gamme Omnifix® (seringue 3 pièces avec silicone) et les aiguilles Sterican de 30 à 32G. En outre, la spécialité Eylea® (Bayer AG) utilise une seringue et une aiguille de la marque BD pour la fabrication de son médicament à usage IO. La présence de silicone dans les DM pour l'injection IO ne semble finalement pas être scientifiquement un critère de contre-indication. Du fait de la pandémie, il y a une tension sur les références de BBraun trop forte pour nous garantir dès maintenant un approvisionnement. Des essais sont toutefois en cours. En cas d'échec et en absence de références indiquées pour l'injection IO nous continuerons l'usage des références de BD sur la base des données scientifiques collectées et du cadre réglementaire de cas de force majeure. Un lot d'appels d'offres de DM pour l'administration IO sera créé pour prendre en compte des exigences liées à cette alerte et être exhaustif sur les offres du marché dans cet usage.

Discussion / Conclusion

Le correspondant de matériovigilance fait face de plus en plus à des alertes descendantes plus de nature réglementaire que de sécurité de la population. Dans ce contexte ses compétences scientifiques et méthodologiques sont essentielles pour proposer des actions mesurées et optimales pour la sécurité et la continuité des soins dans l'intérêt de nos patients.

Orateur : Louguet A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Qualité des soins de santé, Corps vitré, Agrément de dispositif

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000128

Evaluation de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription (LAP) en réanimation

Mallemont A.⁽¹⁾, Robert M.⁽¹⁾, Morichon E.*⁽¹⁾, Varin R.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pôle pharmacie, CHU Rouen, Rouen

Résumé

Contexte

L'informatisation permet la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients mais de nouvelles erreurs apparaissent avec cette évolution. Depuis 2016, le LAP ICCA (IntelliSpace Critical Care and Anesthesia, Philips) est utilisé dans les services de réanimation de l'établissement. Ce LAP spécifiquement adapté à ce type d'activité permet, entre autres, d'être relié aux équipements biomédicaux.

Objectifs

Evaluer l'utilisation du module de prescription et du plan de soins médicamenteux.

Matériels et méthodes

Un audit a été réalisé sur les 21 unités de réanimation. Il s'est déroulé en 2 étapes : à J0, l'analyse des prescriptions avec recueil des écarts selon une grille d'audit puis à J+1, un rendez-vous avec les utilisateurs (médecins, infirmiers) pour discuter des écarts relevés. Ce travail a été validé et mis en place institutionnellement. L'analyse des résultats a permis l'élaboration d'un plan d'actions.

Résultats

Sur 103 patients et 1184 lignes de prescriptions, 239 écarts ont été détectés. Parmi eux, 6 lignes comportaient une incohérence entre le moment de prescription et d'administration (0,5 %) et 52 lignes sur la posologie (4,4 %). Les prescriptions conditionnelles étaient incomplètes pour 29/148 lignes (19,6 %). Une redondance a été retrouvée sur 4 lignes (0,3 %). Aucun médicament non paramétré n'a été prescrit au cours de l'audit. Les remontées automatiques du débit des pousses-seringues n'étaient pas exhaustifs sur 83 lignes. La non-traçabilité d'une occurrence a été retrouvée sur 2 lignes (0,2 %). Tous les patients avaient une prescription informatisée et la notion d'allergie était complétée chez 43 patients (41,8 %).

Discussion / Conclusion

Une bonne utilisation du LAP sur plusieurs critères a été observée. Cependant, ICCA n'est actuellement pas connecté à la base de données médicamenteuses (BDM) et aucune alerte n'est générée en cas d'allergie. Malgré des écarts notables sur la posologie et la prescription conditionnelle, il existe une forte expertise des infirmiers de réanimation qui doivent adapter les traitements aux patients. Les écarts de remontée automatique ont confirmé des problèmes de câbles, de prescription et de non correction des données. Deux axes d'amélioration vont être mis en œuvre : sur les remontées automatiques de données et sur la connexion de ICCA à une BDM. Ainsi, notre démarche a permis d'avoir un regard critique sur l'utilisation de ce LAP et de mettre en place des améliorations pour la sécurisation de la prise en charge des patients.

Orateur : Morichon E.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Audit pharmaceutique, Soins intensifs, Ordonnances électroniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000291

Analyse des évènements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse : bilan à 4 ans et perspectives d'amélioration

Bouabdallah L.*⁽¹⁾, Cornillet N.⁽¹⁾, Miklaszewski N.⁽²⁾, Pilet L.⁽²⁾, Dupont C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

⁽²⁾ Direction de la qualité et de la performance, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

Depuis 2010, les Hôpitaux ont l'obligation d'instaurer un système de gestion des risques (GR) organisé (1), obligatoire pour leur certification (2). En 2017, l'établissement s'est doté de BlueKanGo® permettant d'améliorer la déclaration et l'analyse des évènements indésirables (EI) liés aux soins. L'analyse se fait chaque semaine pour les EI liés au circuit du médicament par un groupe de travail (GT) de deux Pharmaciens, un interne et le Service qualité/GR.

Objectifs

Réaliser une revue des EI et proposer des axes d'amélioration.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective à partir d'une extraction BlueKanGo®. Les EI ont été traités par le GT selon la méthode d'Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité modifiée en cotant gravité (G), fréquence (F) et niveau de maîtrise (NM). Pour chaque EI traité (EIT), le score de criticité résiduelle (SCR) a été calculé ($G \times F \times NM$). Selon le SCR, les EI ont été regroupés (risque mineur, à surveiller, prioritaire (RP)) et comparés par année (test de Student).

Résultats

Du 4 octobre 2017 au 31 décembre 2020, 5993 EI ont été déclarés dont 499 (8,3 %) sur le circuit du médicament. L'erreur était avérée dans 88,5 % des cas. L'étude a porté sur 345 EIT (69,1 %). Tous les services ont déclaré, dont plus de 60 % par 4 services (11,2 % du total par la Pharmacie). Les EI concernaient notamment le stockage (24 %), la prescription (21 %) et l'administration (17 %). Le SCR moyen et le pourcentage de RP étaient respectivement de 14,4/1,4 % en 2017, 17/0,8 % en 2018, 23,3/12,7 % en 2019 et 19,6/4,1 % en 2020. Les SCR moyens sont significativement différents entre les années (p -value < 0,01). Pour 296 EIT, une suite a été donnée avec information aux services (41 %), création d'un nouveau circuit (24 %) et organisation de 14 revues des erreurs liées aux médicaments et dispositifs médicaux associés, 11 comités de retour d'expérience, 5 évaluations des pratiques professionnelles.

Discussion / Conclusion

Depuis 2017, une évolution favorable du nombre de déclarations est observée même si 4 services représentent la majorité des déclarants. Les SCR moyens et la proportion de RP annuels ont tendance à augmenter sauf en 2020 (impact probable de l'épidémie COVID-19). Pour 2021, une campagne de sensibilisation à la déclaration dans les services, un e-learning et une optimisation de BlueKango® sont prévus. Des perspectives d'amélioration sont également à l'étude pour améliorer le retour par le GT aux personnels déclarant et aux services et les sensibiliser davantage à la culture de la qualité.

Références bibliographiques principales

HAS_manuel_certif_v2010_12-11-2008.pdf [Internet]. Disponible sur : http://optimiz-sih-circ-med.fr/Documents/HAS_manuel_certif_v2010_12-11-2008.pdf

Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les évènements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé. 2010-1408 nov 12, 2010.

Orateur : Bouabdallah L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Qualité des soins de santé, Traitement médicamenteux, Analyse des modes de défaillance et de leurs effets en soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000181

Mise en place et bilan à un an et demi d'une démarche de résolution des irritants de type Lean management pour l'amélioration continue des pratiques

Chatain C.⁽¹⁾, Dubuisson M.*⁽¹⁾, Pivot C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Résumé

Contexte

Les activités de pharmacie hospitalière sont des activités à risques avec des processus complexes qui imposent une démarche qualité et une Amélioration Continue (AC) des pratiques. Pour cela, des méthodes collaboratives d'AC des processus, issues du milieu industriel, comme le *Lean Management*, commencent à être utilisées en pharmacie hospitalière.

Objectifs

Notre objectif était d'initier, dans notre Unité de Reconstitution des Cytotoxiques (URC), une démarche de résolution des irritants pour l'AC des pratiques.

Matériels et méthodes

Cette démarche a été initiée début juillet 2019 avec des réunions « flash » hebdomadaires de 15 minutes réunissant tous les membres de l'équipe de l'URC. Un maître du temps était désigné pour assurer le respect de ce *timing*. Un outil de management visuel (tableau blanc) a été mis en place et plusieurs rubriques ont été définies : *to do list*, suivi d'indicateurs, boîte à idées, sujet de la prochaine réunion, actions à mettre en place, informations et compte-rendu. Chaque membre de l'équipe était invité à renseigner la boîte à idée avec les irritants qu'il avait relevé. Chaque semaine, un sujet était abordé, les causes racines étaient recherchées et des actions étaient définies avec pour chacune d'entre elles un effecteur, une temporalité et si besoin un suivi d'indicateurs. A chaque réunion, un compte rendu était édité et incrémentait automatiquement un plan d'action. Une fois par mois, un suivi du plan d'action était réalisé.

Résultats

Un an et demi après la mise en place de ces réunions, 61 irritants ont été traités et 125 actions ont été renseignées sur le plan d'action soit 2,06 actions par irritant [1-6]. En décembre 2020, 83 % des actions étaient réalisées, 9 % en cours, 5 % à traiter et 3 % non faites ou caduques. Un suivi d'indicateur hebdomadaire de l'activité a été intégré.

Discussion / Conclusion

Ces réunions ont permis de résoudre de nombreux irritants et de mieux comprendre les problématiques des membres de l'équipe conduisant à une vision globale et partagée du processus. Cela oblige également chaque acteur à se questionner sur sa pratique. L'équipe a pleinement adhéré à la dynamique instaurée, ainsi, l'aspect collaboratif facilite la conduite du changement. Ce type de démarche peut être applicable à toutes les activités de pharmacie hospitalière, à condition que la philosophie du *Lean Management* soit expliquée et partagée de tous.

Orateur : Dubuisson M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Management de la qualité, Amélioration continue, Lean Six Sigma

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000216

ZAC des erreurs en unité de préparation des chimiothérapies : soyons dynamiques !

Tourvieille L.⁽¹⁾, Duquenne C.⁽¹⁾, Vernardet S.⁽¹⁾, Lefort I.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Ardèche Nord, Annonay

Résumé

Contexte

La formation par simulation est un outil très utilisé en santé, notamment dans les secteurs à risque : services de soins, unité de production de préparations stériles ou de chimiothérapies... La zone à atmosphère contrôlée (ZAC) des erreurs, consistant à placer volontairement des erreurs dans un espace de travail, est une variante de la chambre des erreurs.

Objectifs

L'objectif de notre travail est d'améliorer l'exercice de simulation réalisé habituellement dans notre unité de préparation des chimiothérapies (UPC) en y ajoutant des erreurs de manipulation dynamiques afin d'améliorer son réalisme et donc son application à la pratique quotidienne.

Matériels et méthodes

La création des erreurs a été réalisée par un pharmacien et un interne en pharmacie sur la base de la cartographie des risques de l'UPC. La simulation se déroule dans la ZAC de l'UPC. Chaque participant a 15 minutes pour détecter toutes les erreurs :

- une partie statique concerne des éléments placés dans la pièce et sous l'isolateur (flacons de cytotoxiques, poches, étiquettes, documents...).
- une autre partie est dynamique : l'interne joue le rôle du manipulateur et mime une préparation sous l'isolateur. Le participant prend alors le rôle de l'aide-manipulateur et vérifie la préparation au cours de laquelle des erreurs vont survenir.

Résultats

Treize erreurs ont été introduites dans la ZAC dont trois dynamiques. Huit préparatrices en pharmacie ont participé à la simulation. Les erreurs les plus trouvées sont celles survenant pendant la préparation : absence de gants en latex sur les gants en néoprène de l'isolateur, utilisation d'un dispositif de transfert sans aiguille au lieu d'une aiguille de 21 gauge (consigne du laboratoire) et mauvais volume prélevé. L'erreur la moins trouvée est un défaut de mention des conditions de conservation de seringues d'azacitidine sur le point d'être dispensées au service. Les préparatrices ont en moyenne trouvé 9,5 erreurs sur 13 (minimum : 7, maximum : 12).

Discussion / Conclusion

Cet exercice plus dynamique qu'habituellement a été apprécié des participants. Les résultats montrent que l'attention est maximale au moment de la préparation proprement dite, ce qui est cohérent avec les risques que comporte cette étape. En revanche, une baisse de la vigilance a été mise en avant sur d'autres étapes. L'exercice par simulation a permis de rappeler les bonnes pratiques de préparation et les points sur lesquels l'attention doit être renforcée. La forme dynamique de cette simulation sera conservée lors d'un prochain exercice.

Orateur : Lefort I.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Formation par simulation, Préparation de médicament, Qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000080

Traitement personnel des patients hospitalisés : audit du processus pour prioriser les actions

Lambert De Cursay C.⁽¹⁾, Haddad R.⁽¹⁾, Motte M.⁽²⁾, Roy S.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Antoine Béclère, Clamart

⁽²⁾ Direction des droits des usagers, de la gestion des risques et de la qualité, APHP - Hôpital Antoine Béclère, Clamart

Résumé

Contexte

La gestion du traitement personnel (TP) des patients hospitalisés constitue un élément du circuit du médicament faisant régulièrement l'objet d'audits. C'est un processus composé de trois étapes principales : question au patient, retrait/identification/stockage du TP, restitution à la sortie.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des TP stockés dans les services de soin avec une évaluation ciblée sur l'entrée du patient, le stockage et la sortie du patient.

Matériels et méthodes

Audit dans 12 unités de soin, un jour donné, avec :

Un questionnaire proposé aux patients hospitalisés pour savoir si un infirmier (IDE) les avait interrogés sur la présence de médicaments dans leur chambre.

Un inventaire des TP présents dans la pharmacie du service associé à la recherche de l'identification du patient et d'une hospitalisation en cours. Pour les patients sortis, vérification de la poursuite ou non du traitement à la sortie en consultant le compte rendu d'hospitalisation.

Résultats

Sur 30 patients interrogés, 10 ont déclaré qu'il ne leur avait pas été demandé s'ils avaient des TP avec eux et 8 ne savaient plus. Neuf patients avaient au moins un médicament dans leur chambre, dont 2 qui ont indiqué que leur entourage les avait apportés après qu'un IDE leur ait posé la question.

136 médicaments ont été trouvés dans 7 des 12 services. Ils étaient stockés principalement dans un lieu dédié de la pharmacie du service (128/136, 94 %).

Les médicaments étaient en vrac (38/136) ou dans un contenant (98/136). Sur les 28 contenants (98 médicaments), 15 n'étaient pas fermés (58 médicaments). 84 % des médicaments (114/136) étaient identifiés au nom du patient.

75 % des patients identifiés (30/40) étaient sortis depuis 88 jours en moyenne ([6-359]).

Au total 96 TP n'avaient pas été rendus : 75 pour des patients sortis (dont 50 présents sur l'ordonnance de sortie et 14 pris en automédication) et 21 sans identification patient.

Discussion / Conclusion

L'audit a permis d'objectiver que l'étape retrait/identification/stockage des TP était maîtrisée. Concernant les questions posées au patient à l'admission sur la détention de TP, il est nécessaire de poursuivre la sensibilisation des équipes. Par ailleurs, il conviendra d'être vigilant quant aux risques que des TP puissent être apportés après l'admission. Concernant la gestion du TP à la sortie, cette étape doit être travaillée en tenant compte de deux risques différents : rupture temporaire de traitement en cas de non restitution, remise au patient d'un traitement arrêté en cas de restitution sans contrôle.

Orateur : Roy S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Sortie d'hospitalisation, Sécurité du patient, Stockage médicamenteux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000210

Audit sur la prise en charge des infections urinaires en 2020 : quel bilan à 2 ans ?

Santucci J.⁽¹⁾, Grasmuck C.⁽¹⁾, Auclair V.⁽¹⁾, Huynh L.⁽¹⁾, Colombe M.⁽¹⁾, Gabriel-Bordenave C.⁽¹⁾, Roberge C.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, EPSM Caen, Caen

Résumé

Contexte

Les Infections Urinaires (IU) représentent une part importante des prescriptions des antibiotiques dans les Etablissements de Soins (ES). Un premier audit (URI-ES de l'OMéDIT Normandie) sur la prise en charge des IU a été réalisé dans notre établissement en 2018 puis renouvelé en 2020.

Objectifs

Le but de l'étude est d'évaluer, dans le cadre des IU, la démarche diagnostique et la pertinence du traitement antibiotique afin de comparer les résultats des 2 audits.

Patients et méthodes

Un audit observationnel et rétrospectif est effectué sur une période de 6 mois à l'aide de la grille d'audit établie par l'OMéDIT. Les patients inclus sont âgés de plus de 18 ans et traités par une antibiothérapie pour une IU (hors candidurie). Le recueil des données est basé sur les observations médicales et soignantes du Dossier Patient Informatisé (DPI) et les bilans biologiques. L'évaluation de la prise en charge se fait selon les recommandations de la SPILF [1].

Résultats

Le nombre de patients inclus est comparable entre les 2 audits. Pour le 2nd audit, 62 % des patients ont bénéficié de moyens de diagnostic adaptés (+ 17 % par rapport à 2018). Dans 43 % des cas, une réévaluation à 72h est effectuée (+ 14 %) et 62 % des patients ont bénéficié d'un contrôle paraclinique après traitement (+ 8 %). Pour 50 % des patients, le médicament est prescrit conformément aux recommandations (- 26 %). Les autres critères d'évaluation (pertinence de la posologie, de la durée de traitement, de la voie d'administration, ...) ne présentent aucune différence entre les 2 audits.

Discussion / Conclusion

D'un point de vue méthodologique, seules les données tracées dans le DPI ont été retenues. L'analyse a été effectuée par 2 internes en pharmacie différents ce qui peut constituer un biais. Ces résultats nous montrent une meilleure utilisation des moyens de diagnostic et une meilleure réévaluation du traitement sachant qu'aucune action corrective n'a été entreprise à la suite du 1^{er} audit. Cependant, nous constatons un écart entre la pratique et les recommandations concernant le choix de la molécule prescrite alors que les référentiels sont restés identiques. Pour améliorer la prise en charge des IU, une présentation des résultats aux médecins sera faite afin de les sensibiliser aux recommandations en vigueur.

Références bibliographiques principales

Infections urinaires communautaires MAJ 2017, SPILF (2017)

Orateur : Roberge C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Audit clinique, Infections urinaires, Gestion responsables des antimicrobiens

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000277

A quoi servent nos erreurs ? Retour sur 2 ans de management par la qualité en URC

Bertaux C.⁽¹⁾, Nardone P.*⁽¹⁾, Rodier S.⁽¹⁾, Arsene M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Une démarche d'amélioration continue de la qualité est indispensable pour assurer la sécurisation des URC. Elle repose sur la déclaration, le suivi et l'analyse des dysfonctionnements et doit aboutir à la mise en place de barrières : prévention, récupération et atténuation. Elle nécessite pour cela l'implication de toute l'équipe.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des actions mises en place suite à 2 années de déclarations de dysfonctionnements au sein de notre URC afin de promouvoir la démarche qualité auprès de l'équipe et encourager la déclaration des erreurs.

Matériels et méthodes

Une analyse des non-conformités déclarées entre juin 2018 et juin 2020 concernant l'activité de l'URC ainsi qu'un bilan des différentes mesures mises en œuvre ont été réalisés.

Résultats

Au total, 295 non-conformités ont été déclarées sur cette période, pour une activité d'environ 5000 préparations. Elles concernent principalement les étapes de gestion des stocks (36 %), de préparation (25 %) et de prescription (17 %). Parmi l'ensemble des dysfonctionnements, 17 % ont été jugés très critiques, 32 % moyennement critiques et 51 % peu critiques. L'analyse au fil de l'eau de ces erreurs par les référents pharmaciens/PPH de l'URC a permis des mesures correctives précoces. Des revues régulières avec toute l'équipe, initialement semestrielles puis mensuelles, ont permis de dégager 5 axes d'amélioration prioritaires : 1) **Prescription** : complétude du dossier patient informatisé (RCP, biologie, historique...) 2) **Analyse pharmaceutique** : standardisation de la méthode d'analyse au sein de notre équipe de 7 pharmaciens polyvalents (check-list de validation, staffs réguliers) 3) **Gestion de stocks/traçabilité** : gestion des produits et des reliquats dans le logiciel via scannage systématique des datamatrix 4) **Préparation** : installation d'une imprimante dans l'isolateur afin de supprimer les étiquettes manuscrites et dématérialisation future des fiches de fabrication 5) **Administration** : mise en place des arbres à chimiothérapies afin de sécuriser la préparation et l'administration.

Discussion / Conclusion

Cette analyse montre que la déclaration des erreurs est à la base du management par la qualité et que les revues régulières permettent de promouvoir la démarche qualité et d'encourager les opérateurs à s'impliquer dans la démarche. La prochaine étape, déjà amorcée, consiste à renforcer le management participatif et le rôle d'acteur de tous les opérateurs : rédaction documentaire, conduite des analyses de non conformités et pilotage d'actions.

Orateur : Nardone P.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Préparation de médicament, Amélioration de la qualité, Gestion du risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000367

Analyse des facteurs de risque d'infection du site opératoire en neurostimulation

Dupré M.*⁽¹⁾, Lecuru M.⁽²⁾, Karnycheff F.⁽²⁾, Ouerchefani R.⁽³⁾, Lesprit P.⁽⁴⁾, Ouerchefani N.⁽⁵⁾

(1) Pharmacie, Hôpital Foch, Suresnes

(2) Unité transversale d'hygiène et d'infectiologie, Hôpital Foch, Suresnes

(3) Psychologie, Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Nantes

(4) Infectiologie, Hôpital Foch, Suresnes

(5) Service de neurochirurgie, Hôpital Foch, Suresnes

Résumé

Contexte

La prévention des infections du site opératoire (ISO) repose sur l'antibioprophylaxie (ATB) et la préparation cutanée (PC). Pour les actes de neurostimulation (NS) des facteurs de risques (FR) d'ISO intrinsèques aux patients ont été explorés.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de faire un bilan de la conformité de la PC et de l'ATB, et mettre en évidence d'éventuels FR intrinsèques aux patients en NS dans notre hôpital.

Matériels et méthodes

De Janvier 2015 à Février 2020 les patients de NS ont été répartis en 2 groupes : les patients avec ISO (I) et sans ISO (NI). Un échantillon représentatif à 95 % de l'ensemble des patients NI a été tiré au sort (TAS). La conformité de la PC, de l'ATB et les FR issus de la bibliographie (score ASA, indice de masse corporelle, tabac, diabète, hypertension artérielle, atteinte dentaire), ont été recueillis dans le dossier des patients. L'analyse par chi-deux a permis de comparer l'ATB et la PC, une régression univariée a été réalisée pour analyser les FR.

Résultats

Sur la période étudiée, 472 patients ont eu un acte de NS, 63 patients ont été TAS sur 448 patients NI. La prévalence des ISO est de 5 % (24/472). Aucune différence significative n'a été observée pour l'ATB, la PC et les FR entre les 2 groupes. L'ATB était conforme dans 92 % des cas, la PC dans 49 % des cas. La non-conformité de la PC était liée à une absence de traçabilité.

Discussion / Conclusion

Alors que l'ATB est conforme pour la majorité des patients, la moitié a une PC non conforme, quel que soit leur groupe. Cette non-conformité étant liée à un manque de traçabilité, un audit de pratique au bloc opératoire permettra d'avoir une meilleure évaluation de la conformité de cette étape. Ce que prévoit la mission nationale de prévention des infections du site opératoire SPICMI pour d'autres actes de neurochirurgie. L'analyse portant sur les autres FR intrinsèques n'a pas montré de lien avec les ISO. L'échantillonnage représentatif d'une population permet d'obtenir des résultats significatifs à partir d'un TAS d'individus et nous a permis de confirmer l'absence de FR.

Références bibliographiques principales

Farrokhi F. World Neurosurg. 134:e325-e338 (2020)

Orateur : Dupré M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Chirurgie, Complication, Prévention

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000400

Evaluation des erreurs de préparation et d'administration des médicaments injectables dans un service de néonatalogie-pédiatrie

Sakly H.*⁽¹⁾, Manani A.⁽¹⁾, Sahli E.⁽¹⁾, Benjeddou K.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital Habib Bougatfa, Bizerte, Tunisie

Résumé

Contexte

Les erreurs médicamenteuses sont la principale source d'iatrogénie médicamenteuse. Ces erreurs sont très fréquentes en néonatalogie et en pédiatrie.

Objectifs

L'objectif était d'évaluer les pratiques de préparation et d'administration des médicaments injectables par le personnel soignant afin d'identifier les erreurs de médication et proposer éventuellement des solutions permettant de minimiser la survenue de ces erreurs.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans le service de néonatalogie-pédiatrie sur une période de deux semaines (une semaine en néonatalogie et une semaine en pédiatrie). Les pratiques de préparation et d'administration des médicaments ont été relevées par observation directe par un interne en pharmacie. Ces pratiques ont été comparées au guide de préparation et d'administration des médicaments injectables propre à l'établissement. Le recueil des erreurs a été effectué au cours de la matinée, toutes les préparations réalisées l'après-midi, pendant la nuit ou les jours fériés n'ont pas été incluses. L'analyse des données s'est faite à l'aide du logiciel EXCEL.

Résultats

Au total, 39 préparations ont été contrôlées : 23 en pédiatrie et 16 en néonatalogie. Toutes les préparations sont effectuées par des infirmiers tout en respectant les conditions d'hygiène (lavage des mains, port des gants, friction alcoolique des mains). La vérification de l'identité du patient par l'infirmier se fait automatiquement avant toute administration. Les erreurs de préparation concernaient 21 médicaments préparés sur 39 (soit 54 %) : 76 % en pédiatrie et 24 % en néonatalogie. Les erreurs d'administration concernaient 18 médicaments administrés sur 39 (soit 46 %) : 61 % en pédiatrie et 39 % en néonatalogie. Pour l'étape de préparation, une incompatibilité visuelle a été constatée pour 4 préparations en pédiatrie soit 17 %. Le volume de la solution de dilution était incorrect dans 26 % des cas en pédiatrie et 6 % en néonatalogie. Un produit injectable photosensible a été préparé et administrés sans aucune protection de la lumière. Concernant l'étape d'administration, la vitesse de perfusion et la durée de perfusion étaient incorrectes dans respectivement 39 % et 35 % des cas en pédiatrie.

Discussion / Conclusion

Cette étude a montré plusieurs anomalies d'où la nécessité de programmer des sessions de formation et de sensibilisation pour les infirmiers.

Références bibliographiques principales

1. Jarraya D, Merhabene T, Mannai MA, Jamoussi A, Ghlila D, Besbes M. Évaluation des erreurs médicamenteuses dans un service tunisien de réanimation médicale. *Pharm Hosp Clin.* 54(3) :263-71 (2019)
2. Santesteban, E., Arenas, S., Campino, A. Medication errors in neonatal care : A systematic review of types of errors and effectiveness of preventive strategies. *J Neonatal Nurs.* 21 (5):200-8 (2015)
3. Cherif A, Sayadi M, Ben Hmida H, Ben Ameer K, Mestiri K. Evaluation of administration errors of injectable drugs in neonatology. *Ann Pharm Fr.* 73 (6):461-70 (2015)

Orateur : Sakly H.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Erreurs d'administration, Erreurs de préparation, Médicaments injectables

Pays où le travail est effectué : Tunisie

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000131

La technologie au service de la sécurisation du circuit du médicament en médecine nucléaire

El Abdellaoui F.⁽¹⁾, Mauve S.⁽¹⁾, Moubarik C.*⁽¹⁾, Mérité N.⁽¹⁾, Chaudoreille M.-M.⁽²⁾

⁽¹⁾ Radiopharmacie, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

⁽²⁾ Pharmacie centrale, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, la radiopharmacie est dotée de deux secteurs de productions : la scintigraphie et la Tomographie par Émissions de Positons (TEP). Seuls les Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH) y travaillent sous la responsabilité effective des radiopharmaciens. L'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) a noté une augmentation de la déclaration d'Événements Indésirables (EI) dans les services de médecine nucléaire, la plupart étant des erreurs d'injection du mauvais médicament radiopharmaceutique (MRP). C'est également le constat observé dans notre établissement. C'est dans ce contexte que depuis 2017, dans notre service, sont organisés des Comités de Retour d'Expériences (CREX). Cette rencontre pluridisciplinaire permet de discuter des différents EI survenus et de mettre en place des actions correctives. Les actions mises en place n'ont toutefois pas suffi à diminuer le nombre d'EI. Nous avons donc décidé d'équiper notre service en 2019 d'un module de scanettes avec lecture de codes-barres compatible à notre logiciel Venus[®] : le module Venus RIS[®]. Cette extension permet de sécuriser chaque étape du circuit à l'aide de codes-barres attribués aux troussees froides, aux MRP, aux seringues et aux patients.

Objectifs

Une étude rétrospective des différents CREX a été menée afin d'évaluer l'impact de l'installation de VENUS RIS[®] sur la fréquence de survenue des EI.

Matériels et méthodes

Nous avons étudié l'ensemble des comptes rendus de CREX et déclarations internes d'EI de la médecine nucléaire de 2017 à 2020.

Résultats

Plus de la moitié des EI rencontrés de 2017 à 2020 auraient pu être évités avec ce module. Avec une bonne utilisation de ce module et dans le respect des procédures en vigueur, le circuit des MRP est sécurisé de la réception à l'injection. Ce module a été déployé au TEP ainsi que dans le secteur de production de scintigraphie. Depuis sa mise en place, aucune erreur de marquage de MRP, de préparation de seringue et d'injection au TEP n'a été relevée. Puis nous avons déployé ce système aux injections de scintigraphie.

Discussion / Conclusion

La mise en place du module VENUS RIS[®] a permis de diminuer significativement le nombre d'erreurs. La sécurisation des injections en scintigraphie a été plus complexe pour des raisons d'aménagement des postes de travail. Un groupe de travail a été créé pour faciliter le déploiement.

Orateur : Moubarik C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Evènements indésirables, Radiopharmacie, Sécurisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000331

Perfusion intraveineuse : optimisation des pratiques adaptée aux services de soins

Goubil A.⁽¹⁾, Petit M.*⁽¹⁾, Dubreuil C.⁽¹⁾, Demeure Dit Latte D.⁽²⁾, Waast D.⁽³⁾, Feldman D.⁽⁴⁾, Serandour N.⁽⁴⁾, Corbineau E.⁽⁴⁾, Clouet J.⁽⁵⁾, Sellal K. O.⁽¹⁾, Lindenberg F.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Réanimation chirurgicale / grands brûlés, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

⁽³⁾ Chirurgie orthopédique, CHU Nantes - Hôtel Dieu, Nantes

⁽⁴⁾ Pharmacie clinique, CHU Nantes, Nantes

⁽⁵⁾ Pharmacie, CHU Nantes - Hôpital Saint-Jacques, Nantes

Résumé

Contexte

La voie d'administration intraveineuse (IV) est utilisée quotidiennement à l'hôpital conduisant souvent à sa banalisation. De nombreux risques sont néanmoins bien identifiés (risque infectieux, erreur d'administration, bolus involontaire, incompatibilités), nécessitant de réaliser périodiquement une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Selon les unités de soins, des spécificités sont à prendre en compte, particulièrement en chirurgie et réanimation, très concernées par la perfusion IV. Une démarche d'optimisation des montages de perfusion (MP) adaptée aux différentes problématiques a été amorcée.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des pratiques de perfusion et proposer des axes d'amélioration adaptés.

Matériels et méthodes

EPP de perfusion au moyen d'une grille d'audit en réanimation chirurgicale/grands brûlés (RC) et en chirurgie orthopédique (CO).

La grille d'audit permet d'observer : le MP dans sa globalité ; les problèmes de débit (remontée de produits, présence de valve anti-retour, de dispositifs d'administration adaptés) ; les problèmes d'incompatibilités et de rinçage (précipité, administration en Y de médicaments incompatibles, rinçage des lignes). Chaque grille d'audit est associée à un schéma du montage de perfusion et à la prescription du jour.

Les anomalies ont été analysées selon les bonnes pratiques de perfusion de l'OMÉDIT Centre.

Résultats

80 MP (40 en RC et 40 en CO) ont été analysés et ont permis d'identifier des résultats différents selon les unités de soins.

Les anomalies observées en RC concernent les débits (utilisation inadaptée de régulateurs de débit sur voie périphérique (VP) (54,5 %)), et les incompatibilités de médicaments administrés en Y, dont 5 %[PM1] avec précipité et 7,5 % sans précipité.

En CO, les anomalies concernent la présence de bouchons sur des VP non utilisées avec augmentation du risque infectieux (7.5 % des MP) et l'absence de rinçage après administration (22.5 % des MP).

Discussion / Conclusion

Les problématiques de perfusion étant différentes selon les unités de soins, le plan d'action a été personnalisé avec des outils adaptés. Ces outils ont été proposés (MP standardisés, tableaux d'incompatibilités) et validés par des équipes pluridisciplinaires (pharmaciens, médecins, infirmiers). Des formations ont et vont continuer à être mises en place (notamment sur le rinçage en CO avec l'appui de l'équipe de pharmacie clinique en chirurgie orthopédique). En parallèle, une évaluation de l'impact budgétaire de ces nouvelles PP est réalisée. Cette démarche d'EPP sera poursuivie prochainement dans d'autres services (chirurgie digestive, pédiatrie...).

Références bibliographiques principales

OMÉDIT région Centre. Bonnes Pratiques de perfusion (2013)

Orateur : Petit M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Audit pharmaceutique, Qualité des soins, Perfusion

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000330

Revue d'incident lié à un montage avec pompe à perfusion de PCA en oncologie

Leclerc B.⁽¹⁾, David K.⁽²⁾, Le Du I.*⁽¹⁾, Cogulet V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ PUI, CHU Brest, Brest

⁽²⁾ Oncologie, CHU Brest, Brest

Résumé

Contexte

Prise en charge (PEC) en oncologie d'une patiente ayant une prescription de morphine en pompe à perfusion d'Antalgie Contrôlée par le Patient (PCA). Réalisation d'un prélèvement sanguin entraînant un bolus accidentel de morphine.

Objectifs

Mise en place d'actions de sécurisation de la PEC des patients recevant une PCA en oncologie.

Matériels et méthodes

Participation à une Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM) avec analyse des écarts lors de la PEC par rapport aux recommandations, ainsi que des différents facteurs ayant favorisés la survenue de l'incident.

Mise en place d'actions correctives.

Résultats

A l'analyse de la situation, on relève que la prescription informatisée de morphine en PCA était conforme aux protocoles en vigueur et habituelle dans ce service.

L'Infirmière Diplômée d'État (IDE) présente a très bien évalué la situation et analysé l'incident faisant le lien entre le prélèvement sanguin et le bolus de morphine. Cela a permis une bonne PEC médicale avec administration rapide de naloxone. L'IDE a déclaré immédiatement l'incident.

Au décours immédiat du malaise de la patiente, l'IDE a compris que le montage de la ligne de PCA, qu'elle n'avait pas vérifié avant de réaliser son prélèvement, était incorrect. Celui-ci ne comportant pas de valve unidirectionnelle anti-reflux sur la ligne principale. De plus, ce montage était réalisé avec une cassette, normalement réservée aux sorties à domicile et moins connue des IDE.

Afin d'éviter de futures erreurs de montage, nous avons validé un schéma type de montage pour la ligne de PCA, intégrant l'utilisation de cassette (qui doit rester une exception). Ce schéma est plastifié et un exemplaire est attaché à chaque pompe.

En outre, il est intégré à la formation continue des IDE du service, le suivi du e-learning "Perfuser avec une pompe PCA (algésie contrôlée par le patient)" réalisé par l'OMÉDIT Centre ainsi qu'une formation à l'utilisation des pompes PCA planifiée tous les 6 mois, répondant à la problématique de la rotation importante du personnel.

Discussion / Conclusion

Les points positifs de la PEC de cet incident sont l'identification rapide de l'erreur, son signalement immédiat, ainsi que sa correction effectuée rapidement. De plus, l'ensemble des professionnels a bien adhéré à la démarche de RMM et a collaboré activement pour répondre aux problèmes de PEC des patients avec pompe à perfusion de PCA.

Il serait intéressant d'étendre les formations aux soignants manipulant au quotidien les pompes à perfusion de PCA soit les IDE à domicile.

Références bibliographiques principales

http://www.omedit-centre.fr/PCA_web_web/co/PCA_web.html

<https://www.euro-pharmat.com/les-supports-euro-pharmat/guruPrograms/2-supports-euro-pharmat/5-abord-parenteral>

Orateur : Le Du I.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Pompe à perfusion, Incident critique en soins de santé, Morphine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000240

Anticoagulants Oraux Directs (AOD) en péri-opératoire en chirurgie orthopédique : évaluation des pratiques professionnelles

Fétique L.⁽¹⁾, Milville H.*⁽¹⁾, Rey F.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Centre-Bretagne, Noyal-Pontivy

⁽²⁾ Pharmacie, CH Centre-Bretagne, Pontivy

Résumé

Contexte

En 2015, le Groupe d'Intérêt en Hémostase Péri-opératoire (GIHP) a réactualisé les recommandations sur la gestion des AOD pour la chirurgie et les actes invasifs programmés. Ces recommandations ont été diffusées et protocolisées au sein de notre centre hospitalier général.

Objectifs

L'objectif est de vérifier si les recommandations sur la gestion des AOD en péri-opératoire en chirurgie orthopédique ont été suivies.

Patients et méthodes

Une grille d'évaluation a été créée dans LimeSurvey®. Sur l'année 2019, une analyse rétrospective a été réalisée pour les patients traités par AOD et opérés pour prothèse totale ou intermédiaire de hanche, prothèse totale de genou ou fracture de hanche avec pose de clou gamma ou de vis.

Résultats

Sur les 32 dossiers analysés : 72 % des patients étaient des femmes et 28 % des hommes avec un âge moyen de $83,53 \pm 6,87$ ans. L'AOD prescrit était à 53 % du rivaroxaban, à 44 % de l'apixaban et à 3 % de l'edoxaban (patient étranger). L'indication était la prévention des AVC et des embolies systémiques chez des patients atteints de Fibrillation Atriale Non Valvulaire (FANV). En préopératoire, la date de dernière prise de l'AOD variait de J-2 à J-7 de l'intervention, avec une majorité à J-4 (53,13 %). La dernière prise a eu lieu à J-3, conformément aux recommandations, pour 15,62 % des patients. La préconisation du GIHP de ne pas réaliser de relai anticoagulant en préopératoire, a été suivie pour 17 patients (53,12 % des cas). Pour les cas non conformes, le relai a été réalisé dans 11 cas avec une HBPM préventive, dans 2 cas avec une HBPM curative et dans 2 cas avec une HBPM curative sous-dosée. En postopératoire, les AOD doivent être repris dès que l'hémostase le permet, généralement 24 à 72 h après l'intervention. Cela a été le cas pour 28,12 % des patients. Le délai moyen de reprise des AOD a été de 4,81 jours +/- 2,56 jours [0,375 - 12]. Dans les cas où l'AOD n'a pas été repris dans les 24-72 h, dans 21,74 % des cas une HBPM préventive a été prescrite pendant moins de 72 h et relayée par une HBPM curative, dans 13,04 % des cas une HBPM préventive a été prescrite plus de 72 h en raison d'une hémorragie et dans 65,22 % des cas la gestion des HBPM était non conforme (HBPM préventives prescrites pendant plus de 72 h, sans notion d'hémorragie, avec une durée moyenne de 5,73 +/- 1,98 jours [4-10] avant de reprendre l'AOD).

Discussion / Conclusion

Pour protéger le patient atteint de FANV d'un risque thromboembolique, il faut veiller à réduire la fenêtre péri-opératoire sans anticoagulation : en préopératoire, en respectant les dates de dernière prise d'AOD et en post opératoire, en reprenant une anticoagulation curative suffisamment tôt.

Orateur : Milville H.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Evaluation des pratiques professionnelles, Chirurgie orthopédique, Anticoagulants oraux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

DISPOSITIFS MEDICAUX ET STERILISATION

Numéro : 000488

Seringues à insuline (SI) et à tuberculine (ST) : une vigilance accrue nécessaire !

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Cottrez K.⁽¹⁾, Lamy J.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Plusieurs services consomment de l'insuline et des SI (graduées en unités internationales) alors que leur utilisation devrait être réservée aux services consommant des flacons multidoses (réanimations et endocrinologie). Les ST, également référencées, sont similaires visuellement mais graduées différemment (en millilitres : mL). Un risque de confusion est donc présent et peut avoir des conséquences dramatiques [1].

Objectifs

Analyser les pratiques liées aux modalités d'utilisation et de stockage des ST et SI afin de sécuriser leur utilisation.

Matériels et méthodes

Une étude monocentrique a été menée durant 4 semaines (14/12/20 au 08/01/21) au sein de 18 UF consommant des insulines (réanimations, médecine, pédiatrie, gériatrie) sélectionnées selon leur consommation en SI et ST entre 11/19 et 11/20 (extraction du logiciel de gestion). Le recueil des données repose sur un audit portant sur l'utilisation des SI et ST et leur stockage.

Résultats

Parmi les 17 services consommant des SI, seuls 2 les utilisent pour prélever un autre produit que l'insuline (notamment pour de petits volumes).

Parmi les 16 services consommant des ST, 94 % (15) les utilisent pour prélever une héparine, 31 % (5) de l'insuline et 63 % (10) d'autres produits nécessitant un volume précis.

Concernant le stockage, 22 % (4) des services ont un stockage sans risque de confusion, 34 % (6) ont un stockage avec risque moyen (proximité mais étiqueté ou pas d'étiquetage mais éloigné), 44 % (8) ont un rangement dangereux (proximité et mauvais étiquetage) avec risque de confusion accru. Parmi les 8 services concernés par ce rangement dangereux, les réanimations, l'endocrinologie, l'oncologie, la néphrologie et l'hépatogastroentérologie sont retrouvés.

Discussion / Conclusion

L'utilisation des ST et SI est généralement conforme aux recommandations du marquage CE [2]. Cependant un mésusage persiste et les conditions de stockage sont majoritairement à risque, notamment lors de la préparation des chariots de soin où toutes les seringues sont au même endroit.

Cette étude a permis la mise en place de différentes pistes à étudier au sein de la commission du médicament et des dispositifs médicaux :

- Révision du stockage en lien avec les préparateurs en pharmacie référents dans les services
- Elaboration d'une affiche rappelant les bonnes pratiques d'utilisation et de stockage des SI et ST
- Réservation de l'utilisation des SI aux services utilisant des flacons multidoses (réanimations et endocrinologie)
- Etude de l'intérêt de l'utilisation d'une ST plutôt qu'une seringue de 1 mL.

Références bibliographiques principales

[1] Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. (s.d.). ANSM. Consulté le Décembre 10, 2020, sur Les événements qui ne devraient jamais arriver

[2] Documents techniques sur les seringues à insuline et les seringues à tuberculine transmis par les laboratoires

Orateur : Prudhomme A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Bonnes pratiques d'utilisation, Seringues à tuberculine, Seringues à insuline

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000032

Évaluation d'un parc de câbles de lumière froide au sein d'un centre hospitalier par le QUALUX

Lepage V.*⁽¹⁾, Facchin C.⁽²⁾, Noir-Mansuy S.⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré, Reims

⁽²⁾ Stérilisation, CH Charleville-Mézières, Charleville-Mézières

Résumé

Contexte

Les câbles de lumière froide (CLF) sont utilisés au bloc opératoire pour la réalisation d'endoscopies. Ils sont composés de fibres optiques se fragilisant à la manipulation et par les stérilisations, ce qui diminue la transmission lumineuse et la qualité d'observation. Les testeurs de CLF mesurent leur transmission lumineuse et remplacent le contrôle visuel des agents de stérilisation.

Objectifs

Il a été décidé d'évaluer la qualité des CLF circulant dans notre centre avec le QUALUX de MORGATE MEDICALE afin de déterminer une valeur critique conduisant au remplacement des CLF.

Matériels et méthodes

Étude prospective monocentrique sur un parc de CLF réalisée du 24 août au 17 septembre 2020. Il y a eu 166 tests sur le QUALUX avec 63 références de câbles. Les données ont été reportées dans un tableur Excel[®] afin de déterminer la proportion de CLF défectueux et de définir une valeur cible pour leur remplacement. Les informations sur les câbles ont été obtenues à l'aide du logiciel OPTIM SPM[®].

Résultats

La transmission moyenne obtenue est de 66 % (± 33 %) avec une médiane à 74 %. Le 1^{er} quartile est situé à 35,3 % et le 3^{ème} quartile à 100 % de transmission. Un nombre de 61 CLF a une transmission inférieure à 50 %, 23 ont une transmission inférieure à 25 % et 6 ont une transmission inférieure à 10 %. Les CLF sont passés en moyenne 2,6 fois ($\pm 1,3$) en conditionnement. Le service du Biomédical n'a pas reçu de demande de changement par le Bloc opératoire. Il a été décidé de fixer la limite de changement de câble à 50 %.

Discussion / Conclusion

La qualité du parc de CLF est importante pour garantir au chirurgien une bonne qualité d'observation et diminuer le risque d'erreur pouvant être délétère pour le patient. Un même câble peut être utilisé plusieurs fois par mois ce qui peut être problématique pour un CLF détérioré. Cette étude a permis de montrer que 61 câbles ont fortement perdu en efficacité. Le Bloc Opératoire ne transmettait pas l'information de la perte de visibilité et utilisait un autre câble si la visibilité était très basse et les mauvais câbles restaient en circulation. Jusqu'alors, le service Biomédical a pu en changer 6 parmi les plus dégradés et il a été décidé de changer tous les CLF avec une transmission inférieure à 50 %. Il faudrait réitérer cette étude annuellement afin de garantir un renouvellement constant des CLF du bloc pour garantir la sécurité des patients et étaler les coûts pour le Biomédical.

Orateur : Lepage V.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Contrôle de la qualité, Stérilisation, Dispositifs optiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000100

Outils d'aide à la prescription hospitalière de sets à pansements pour améliorer les prescriptions en ville

Giannoni O.*⁽¹⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Cessiecq M.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Perrot J. L.⁽²⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

⁽²⁾ Dermatologie, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

Résumé

Contexte

Dans le cadre du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES), l'analyse des prescriptions hospitalières en ville (PHEV) de notre établissement de santé (ES), a révélé des doublons, des erreurs sur la durée de prescription et des erreurs de choix du set à pansements (SP) en fonction de l'indication.

Objectifs

L'objectif principal de ce travail est d'établir une ordonnance type et des outils d'aide à la prescription pour améliorer les prescriptions des SP et de diminuer les surcoûts.

L'objectif secondaire était de faire un état des lieux des besoins des officinaux relatifs à la dispensation des SP

Matériels et méthodes

Dans notre ES, les ordonnances de pansements et SP du service de dermatologie –prescripteurs principaux- ont été analysées. Une étude des différents SP disponibles, existants en ville, a été menée pour comparer leurs différentes compositions. Un questionnaire sur les difficultés rencontrées avec les prescriptions de SP et sur ce projet d'ordonnance type a été envoyé aux officinaux via le réseau local des officinaux.

Résultats

Deux posters explicatifs ont été réalisés à destination des médecins. Ils synthétisent les compositions des SP, la durée de prescription, le prix et la présence de DM spécifiques (ciseaux, curette, stylet, ôte agrafe) pour les plaies chroniques (standard, déterision, méchage) et les plaies aiguës (post opératoire petite, moyenne, grande plaie). Il est précisé ce qui peut ou non être remboursé en plus de chaque SP. Ces outils sont intégrés dans le livret d'accueil des internes et sont disponibles sur l'intranet.

Un protocole de prescription informatisé a été créé sur le logiciel d'aide à la prescription de l'ES et permet de standardiser les ordonnances de sortie. Il est fait sous la forme d'un arbre décisionnel en fonction de l'indication. Les pansements sont prescrits sous nom de classe. Le médecin peut rajouter manuellement le nom de marque.

Parmi les 8 réponses obtenues aux questionnaires, 7 officinaux (87.5 %) rencontrent des problèmes sur la prescription des SP, 5 (71.4 %) hebdomadairement. 3 (60 %) déclarent avoir principalement des problèmes de doublons. 3 (37.5 %) voudraient que la prescription soit sous le nom de classe du pansement, et 3 (37,5 %) autres voudraient une prescription sous le nom de marque. Les 2 (25 %) restant n'ayant pas de préférence. 7 (87.5 %) ont trouvé que l'ordonnance standardisée pourrait améliorer leurs dispensations.

Discussion / Conclusion

Ces deux outils devraient permettre d'améliorer l'effizienz des prescriptions hospitalières des SP dispensés en ville, et ainsi de baisser les dépenses liées. Peu de réponses au questionnaire aux officinaux ont été obtenues. Suite à la mise en place de ces outils ce questionnaire sera rediffusé. Il sera nécessaire d'évaluer l'impact de ces outils par l'analyse des PHEV et des réponses des officinaux.

Références bibliographiques principales

OMéDIT Basse Normandie. Outil d'aide pour la prescription de pansements. 2014., Europharmat - Bordeaux 2016, Viaud V, Etcheverrigaray F, Hurlupe C, Poirier Y. Poster - Optimisation des prescriptions hospitalières exécutées en ville de pansements et objets de soins des plaies. 2016, Assurance Maladie. Mémo - Aide à la prescription du pansement primaire pour plaie chronique. 2016.

Orateur : Giannoni O.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Amélioration de la qualité, Prescription électronique, Pansements

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000039

Lingettes pour la désinfection de niveau intermédiaire des sondes échographiques endocavitaires : quels choix possibles ?

Fortrie L.*⁽¹⁾, Berneron-Ferot A.⁽¹⁾, Devimeux V.⁽¹⁾, Durand K.⁽¹⁾, Vantorre-Ramon M.⁽¹⁾, Lancel M.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Hôpital privé Arras les Bonnettes - Ramsay Santé, Arras

Résumé

Contexte

Les préconisations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière de mars 2019 sur le traitement des sondes échographiques endocavitaires, recommandent désormais une désinfection de niveau intermédiaire après chaque utilisation. Les laboratoires pharmaceutiques se sont adaptés à cette mesure et proposent des lingettes répondant aux exigences.

Objectifs

Les caractéristiques intrinsèques et le protocole d'utilisation diffèrent selon le fournisseur. Notre objectif était de comparer les solutions proposées sur le marché : Anios (Wip'anios clean up + spor'activ), Franklab (Viro'wipes), Dr Weigert (Chlorine désinfectant wipes) et Tristel (Tristel Duo ULTTM).

Matériels et méthodes

Les fiches techniques des produits, entretiens avec les représentants des laboratoires, et essais d'échantillons nous permettent de comparer les points suivants : propriétés intrinsèques, nécessité ou non d'un rinçage de la solution désinfectante, temps de contact, packaging du distributeur, et coût global d'une désinfection de niveau intermédiaire.

Résultats

Les produits de Dr Weigert et Tristel sont uniquement désinfectant, ce qui oblige l'utilisation d'une autre solution pour le nettoyage de la sonde. Ainsi le protocole de Dr Weigert propose 3 produits différents sous forme de lingettes. Le rinçage n'est pas nécessaire pour Franklab et Tristel. Le temps de contact pour le spectre complet est de 30'' pour Tristel, 2' pour Dr Weigert, 3' pour Anios et 15' pour Franklab. Le distributeur est cylindrique, avec clapet de fermeture (Franklab et Tristel), ou rectangulaire en plastique souple (Anios, fermeture à clapet, et Dr Weigert, fermeture par opercule autocollant). Le coût global par cycle varie entre 0,09 € (Franklab) et 1,92 € (Tristel).

Discussion / Conclusion

La nécessité d'utiliser différents types de lingettes pour Dr Weigert, avec le risque de confusion, explique que ces produits sont écartés. Le rinçage obligatoire à l'eau filtrée du produit Anios complique la prise en charge, et les difficultés de livraisons actuelles l'évincent du choix. La solution de chez Tristel nécessite un autre produit pour le nettoyage avant désinfection et est plus chère que celle proposée par Franklab. La facilité d'utilisation, tant au niveau du packaging que du protocole, l'absence de rinçage et le faible coût, nous amènent à choisir les Viro'Wipes commercialisés par Franklab pour la désinfection des sondes échographiques endocavitaires de l'établissement, et ceci malgré le temps de contact de 15 minutes.

Orateur : Fortrie L.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Hygiène, Pharmacoéconomie, Désinfection

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000433

Analyse de l'intérêt de la mise en place de générateurs thermiques à base d'éthylène glycol pour la prise en charge de patients sous circulation extracorporelle

Herranz A.*⁽¹⁾, Cessiecq M.⁽¹⁾, Bedjaoui W.⁽¹⁾, Louguet A.⁽¹⁾, Neyron De Meons C.⁽²⁾, Capelle A.⁽¹⁾, Denis-Hallouard I.⁽¹⁾, Hallouard F.⁽¹⁾, Nuiry O.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Étienne

⁽²⁾ Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

Résumé

Contexte

Depuis 2014, il a été identifié que les générateurs thermiques pour circulation extra-corporelle (CEC), dont l'eau est le fluide caloporteur, sont responsables de plusieurs infections nosocomiales [1]. La contamination se fait par l'aérosolisation de l'eau du réservoir. Les fabricants ont élaboré dans le cadre des vigilances un protocole d'entretien renforcé de ces équipements pour prévenir le développement microbien dans le fluide caloporteur. La mise sur le marché en 2020 d'un générateur thermique utilisant de l'éthylène glycol comme fluide caloporteur à la place de l'eau pourrait être une solution intéressante ; l'éthylène glycol étant connu comme conservateur.

Objectifs

Etudier l'intérêt et les limites d'acquiescer un générateur thermique à base d'éthylène glycol dans la prise en charge des patients sous CEC.

Patients et méthodes

Une analyse médico-économique du point de vue de l'hôpital a été réalisée à partir des fiches techniques et de l'offre commerciale relatives au générateur thermique innovant (Mr Frosty[®]/Igloo[®], Medtronic, Dublin, Irlande) et de ses consommables. Pour compléter cette étude, une revue de la littérature de cet équipement a été réalisée.

Résultats

Le générateur thermique à base d'éthylène glycol se compose de 2 modules : 1 (Igloo[®]) dit de charge qui reste hors du bloc opératoire et 1 (Mr Frosty[®]) qui effectue au bloc opératoire les échanges thermiques. 1 module Igloo[®] peut suffire pour plusieurs modules Mr Frosty[®]. En outre, un échangeur thermique à usage unique est requis. Côté recettes, elles ne sont pas impactées car ce générateur ne permet pas de réaliser des actes médicaux supplémentaires par gain de temps ou des actes différents des générateurs à base d'eau. Cotés dépenses en prenant en compte les maintenances et entretiens, pour effectuer 600 CEC annuelles, les coûts avec 2 générateurs à eau sont de 26,05 versus 203,20 € TTC/patient avec 2 Mr Frosty[®] et 1 Igloo[®] en mise à disposition.

Discussion / Conclusion

Le générateur à base d'éthylène glycol est intéressant car il induit un gain en ressources humaines pour son entretien et il prévient le développement microbien dans le fluide caloporteur ; il éviterait ainsi des infections nosocomiales graves. Cependant, le manque de recul d'utilisation et son coût de fonctionnement (consommable captif) nécessitent une réflexion collégiale (chirurgiens, pharmaciens, hygiénistes avant d'effectuer ce saut technologique.

Orateur : Herranz A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Mycobacterium, Infection, Circulation extracorporelle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000417

Dispositifs de stomathérapie : former les préparateurs en pharmacie hospitalière pour mieux dispenser

Huchette M.⁽¹⁾, Messenger M.⁽¹⁾, Baussant G.⁽¹⁾, Wiart M.⁽¹⁾, Desaintfusien E.⁽¹⁾, Deswarte A.*⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Armentières, Armentières

Résumé

Contexte

De nombreuses références de dispositifs médicaux (DM) de stomathérapie coexistent et sont dispensées par les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) sur demande des services de soins. En première ligne face à ces demandes, il apparaît essentiel qu'ils disposent des connaissances adaptées afin de faciliter la communication avec les services et d'éviter les erreurs de dispensation.

Objectifs

L'objectif est de réaliser une formation sur les DM de stomathérapie à destination des PPH dans le but d'améliorer la qualité du service de dispensation aux unités de soins.

Matériels et méthodes

Un questionnaire d'évaluation des connaissances sur les DM de stomathérapie a été élaboré par l'interne et le pharmacien. Après analyse des réponses, un diaporama a été réalisé afin de répondre complètement au besoin de la formation. Suite à celle-ci, un questionnaire de satisfaction a été distribué pour en évaluer la pertinence.

Résultats

8 PPH ont répondu au quizz d'évaluation des connaissances avec les résultats suivants : 66 % de réponses correctes, 23 % de réponses incorrectes et 11 % de réponses « Ne sait pas ». Les thèmes les moins connus par les PPH étaient les indications des stomies ainsi que les modalités d'utilisation des socles.

Une formation de 20 minutes, reprenant entre autres les indications de la stomathérapie, les types de DM et la compatibilité socle-poche, a été proposée à l'ensemble des PPH. Au cours de celle-ci un support de synthèse récapitulatif des dispositifs référencés et compatibilités poche-socle dans l'établissement pour la prise en charge des stomies urinaires et digestives a été établi et affiché sur le lieu de stockage de ces dispositifs.

Les questionnaires de satisfaction proposés ont montré que 100 % des PPH présents ont trouvé le thème, le contenu et la durée de la formation plutôt ou tout à fait satisfaisante. La totalité d'entre eux est tout à fait d'accord à l'idée de poursuivre ce type de formation rapide sur différents thèmes.

Discussion / Conclusion

Cette première session de formation des PPH a suscité un intérêt important montrant le souhait d'améliorer leurs connaissances dans le domaine des DM. Le format rapide a permis de ne pas perturber l'activité et le support visuel récapitulatif pourra servir à l'avenir d'aide au moment de la dispensation.

D'autres idées de formation ont été proposées par les PPH (sutures, sondage urinaire...) et il serait intéressant de pouvoir pérenniser cette activité de formation rapide sous un format régulier.

Orateur : Deswarte A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Formation continue, Dispositifs médicaux, Stomies chirurgicales

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000262

Evaluation des interventions pharmaceutiques sur les prescriptions de thérapie par pression négative (TPN)

Marcellin A.*⁽¹⁾, Barone J.⁽¹⁾, Akcora L.⁽¹⁾, Perrey J.⁽¹⁾, Faure-Chazelles C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie centrale Euromédecine, CHU Montpellier, Montpellier

Résumé

Contexte

Depuis 2012, les prescriptions de TPN sont informatisées et les interventions pharmaceutiques (IP) sont tracées*. Il nous a semblé pertinent de faire le bilan de ces IP, huit ans après l'informatisation.

Objectifs

Analyser les différents types d'erreurs conduisant à la rédaction d'IP.

Identifier les cibles potentielles de formations pharmaceutiques afin de limiter ces erreurs.

Matériels et méthodes

Une analyse prospective des prescriptions de TPN a été conduite sur 5 mois avec un recensement des IP correspondantes. Les IP sont renseignées par patient et par service. Elles sont caractérisées selon le matériel concerné, le type d'erreur, le statut du prescripteur, l'indication, la durée de la thérapie et l'action pharmaceutique menée.

Résultats

Sur 454 prescriptions analysées, 71 (15 %) ont entraîné l'émission de 102 IP. Sur ces IP, 40 % sont liées à un réservoir de volume incompatible avec la machine, 32 % à une mousse non adaptée à la situation clinique, 11 % à des consommables manquants sur la prescription, 8 % à un doublon de prescription, et une IP (1 %) correspond à une contre-indication. Le prescripteur est un interne dans 82 % des cas et un médecin senior dans 18 % des cas. L'indication est conforme dans 88 % des cas et la durée maximale de la thérapie (<60 jours) est respectée dans 94 % des cas. Dans 34 % des situations, il a été nécessaire au pharmacien de demander un complément d'information auprès du service de soins. Dans 76 % des cas, le pharmacien a adapté la dispensation en s'appuyant sur les informations retrouvées dans le dossier médical informatisé. Les erreurs sont significativement plus fréquentes lorsque les prescripteurs sont internes et non médecins seniors, indépendamment de la proportion de prescriptions réalisées par les internes (OR = 5.90, IC [2.62 ; 13.28]).

Discussion / Conclusion

L'informatisation du circuit de prescription permet de s'affranchir des erreurs d'identification de patients, services et/ou de prescripteurs. Cependant, il demeure des erreurs de prescription principalement liées à l'identification des consommables adaptés. Pourtant, un manuel d'aide à la prescription de TPN réalisé par la pharmacie est communiqué dès questionnement de la part des services. Un accompagnement plus interactif doit être proposé. De même, il semble nécessaire de mettre en place une formation insistant sur la variété des dispositifs de TPN disponibles et leurs modalités d'utilisation. La période de changement des internes, qui restent les prescripteurs majoritaires de TPN, paraît la plus indiquée.

Références bibliographiques principales

Naud M. et al. EuroPharmat, (88), (2012)

Orateur : Marcellin A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Prescription électronique, Traitement des plaies par pression négative, Suivi pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000480

PICC Line et Midline de la pose à l'hôpital à la sortie en ville : améliorons la prise en charge de nos patients !

Crosnier A.*⁽¹⁾, Tinguy L.⁽²⁾, Chaignaud-Duquesne C.⁽¹⁾, Ripoll N.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, Pôle Santé Sarthe et Loir, Le Bailleul

⁽²⁾ Anesthésie, Pôle Santé Sarthe et Loir, Le Bailleul

Résumé

Contexte

Fin 2019, les anesthésistes poseurs de PICC Line ont sollicité le référencement sur l'établissement du Midline, dispositif médical (DM) d'accès veineux périphérique, en complément du PICC Line, DM d'accès veineux central. L'analyse des événements indésirables déclarés pour ces DM a montré des dysfonctionnements dans la prise en charge des patients porteurs à l'hôpital et en ville.

Objectifs

L'objectif était d'établir un état des lieux des connaissances des pharmaciens d'offices et de mettre en place des leviers d'amélioration pour la prise en charge des patients porteurs de PICC Line et de Midline.

Matériels et méthodes

Des professionnels à l'hôpital et en ville, ainsi que des patients porteurs ont été consultés. Un logiciel de création d'e-learning et un système de gestion électronique des documents ont été utilisés. Un questionnaire de connaissance a été réalisé auprès de 10 pharmaciens exerçant chacun dans une officine différente.

Résultats

Les pharmaciens d'officine interrogés estimaient avoir une connaissance faible (60 %) ou médiocre (40 %) de ces DM. Seul un des pharmaciens consultés déclarait n'avoir jamais rencontré de patient porteur de PICC line ou Midline à l'officine. Un support d'information explicatif du DM porté par le patient a été jugé selon eux « Extrêmement important » (70 %) ou « Très important » (20 %).

Un groupe de travail pluridisciplinaire constitué à partir des équipes de la pharmacie, de l'anesthésie et de l'hygiène a rédigé sept documents qualité pour accompagner le bon usage du PICC Line et du Midline. Un e-learning composé de modules de cours et de modules d'autoévaluation a été conçu. Il a été présenté lors d'une formation aux préparateurs et infirmiers référents (n = 14) pour le relais dans les services. Un entretien patient a été formalisé avant la sortie d'hospitalisation et un mémo d'analyse pharmaceutique des prescriptions chez les porteurs a été créé pour cibler les spécificités liées à ces DM.

Discussion / Conclusion

Dorénavant, le patient s'adresse à l'officine avec un document informatif sur sa prise en charge qui lui est remis lors de l'entretien de sortie. Il remplit son rôle d'acteur de sa santé. La formation par e-learning à l'hôpital portée par les infirmiers référents permet une diffusion large de l'information. Les leviers d'améliorations sont en place et les retours sont positifs. L'efficacité de ces mesures devra être évaluée.

Orateur : Crosnier A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Formation en interne, Diffusion de l'information, Dispositifs d'accès vasculaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000227

Bon usage des chambres implantables : évaluation des connaissances et pratiques en hôpital de jour d'hémo-oncologie

Gambiez C.*⁽¹⁾, Wanat S.⁽¹⁾, Fummi C.⁽¹⁾, Schmit B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Beauvais, Beauvais

Résumé

Contexte

La chambre à cathéter implantable (CCI) constitue un dispositif d'administration préférentiel des chimiothérapies, respectant le capital veineux périphérique et apportant un confort aux patients lors de traitements de longue durée. Mal entretenue, elle peut être à l'origine de complications.

Objectifs

Evaluer les pratiques professionnelles sur le bon usage des CCI et les connaissances des infirmiers diplômés d'état (IDE) ainsi que des patients sur ce dispositif.

Matériels et méthodes

Un audit clinique a été réalisé en hôpital de jour d'hémo-oncologie, suivant une grille inspirée de la procédure en vigueur « Règles d'hygiène lors de l'utilisation et de l'entretien d'une CCI » et comprenant les critères de conformité relatifs au bon usage. Il consistait à interroger l'ensemble des IDE du service et au moins 20 patients pendant 5 jours. Les connaissances des IDE et des patients ont été évaluées selon un questionnaire spécifique à chacun.

Résultats

Ont été auditées 8/9 IDE et 25 patients. Les IDE sont expérimentés dans 66,7 % des cas et formaient les nouveaux au bon usage des CCI. Les IDE ont utilisés les 2 méthodes décrites dans la procédure : 25 % avec 1 main gantée au départ contre 75 % avec 2 mains gantées. Par rapport aux recommandations, aucune non-conformité n'est constatée sur les points clés : préparation cutanée en 4 temps, utilisation de Grippers, recherche du retour veineux, rinçage pulsé, retrait de l'aiguille en pression positive. Les indicateurs de bon fonctionnement des CCI sont connus des IDE : retour veineux (100 %), absence de douleur à l'injection (66,7 %) et bon débit (44,4 %). Les complications les plus citées respectivement par les IDE et les patients étaient l'infection (88,9 % ; 84 %), la CCI retournée (66,7 % ; 24 %) et la thrombose veineuse (55,6 % ; 12 %). Seulement 2 patients ont eu une complication : 1 thrombose, 1 infection. Les patients ont reçu des informations pour 80 % d'entre eux, une carte de pose pour 68 % et un carnet de suivi pour 48 %.

Discussion / Conclusion

Les résultats de l'audit sont très satisfaisants et révèlent une bonne maîtrise pratique et théorique des CCI par les IDE malgré un effectif en partie renouvelé récemment. Grâce à un entretien avec l'infirmière clinicienne, les patients sont sensibilisés aux risques de complications liées aux CCI. Ont été créées 2 fiches, l'une pour les IDE reprenant le bon usage des CCI et l'autre pour les patients résumant les conseils et les signes d'alertes de retour à leur domicile. Des carnets de suivi seront dispensés plus régulièrement dans le service.

Orateur : Gambiez C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Pratique professionnelle, Evaluation des soins infirmiers, Cathéter veineux central

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000359

Arbre de connexion multiple : un coût, des coûts, quels coûts ?

Di Falco E.*⁽¹⁾, Bourbon J.⁽¹⁾, Eschbach-Kaatz O.⁽¹⁾, Lemarignier C.⁽¹⁾, Fuchs M.⁽¹⁾, Kaiser J.-D.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Louis Pasteur, Colmar

Résumé

Contexte

Dans le cadre de la démarche initiée dans l'établissement, nous souhaitons référencer un système de perfusion sécurisant l'administration : les arbres de connexion multiple.

Objectifs

Estimer les coûts générés par leur acquisition en regard des pratiques actuelles et à venir.

Matériels et méthodes

L'analyse des coûts a tenu compte des protocoles préparés sur un mois : nombre de poches par protocole, de tubulure par gravité ou pour pompe (avec ou sans filtre), de raccords (avec ou sans filtre) et d'arbre selon le nombre de voie. Des offres de prix ont été demandées à trois laboratoires et la meilleure offre pour chacun des dispositifs médicaux (DM) a été retenue pour le calcul des coûts. Pour les dispositifs actuellement référencés, les prix du marché ont été utilisés. Les données obtenues ont été extrapolées à une année.

Résultats

En moyenne sur une semaine, 559 préparations sont réalisées avec 80 % qui passent par gravité et 20 % par pompe. La consommation moyenne correspondante de DM est de 249 tubulures gravité (PUHT = 0,18 €), 87 tubulures gravité avec filtre (PUHT = 1,4 €), 83 tubulures pour pompe (PUHT = 1,27 €) et 15 tubulures pour pompe avec filtre (PUHT = 4,8 €). Avec l'acquisition des arbres, il sera en moyenne utilisé sur une semaine : 185 arbres 1 voie (PUHT = 0,725 €), 72 arbres 2 voies (PUHT = 0,845 €), 36 arbres 4 voies (PUHT = 1,085 €), 332 raccords simple (PUHT = 0,39 €) et 101 raccords avec filtre (PUHT = 1,39 €). Selon nos estimations et en tenant compte des pratiques actuelles, l'impact financier des arbres correspond à un surcoût annuel d'environ 19 000 € TTC pour 27 000 préparations. Cependant, les pratiques évoluent avec l'achat de pompes acté au plan d'équipement et l'objectif d'avoir une pompe par lit en HDJ pour passer 100 % des chimiothérapies par pompe. Ces pratiques engendrent *de facto* une augmentation des coûts liés à l'augmentation de la consommation de tubulures pour pompes. En tenant compte de ces nouvelles pratiques, l'acquisition d'arbres nous permettrait de réaliser une économie théorique de 2 000 € TTC.

Discussion / Conclusion

D'un point de vue financier, le surcoût est difficile à chiffrer avec précision en raison de l'évolution des pratiques. Globalement nous pensons que le référencement de ces DM se fera à coût équivalent au changement de pratique (utilisation progressivement exclusive de tubulure pour pompe) pour l'établissement. Ainsi, au vu de l'évolution des pratiques engagé, le référencement des arbres de connexion a été acté en CoMédIMS.

Orateur : Di Falco E.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Sécurisation, Dispositif médical, Impact économique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000526

Existe-t-il un intérêt à référencer le MID Line (ML) en plus du PICC Line (PL) dans un établissement de santé ?

Cottrez K.*⁽¹⁾, Prudhomme A.⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Fichon T.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

Au sein de notre établissement, les demandes de PL augmentent et entraînent un retard de prise en charge avec des délais qui s'allongent. En effet, leur pose nécessite un contrôle radiologique et donc une salle dédiée est nécessaire. Devant cette problématique, se pose l'intérêt de référencer le ML, qui lui n'a pas cette contrainte et pourrait être utilisé pour des traitements de courte durée tels que l'antibiothérapie (AT) et la nutrition parentérale (NP) ayant une osmolarité < 900 mOsm/L, l'hydratation, les antalgiques. Le PL quant à lui, est indiqué pour la chimiothérapie (CT), l'AT ou la NP avec une osmolarité > 900 mOsm/L pour des durées de 1 à 3 mois. Ces deux dispositifs ont donc le même site d'insertion mais leurs indications diffèrent en de nombreux points, notamment la durée et le type de traitement.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer le nombre de ML qui aurait pu être posé à la place des PL selon l'indication initiale prescrite lors de la demande.

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective des dossiers patients informatisés a été effectuée sur les poses de PL de janvier à février 2020. Les données retenues sont : l'indication, la durée de pose, la durée réelle d'utilisation et le délai entre la demande du service et la mise en place du PL en radiologie.

Résultats

Parmi les 63 PL posés, la répartition selon les indications est : 35.2 % CT, 16.4 % NP, 40.3 % AT et 7.5 % autres (antalgique, hydratation). La durée moyenne de pose est 45.7 j (\pm 47.5) pour une durée réelle d'utilisation à 43.5 j (\pm 48.6). Le délai moyen pour la pose est de 6 j (\pm 5.7). 33 patients utilisent le PL moins d'un mois. Selon l'indication et de la durée d'utilisation, 31.8 % de ces poses, soit 20 patients, auraient pu bénéficier de la pose d'un ML au lieu d'un PL (AT < 14 j, pompe PCA de morphine).

Discussion / Conclusion

L'utilisation de ML aurait un intérêt dans l'arsenal thérapeutique car permettrait de diminuer le délai d'attente de prise en charge du patient et de limiter le mésusage des PL. Ces résultats seront présentés à la CoMédIMS dans le but d'appuyer la demande de référencement du ML au sein de l'établissement. La pose des PL et de ML nécessiterait un suivi pharmaceutique. La présence d'un pharmacien directement dans le service lors de leur mise en place permettrait d'optimiser le parcours patient et d'améliorer le bon usage et la sécurité de ce dispositif médical.

Orateur : Cottrez K.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Prise en charge d'un patient, Sécurité de dispositifs médicaux, Dispositif d'accès vasculaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000312

Utilisation des matrices acellulaires (MA) dans la reconstruction mammaire (RM)

Petit M.⁽¹⁾, Houix M.*⁽¹⁾, Clapeau E.⁽¹⁾, Boiffard F.⁽²⁾, Renaudeau C.⁽²⁾, Brillaud-Meflah V.⁽²⁾, Dravet F.⁽²⁾, Devys C.⁽³⁾, Dumas L.⁽⁴⁾, Le Ridou A.⁽³⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nantes, Nantes

⁽²⁾ Chirurgie, Institut de Cancérologie de l'Ouest Nantes, Saint-Herblain

⁽³⁾ Pharmacie, Institut de Cancérologie de l'Ouest Nantes, Saint-Herblain

⁽⁴⁾ Pharmacie, Institut de Cancérologie de l'Ouest - Site de Nantes / Saint-Herblain, Saint-Herblain

Résumé

Contexte

La RM est une pratique en constante évolution. L'utilisation des MA dans la RM permettrait un meilleur rendu esthétique, une meilleure cicatrisation et une diminution des complications post-opératoires. Plusieurs MA sont disponibles sur le marché : les dermiques (Surgimend®) et les synthétiques, résorbables (Tigr®) ou non résorbables (Tilooop®). L'utilisation des MA est en augmentation dans notre établissement or ces dispositifs médicaux, représentant environ 50 % des GHS pour la RM, sont coûteux.

Objectifs

Devant cette évolution, il est nécessaire de réviser les indications des différentes matrices et d'analyser l'impact économique de leur utilisation avant et après cette révision.

Matériels et méthodes

Revue d'utilisation des différentes MA et analyse rétrospective du coût total et du coût moyen par MA entre janvier et mi-mai 2020. Organisation d'une réunion pluridisciplinaire (chirurgiens et pharmaciens) afin de redéfinir les indications de pose des MA. Puis analyse des coûts et de la conformité aux indications entre mi-mai et septembre 2020. Etude de l'impact économique de la révision des indications de pose des MA.

Résultats

Entre janvier et mi-mai 2020, 38 MA ont été utilisées dont 27 Surgimend® et 11 Tilooop® (les MA Tigr® ne sont pas disponibles sur cette période). Le coût total est de 47 741 € soit un coût moyen par MA de 1 256 €.

A l'issue de la réunion pluridisciplinaire : les MA Tigr® sont référencées ; les indications pour l'utilisation des MA Surgimend® sont la RM immédiate prophylactique chez les patientes de moins de 60 ans ; les MA Tigr® sont utilisées dans les autres cas de RM immédiate et les MA Tilooop® sont indiquées dans la RM différée.

Entre mi-mai et mi-septembre 2020, 29 MA ont été posées dont 15 Surgimend®, 5 Tilooop® et 9 Tigr®. Sur cette période, le coût total est de 32 522 € soit un coût moyen par MA de 1 121 €.

En termes d'impact économique, l'étude du coût moyen par matrice ne montre pas de différence significative ($t = 0,41$; $p = 0,68$). Le respect des indications de pose des MA est de 45 %.

Discussion / Conclusion

La redéfinition des indications des MA n'a pas montré une diminution du coût induit par leur utilisation mais la diminution de l'utilisation des matrices les plus coûteuses est encourageante. Cependant, ce résultat est à nuancer car les RM prophylactiques ont été annulées entre mars et juin 2020 à cause de la crise sanitaire. Une étude à plus long terme permettrait d'affirmer cette conclusion.

Références bibliographiques principales

Billon R et al. Gynecol Obstet Fertil Senol, 47 (3) : 311-316 (2019)

Nahabedian, M. Y. et al. Plast Reconstr Surg, 130 (5 suppl 2) : 44S-53S (2012)

Basu C. B. et al. Plast Reconstr Surg, 130 (5 suppl 2) : 118S-124S (2012)

Orateur : Houix M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Implant mammaire, Reconstruction mammaire, Matrice

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000232

Midline : bilan après un an d'utilisation dans un centre hospitalier (CH)

Mabin J.-C.*⁽¹⁾, Deviot X.⁽¹⁾, Foy G.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Saint-Denis - Hôpital Delafontaine, Saint-Denis

Résumé

Contexte

Les cathéters périphériques de longue durée MIDLINE® ont été introduits au CH début 2019. Lors de la mise en place, une formation interne a été dispensée par un groupe pluridisciplinaire composé d'un pharmacien, d'un praticien hygiéniste, d'une cadre de santé et d'un représentant du fournisseur.

Objectifs

Ce travail a pour objectif de faire un retour sur les pratiques ainsi qu'une évaluation des connaissances des infirmiers diplômés d'état (IDE) un an après la mise en place de ce dispositif d'accès vasculaire.

Matériels et méthodes

Les données proviennent d'un fichier de suivi des poses de MIDLINE® dans l'établissement renseignant les services utilisateurs, les indications, l'opérateur, les dates de pose, de retrait, et les éventuelles complications. Parallèlement un questionnaire a été rédigé afin d'évaluer les connaissances générales des IDE et l'application des recommandations d'utilisation des dispositifs.

Résultats

Après un an, 133 MIDLINE® ont été posés dans le CH par des médecins anesthésistes-réanimateurs. La maternité et la chirurgie sont les principaux services utilisateurs. Les principales indications de pose retrouvées sont l'antibiothérapie au long cours et l'administration de multiples thérapies chez les patients ayant un faible capital veineux. Parmi les 28 complications recensées, les plus fréquentes sont les obstructions et les infections de cathéters. Celles-ci sont en lien direct avec les pratiques. Les réponses au questionnaire mettent en évidence que 75 % des IDE connaissent ce type de cathéter. Mais seulement 53 % connaissent la durée de pose et la fréquence de changement des lignes. 47 % maîtrisent les indicateurs de bon fonctionnement ainsi que le protocole de rinçage et seulement 25 % le protocole de réfection des pansements.

Discussion / Conclusion

Les IDE ont une bonne connaissance des indications et des procédures de pose. En revanche, les pratiques de bon usage ne sont pas conformes aux normes et recommandations. Le nombre de complications est élevé malgré une utilisation assez fréquente dans certains services de soins.

Ce bilan et ces résultats ont prouvé la nécessité de programmer une nouvelle formation en priorisant les principaux services utilisateurs. Des formations ont été dispensées en fin d'année 2020 et d'autres le seront courant 2021. Au vu des changements réguliers des IDE dans les services, il sera ensuite intéressant de nommer et de former un ou plusieurs « référent(s) cathéters » par service chargé(s) de la transmission des connaissances et des méthodes aux nouveaux IDE arrivants.

Orateur : Mabin J.-C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Dispositif d'accès vasculaire, Normes, Complications

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000325

Etat des lieux de la disponibilité commerciale de la norme ISO 80369-6 sur les Dispositifs Médicaux (DM) d'abord neuraxial

Leblondel F. ⁽¹⁾, Lefrançois A. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHR Orléans - Hôpital de La Source, Orléans

⁽²⁾ Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

Résumé

Contexte

Dans le cadre de la sécurisation de l'administration du médicament et venant à contre-courant de la connectique universelle LuerLock[®], une nouvelle connectique spécifique de l'abord neuraxiale a été mise au point. Cette innovation permet de verrouiller les bonnes pratiques d'utilisation.

En effet, sur le même principe que la connectique ENFit[®] qui sécurise la voie entérale, cette nouvelle connectique appelée NRFit[®] (ou ISO 80369-6 selon la norme européenne) permet d'éviter l'injection neuraxiale d'un médicament destiné à une autre voie (intraveineuse, intramusculaire etc...) et inversement.

Objectifs

Le but est d'organiser la transition vers l'utilisation de la nouvelle connectique NRFit[®] au sein d'un centre hospitalier. Cette transition nécessite une mise en place synchronisée dans les services de l'ensemble des dispositifs médicaux concernés. Il est nécessaire de réaliser au préalable un état des lieux de la disponibilité commerciale des dispositifs médicaux, utilisés pour la voie neuraxiale, qui pourraient bénéficier de cette nouvelle norme. Les résultats de cette prospection, faite auprès des différents laboratoires commercialisant ces dispositifs, sont présentés sur un poster sous forme graphique. Ils pourront permettre à d'autres centres hospitaliers d'appréhender l'avancement des laboratoires dans le domaine.

Matériels et méthodes

Les services utilisateurs ainsi que les DM potentiellement concernés ont été identifiés grâce aux logiciels pharmaceutiques.

Une fois la liste de DM établie, elle fut ajustée en collaboration avec le personnel du service utilisateur en fonction de leurs pratiques.

Une synthèse de la capacité des laboratoires à produire chaque DM utilisée par voie neuraxiale avec la connectique NRFit a été faite par prise de contact auprès de chaque laboratoire concerné.

Afin d'évaluer la faisabilité de la mise en place synchronisée de l'ensemble des dispositifs concernés, un tableau regroupant les informations recueillies a été dressé.

Résultats

Il y a 36 DM utilisés pour l'abord neuraxial. Ces DM sont principalement utilisés par le service d'Anesthésie.

97 % des DM concernés ont un équivalent NRFit de proposé par les laboratoires commercialisant le modèle LuerLock

33 % des DM concernés ne sont pas spécifiques de la voie neuraxiale. Il faudra prévoir un ajout au minimum de 12 références supplémentaires à la pharmacie.

Discussion / Conclusion

Une grande partie des laboratoires ont fait le premier pas pour pouvoir proposer une version de leurs dispositifs médicaux avec la norme ISO 80369-6.

La mise en place au sein des services de soins de cette innovation est donc envisageable et permettra de limiter les mésusages des DM et sécurisera la voie d'abord neuraxiale.

Orateur : Leblondel F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Voie neuraxiale, Sécurité du matériel, Equipement et fournitures

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000495

Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) de l'utilisation des champs à inciser (CI) au bloc opératoire (BO)

Prudhomme A.*⁽¹⁾, Cottrez K.⁽¹⁾, Winckel S.⁽¹⁾, Laschinski B.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

Résumé

Contexte

L'utilisation des CI par les BO représente un poste de dépenses important avec 6 références : 4 non imprégnés (CINI) et 2 imprégnés (CII). Les sorties globales de CI étant tracées par module (soit 30 salles d'opérations en tout), il est compliqué de savoir quelle spécialité du module les consomme. Au vu de la non harmonisation des pratiques d'utilisation, en accord avec le CLIN et les chefs de blocs, une EPP a donc été mise en place.

Objectifs

Evaluer les pratiques d'utilisation des CI aux BO afin de déterminer le maintien de leur référencement.

Matériels et méthodes

Après analyse des données de la littérature, une étude mono-centrique a été réalisée en commençant par le relevé des consommations jusqu'à début 2019 (extraction du logiciel de gestion) puis, la réalisation d'un audit (vérifiant : spécialité, type et nombre de CI utilisés et raison d'utilisation) en salle de BO par le biais des infirmiers de bloc. De nouvelles recommandations sont alors mises en place et le bilan des consommations un an après est évalué.

Résultats

Selon les données de la méta-analyse[1], reprises par la société française d'hygiène[2], il n'y a pas d'utilité à utiliser des CINI lors des interventions de routine, cela pourrait même augmenter le risque d'infection.

Concernant les consommations pour l'année 2019, 9470 CI ont été sortis (dont 51 % CII) soit un budget de 47 650 €. L'audit a révélé un mésusage. Les pratiques sont différentes au sein d'une même spécialité. Par exemple, les chirurgies thoracique et orthopédique les utilisent pour maintenir les champs en place ou la chirurgie plastique pour protéger les pansements.

Fin 2019, de nouvelles recommandations ont été validées préconisant l'arrêt d'utilisation des CINI et l'utilisation des CII uniquement en cas de chirurgie prothétique (sauf en cas d'allergie à l'iode : aucun CI utilisé). Les CINI sont par conséquent supprimés au profit des CII qui passent à 3 références. Fin 2020, la consommation en CI a diminué passant à 5630 champs pour l'année, le budget a chuté de 8 300 € entre 2019 et 2020 et les CINI ne sont plus consommés.

Discussion / Conclusion

Bien que l'année 2020 fût particulière et présente une diminution du nombre de chirurgie, il semble que la bonne stratégie ait été appliquée. En effet, les CINI ne sont plus utilisés et la consommation globale de CI a considérablement diminué. Ceci a également conduit à une diminution du budget dédié. Il a donc semblé pertinent d'inclure ces recommandations au PAAT (Plan d'Action Achat du Territoire) du GHT (Groupements Hospitaliers de Territoire).

Références bibliographiques principales

[1] Webster J. et al. Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4

[2] Fabry J. et al. Gestion préopératoire du risque infectieux, 21, 16, 2013

Orateur : Prudhomme A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Hygiène, Economie hospitalière, Champs chirurgicaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000137

Mise en place d'un traitement innovant en rhumatologie : rôle du pharmacien dans le processus de référencement d'un dispositif médical stérile (DMS) de prélèvement et d'administration de Plasma Riche en Plaquettes Autologues (A-PRP)

Hainaut M.-A.*⁽¹⁾, Biard M.⁽¹⁾, Dufosse M.⁽¹⁾, Petit A.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

Le traitement de gonarthroses et coxarthroses réfractaires aux antalgiques classiques consiste à utiliser un protocole à base d'acide hyaluronique (AH) seul. L'association à l'A-PRP peut constituer un intérêt thérapeutique (1) (car il permet de moduler l'inflammation, de favoriser l'angiogenèse et la réparation tissulaire).

Objectifs

Notre objectif est de répondre à une demande de référencement d'un DMS d'A-PRP présentée en CoMéDIMS par le service de rhumatologie.

Matériels et méthodes

Un groupe pluridisciplinaire (pharmacien, clinicien et ingénieur biomédical) a établi les critères d'évaluation en se basant sur les données de la littérature : l'atteinte d'une concentration plaquettaire 2 à 3 fois supérieure à la concentration standard du patient, un A-PRP sans leucocyte, l'ergonomie du DM pour prélever, centrifuger et injecter le sang au patient et le critère économique (prix, mise à disposition d'une centrifugeuse et d'un compteur à plaquettes). Ces critères ont été jugés via les fiches techniques et les essais prospectifs comparatifs réalisés de janvier à mars 2020.

Résultats

Quatre laboratoires ont répondu à la procédure d'appel d'offres et ont été testés. Les laboratoires A et B ont été rejetés pour non-conformité au critère de concentration plaquettaire, à la présence de leucocytes et à la non mise à disposition d'un compteur à plaquettes. De plus, le volume à prélever pour le laboratoire A était trop important. Lors des essais comparatifs, le laboratoire C présentait l'avantage d'être sous forme de kit (seringues, aiguilles, etc...) intuitif et facile d'utilisation. Néanmoins, son prix était plus élevé que le laboratoire D avec une différence de 32 000 € hors taxe pour une prévision de 800 patients / an. La présentation en kit ne justifiait pas une telle différence de prix ; le critère économique a permis de trancher ce choix. L'évaluation clinique menée sur 43 patients atteints de gonarthrose a montré une supériorité de l'A-PRP/AH versus AH seul sur l'amélioration de la douleur (l'échelle EVA - l'indice WOMAC) et de la clinique (score KOOS).

Discussion / Conclusion

Les résultats de l'évaluation des critères techniques et de l'évaluation clinique ont permis le référencement d'un dispositif conforme aux attentes des cliniciens tout en minimisant l'impact sur le budget. L'étude pilote menée sur un faible nombre de patients nécessite la réalisation d'une étude de cohorte avec un échantillon plus grand pour obtenir des résultats plus représentatifs avec un suivi des patients à un an après le début du traitement.

Références bibliographiques principales

(1) Zhao J, Huang H, Liang G, Zeng LF, Yang W, Liu J. Effects and safety of the combination of platelet-rich plasma (PRP) and hyaluronic acid (HA) in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2020 Apr 11;21(1):224.

Orateur : Hainaut M.-A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Etude d'évaluation, Arthrose, Dispositif médical

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000316

Quantification de l'échelle colorimétrique d'un test de détection des résidus protéiques

Biuret C.⁽¹⁾, Ifrah A.⁽¹⁾, Lagarde J.⁽¹⁾, Thorel C.*⁽¹⁾, Robelet A.⁽¹⁾, Lebellet-Dehaut A. V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

Valider un procédé de lavage implique de vérifier l'absence de résidus protéiques (RP) (EN ISO 15883-1). Le CleanTrace™ ProteinTest (3M) basé sur la méthode de Biuret permet de valider la propreté protéique d'un dispositif médical (DM), mais il n'est que semi-quantitatif. Incubé 15 min à 55°C, sa sensibilité est de 3 µg. Le taux maximum acceptable de RP varie selon les DM : 20 µg pour les DM de microchirurgie, 50 µg pour les DM articulés et 75 µg à 100 µg pour les DM creux.

Objectifs

L'objectif était de quantifier l'échelle de couleur des tubes CleanTrace™ pour affiner les résultats quand le test est gris ou mauve au bout de 15 min à 55°C.

Matériels et méthodes

Une solution mère de blanc d'œuf, diluée dans du sérum physiologique (C = 2 g/l), a permis de réaliser une gamme de concentrations. Six dilutions ont été dosées (automate ADVIA® Chemistry XPT, sensibilité 11 mg/l) et leurs concentrations ont été converties en quantités protéiques. Dix µl de chaque solution ont été déposés sur un tube CleanTrace™ pour voir à quelle couleur du nuancier correspondait chaque concentration après 15 min à 55°C (4 tests par dilution, 28 tubes).

Résultats

Le dosage du tube 0 (témoin) est de 0 µg, l'écouvillon utilisé à viré au vert. Le tube 1 (virage au gris-vert) n'a pas pu être dosé. Le tube 2 (virage au mauve) a été dosé à 2,4 µg. Les tubes 3, 4, 5 et 6 ont viré au violet foncé et ont été dosés respectivement à 5,4 µg, 7,0 µg, 8,4 µg et 10,5 µg.

Discussion / Conclusion

Le tube 0 ne contient aucun RP d'où un virage au vert. La concentration indéterminée du tube 1 doit se trouver en limite de sensibilité de l'automate. Le dosage du tube 2, écouvillon mauve, est 2,4 µg. Par déduction la coloration grise équivaut à une quantité inférieure à 2,4 µg. Il a été impossible de différencier les nuances de violet foncé sur les 4 tubes suivants malgré 4 répétitions. Un test mauve correspond donc à une quantité comprise entre 2,4 µg et 5,4 µg (concentration du tube 3) et un test violet foncé à une quantité supérieure ou égale à 5,4 µg.

Les résultats des tests CleanTrace™ ont été affinés. Un test gris ou mauve correspond à une concentration de protéines inférieure à 5,4 µg, valeur acceptable pour valider le lavage des DM creux, avec articulation, de microchirurgie. La sensibilité du test est conforme à celle annoncée. En pratique il faudrait choisir le couple température/temps d'incubation en fonction du DM à tester pour avoir un seuil de virage plus proche du seuil acceptable, trop élevé à 55°C.

Orateur : Thorel C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Stérilisation, Etudes de validation, Limite de détection

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000455

Validation pharmaceutique du paramétrage informatique des compositions et instruments unitaires, quel bilan ?

Doucet S.⁽¹⁾, Bausson J.*⁽¹⁾, Koch C.⁽¹⁾, Deschamps R.⁽¹⁾, Scholler J.⁽¹⁾, Gourieux B.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

Résumé

Contexte

La traçabilité du processus de stérilisation ainsi que l'étape de reconstitution est réalisée dans notre établissement à l'aide d'un logiciel. La création des compositions et instruments unitaires (dits produits) est paramétrée par des préparateurs en pharmacie (PPH) référents, en suivant les modalités définies dans l'instruction de travail. La validation pharmaceutique s'appuie sur une requête hebdomadaire depuis novembre 2017.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de dresser un bilan des créations et des interventions pharmaceutiques.

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective des requêtes des créations de produits de l'année 2019 a été réalisée sur tableur Excel ; elle a été complétée par les corrections/modifications formulées par le pharmacien, et le suivi dans l'historique produit du logiciel. Les modifications apportées ont été catégorisées (désignation du produit, étapes de prétraitement, cycle de stérilisation...) et graduées selon leur impact sur le processus de prise en charge : sans impact, impact mineur, impact majeur.

Résultats

1 227 produits ont été créés sur 2019, soit une moyenne de 3,4 créations par jour. Les instruments unitaires représentent 61 % des créations. 93 % des créations sont à destination des blocs opératoires. 93 % des produits sont compatibles avec une stérilisation à la vapeur d'eau. Une intervention pharmaceutique a concerné 16 % des créations, aboutissant à une modification d'un ou plusieurs paramètres pour 11 % des créations (163 produits). La principale modification concerne la désignation (25 %), sans impact sur le processus de stérilisation. Des erreurs de paramétrage d'impact mineur (conditionnement, famille, étiquetage, ...) ont été rectifiées pour 56 % des produits. 25 erreurs (15 %) d'impact potentiellement majeur concernant les étapes de prétraitement et la péremption ont été corrigées. Aucune modification n'a concerné le cycle de stérilisation.

Discussion / Conclusion

Le nombre important de créations sur 2019 est en lien avec la réorganisation des blocs opératoires au sein d'un nouveau plateau technique début janvier (422 produits soit 34 % des créations sur janvier-février). Les principales interventions pharmaceutiques portent sur les bonnes pratiques de dénomination, ainsi que le paramétrage de la prise en charge. Elles aboutissent parfois au contrôle et régularisation de créations antérieures. La modification de 11 % des produits confirme la nécessité de ce contrôle, en parallèle d'un rappel sur les règles de désignation des DM. Cette validation permet de maîtriser la base de données. Le détail des compositions est quant à lui validé par les référents côté bloc opératoire. Ce travail nous conforte dans l'organisation en vigueur, avec responsabilisation des PPH sur la création de produits, et contrôle pharmaceutique pour garantir la sécurité de la prise en charge des nouveaux dispositifs en stérilisation. Depuis février 2020, une requête sur les modifications de paramétrage des produits a été créée ; son intérêt sera également à évaluer.

Orateur : Bausson J.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Amélioration de la qualité, Stérilisation, Instruments chirurgicaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000518

Elaboration d'un tableau de bord d'indicateurs pour sensibiliser l'équipe de stérilisation à la démarche qualité

Chavent B. ⁽¹⁾, Amiot J. ⁽¹⁾, Becheras Q. ⁽¹⁾, Sainfort A. ⁽¹⁾, Lefort I. ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CH Annonay, Annonay

Résumé

Contexte

La stérilisation est une activité où la qualité fait partie intégrante du processus de part notamment la traçabilité complète des différentes phases de prise en charge de l'instrumentation restérilisable. Valoriser régulièrement le travail de l'équipe de stérilisation permet de motiver le personnel et maintenir une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Objectifs

Elaboration d'un tableau de bord mensuel d'indicateurs dans le but de promouvoir la démarche qualité auprès de l'équipe de stérilisation et de fixer des objectifs de service.

Matériels et méthodes

Identification d'indicateurs à suivre tous les mois, puis rédaction d'une procédure composée des étapes suivantes :

Extraction mensuelle des données quantitatives et qualitatives à partir du logiciel de traçabilité (Ecosoft® de chez MMM) sous format d'un tableau Excel®.

Analyse des données puis choix des indicateurs les plus pertinents à présenter aux agents pour le mois écoulé.

Réalisation d'un tableau de bord visuel et ludique en format A4 (Powerpoint®), commenté lors d'une réunion de service, puis affiché.

Résultats

Identification de 15 indicateurs :

11 indicateurs quantitatifs : analyse du nombre de lavages des fibroscopes souples d'urologie ; nombre de cycles de laveurs et d'autoclaves en regard de l'activité du bloc opératoire et de l'unité d'œuvre (UO) ; nombre d'ancillaires en prêts pris en charge...

4 indicateurs de qualité pour suivre la détection des non-conformités (NC) : suivi rapproché des NC évitables (exemple : oubli de traçabilité lors du chargement des autoclaves).

Parmi ces 15 indicateurs analysés chaque mois, entre 5 et 10 sont sélectionnés selon leur pertinence puis présentés aux agents. Une première présentation a été bien accueillie par l'équipe. Ce format a permis de sensibiliser de façon positive sur la détection des NC. Une attention particulière est portée sur les points à améliorer pour atteindre les objectifs fixés, avec mise en place d'un plan d'action.

Discussion / Conclusion

Ce suivi d'activité constitue un outil de communication et de management auprès des équipes qui permet la valorisation du travail effectué. Il permet également aux pharmaciens d'identifier les actions à mener afin de diminuer la survenue des NC dans une démarche d'amélioration qualité. De nouveaux indicateurs pourront être intégrés par la suite afin d'enrichir ce suivi. Une analyse annuelle permettra également d'identifier d'éventuels besoins de formation, de matériel ou d'actualisation de procédures.

Orateur : Chavent B.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Management qualité, Stérilisation, Indicateurs qualité santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000108

Etude du maintien de l'état stérile en situation de non-conformité du système d'emballage

Abbes M.*⁽¹⁾, Lento C.⁽¹⁾, Caunois L.⁽¹⁾, Nolin C.-H.⁽¹⁾, Chamorey A.-L.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Nice, Nice

Résumé

Contexte

La stérilisation est un procédé spécial : l'état de stérilité final ne peut être vérifié. La sécurité et la qualité à chaque étape du processus sont donc primordiales. L'intégrité du système d'emballage est contrôlée ce qui constitue un verrou sécurité qualité. Des non-conformités (NC) sont généralement détectées au moment de l'intervention engendrant des situations de stress et de désorganisation avec l'ouverture de boîtes supplémentaires ou son report. Le pharmacien de la stérilisation est sollicité pour soumettre des solutions.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'état stérile en situation de NC du système d'emballage.

Matériels et méthodes

Une étude prospective est menée sur les emballages, conteneurs et sous-sachets, qui présentent des NC volontairement créés. Trois lots de conteneurs sont étudiés : un sans filtre, un dont le joint est altéré et un dont le filtre est troué ; de même que 2 lots de double-sachets : un présentant des perforations, un présentant des cheminées dans la soudure. Le circuit de l'instrumentation suit le circuit validé par l'établissement. Un prélèvement par écouvillon a été réalisé sur les instruments contenus dans ces emballages. L'ensemble de ces prélèvements a été transmis au laboratoire de bactériologie pour analyse. La stérilité est rompue pour tout prélèvement contenant ≥ 1 UFC.

Résultats

Pour chaque conteneur et chaque double-sachets, un prélèvement de l'instrumentation a été effectué à 5, 10, 15 jours et 3 mois suivant la date de stérilisation. Au total, 20 prélèvements ont été réalisés : 12 pour les conteneurs et 8 pour les double-sachets. Tous les conditionnements présentant des défauts ont présentés des contaminations au cours des 3 mois de l'étude sauf les doubles sachets cheminés. Les résultats seront présentés dans un graphique.

Discussion / Conclusion

Même si ces résultats sont logiques et attendus, cela nous conforte dans le fait qu'un dispositif médical présentant un défaut de conditionnement ne peut être utilisé au bloc opératoire. Pour les sachets cheminés, nous pourrions autoriser leur utilisation mais uniquement dans des cas très spécifiques (urgence vitale) et argumentés par les utilisateurs. A noter que ce cas est rare car le défaut est visible et en général arrêté en stérilisation. Nous avons des éléments factuels d'une étude in situ pour l'aide à la décision et l'argumentation si cas au bloc. La communication aux agents de stérilisation est primordiale pour assurer la prise de conscience et l'importance des bonnes pratiques de préparation.

Références bibliographiques principales

Leguay Z et al. Annales Pharmaceutiques Françaises, 76 (4) : 321-333 (2018)

Orateur : Abbes M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Evaluation, Conditionnement, Stérilisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000158

Etat des lieux de l'utilisation des seringues ENFit® low-dose en néonatalogie

Dupont L.*⁽¹⁾, Alves O.⁽¹⁾, Fernandez C.⁽¹⁾, Cariou S.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, APHP - Hôpital Saint-Antoine, Paris

Résumé

Contexte

En néonatalogie, l'administration des médicaments per os (PO) nécessite l'utilisation de seringues ENFit® low-dose. Le prélèvement avec ces seringues demande une technicité pour garantir la précision des volumes prélevés et réduire le volume mort (0,150 +/- 0,074 ml*). Des sessions de formation ont été organisées afin de sensibiliser les infirmier(e)s (IDE) au prélèvement : utilisation de canule et retournement de la seringue à la déconnexion.

Objectifs

L'objectif est de faire un état des lieux des traitements administrés PO par seringue low-dose en néonatalogie.

Matériels et méthodes

Une analyse des prescriptions et des entretiens auprès des IDE ont été réalisés par l'interne en pharmacie afin de recenser les médicaments administrés (molécules, posologies, volumes) aux patients en néonatalogie un jour donné.

Résultats

27 prescriptions représentant 10 molécules différentes ont été analysées. Parmi les 5 molécules administrées par seringue de 1 ml ; les vitamines représentent 80 % des prescriptions, chlorure de sodium 10 %, céfaclor 7 %, et paracétamol 3 %. Parmi les 4 molécules administrées par seringue de 2,5 ml ; le férédétate de fer sodique représente 43 % des prescriptions, ésoméprazole 29 %, caféine 14 %, et spironolactone 14 %. L'acide ursodésoxycholique est la seule molécule administrée par seringue de 5 ml. L'entretien auprès des IDE a permis d'identifier d'autres molécules administrées : hydroxyzine, saccharose, diazoxide et des stupéfiants. Seule la caféine est diluée. Les antibiotiques sont injectés ou administrés PO en plus gros volume.

Discussion / Conclusion

La seringue de 1 ml présentant le risque maximal de surdosage sert majoritairement à l'administration de vitamines. Si l'évaluation du risque pris en cas de non-respect des recommandations de prélèvement est difficile, ce travail a permis de connaître les pratiques d'alimentation PO en néonatalogie.

Orateur : Dupont L.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Seringue, Néonatalogie, Nutrition entérale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000319

Stérilisation : un outil pédagogique associant vidéo et atelier pour former les agents de stérilisation ?

Lagarde J.⁽¹⁾, Thorel C.⁽¹⁾, Toquet O.⁽¹⁾, Robelet A.⁽¹⁾, Lebellet-Dehaut A. V.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Stérilisation, CHU Angers, Angers

Résumé

Contexte

Afin d'améliorer la formation des agents de stérilisation (AS), un nouvel outil pédagogique associant vidéo et atelier a été mis en place en complément des instructions écrites.

Objectifs

L'objectif était d'évaluer les connaissances acquises par les AS et l'impact de cet outil.

Matériels et méthodes

Cet outil est appliqué à la prise en charge des moteurs chirurgicaux au lavage. La réalisation d'un quiz avant et après la formation a permis d'évaluer l'outil. La formation comprend 5 étapes : le quiz n° 1 évaluant les connaissances initiales, la vidéo, l'atelier, le quiz n° 2 (identique au n° 1) évaluant les connaissances acquises, la correction du quiz. Elle est animée par un interne et une infirmière, et présentée à 3 AS maximum simultanément. Le quiz en 25 questions sur Power Point est lu par le formateur, 20 questions sont fermées vrai/faux et 5 ouvertes. Une réponse juste vaut un point.

La vidéo présente les types de moteurs, les différentes pièces et détaille le lavage selon les bonnes pratiques. L'atelier consiste en la manipulation de moteurs et mandrins réformés. Au moins 80 % de réussite est attendu au quiz n° 2.

Résultats

Dix AS ont été formés. La moyenne du quiz n° 1 est de 18/25, celle du quiz n° 2 de 23/25. L'augmentation des connaissances est de 28 %. Les AS ont tous plus de 80 % de réussite au quiz n° 2. La formation a durée 35 minutes minimum, dont en moyenne 33 % du temps était consacré aux quiz, 27 % à sa correction, 27 % à la vidéo et 13 % à l'atelier.

Discussion / Conclusion

Les notions les moins maîtrisées sont les bonnes pratiques de prise en charge des mandrins et pièces à main telles que la détermination des parties utiles (sales) et des parties branchées (plus propres), le sens d'écouvillonnage, le positionnement des connexions électriques pour éviter le mouillage. Cela peut s'expliquer par la difficulté, pour des non utilisateurs, de visualiser les zones critiques. La correction du quiz est un temps d'échange précieux pour préciser les incompréhensions. Le choix du quiz en vrai ou faux lu par le formateur s'est imposé pour des questions de temps et de facilité pour les AS.

La transmission de connaissances via un support numérique et associée à un atelier interactif est très enrichissante pour les participants et les formateurs. Elle renforce le tutorat classique. La vidéo, courte et facile d'accès (via un QR code intégré au poster), est un outil ludique d'amélioration continue. Un quick audit devra être réalisé pour évaluer la mise en pratique des connaissances acquises.

Orateur : Thorel C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Enseignement, Stérilisation, Formation continue

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000195

« Boite des horreurs » - Ou comment évaluer la recombinaison des boîtes au travers d'un jeu

Peyronnel G.*⁽¹⁾, Guisset C.⁽¹⁾, Roux H.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Pharmacie, CHU Nîmes, Nîmes

Résumé

Contexte

La prévention et la gestion des non-conformités constitue un élément important dans le processus de maîtrise des risques. Suite à une recrudescence des fiches d'événements indésirables concernant la recombinaison des boîtes (au nombre de 349 signalisations en 2019), il a été décidé d'agir pour mieux les prévenir. L'absence d'audit axé particulièrement sur la recombinaison au sein de notre Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) nous a amené à ce travail original et ludique.

Objectifs

Comment évaluer les pratiques professionnelles sur le secteur de la recombinaison à priori au travers d'un jeu pour renforcer l'esprit d'équipe et améliorer la qualité ?

Matériels et méthodes

Nous avons créé de manière physique et informatique une boîte constituée de 71 Dispositifs Médicaux (DM) du bloc d'orthopédie, de vasculaire et d'instrumentation de base. Nous y avons ajouté volontairement 20 erreurs (DM cassé, DM sale...). 30 minutes ont été données à chaque agent pour trouver les erreurs comme une mise en situation professionnelle. Enfin, une enquête de satisfaction a été établie pour chaque participant. Un retour d'expérience a été présenté deux mois plus tard lors de la réunion hebdomadaire avec présentation des mesures qui en découlent.

Résultats

Tous les agents de notre CHU affectés à la recombinaison (soit 13 personnes) ont participé et tous furent satisfaits de l'expérience. La moyenne était de 2.92 erreurs par agents pour une durée de recombinaison ce qui indique une réelle nécessité de réévaluation des pratiques professionnelles sur la recombinaison. Le taux de réussite global est de 85 %. 92 % des agents souhaitent renouveler l'opération.

Près de 25 % des agents ont découvert des tests de fonctionnalités et des contrôles des DM, qui étaient jusqu'alors inconnus pour eux.

Suite à cette évaluation des pratiques professionnelles, il a été décidé de mener deux actions correctrices :

- La mise en place d'un « examen en fin de formation avec une boîte virtuelle créée
- Le renouvellement annuel du jeu « Boîte des horreurs »

Discussion / Conclusion

Les 15 % d'erreurs au niveau total sur les 20 écarts volontaires montrent la nécessité d'une formation des agents tout au long de leur parcours professionnel. L'évolution des pratiques professionnelles au travers d'audit a été amené ici sous la forme d'un jeu et a, au-delà de la simple amélioration de la qualité, su en plus, créer un esprit d'équipe. Cette expérience sera un nouvel outil d'amélioration des pratiques au sein de notre CHU.

Orateur : Peyronnel G.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Evaluation de compétence, Jeu, Stérilisation

Pays où le travail est effectué : Finlande

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non