

HOPIPHARM

Lille • 2022

Communications

SOMMAIRE

Les auteurs correspondants sont signalés par *

COMMUNICATIONS ORALES

CIRCUIT DES PRODUITS DE SANTE & PHARMACOECONOMIE

NUMERO : 000217

La formulation liposomale de daunorubicine – cytarabine : à prendre ou à laisser ?
Schoonacker M.*(1), Lebon D.(2), Chourbagi C.(1), Terrier-Lenglet A.(1), Votte P.(1)
(1) Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens
(2) Hématologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000348

Pharmacien assistant dans un service d'hématologie clinique. Quels impacts cliniques et économiques ?
Coulibaly P.*(1), Breuil C.(1), Chedru-Legros V.(1)
(1) Pharmacie, CHU Caen

NUMERO : 000012

Oxyde d'éthylène : peut-on s'en passer en néonatalogie ?
Fleta L.(1), About C.*(1), Beiler B.(1), Jolly C.(1), Nisse Y.-E.(1), Demoré B.(2)
(1) PUI, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy
(2) Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Université de Lorraine, APEMAC, F-54000 Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000362

Un bloc obstétrical sans latex : oui, mais à quel prix ?
Tournayre V.*(1), Tournayre S.(1), Sarda S.(2), Letouzey V.(2), Bouvier F.(3), Ramy L.(3), Chasseigne V.(1)
(1) PUI, CHU Nîmes
(2) Bloc obstétrical, CHU Nîmes
(3) Schéma directeur immobilier, CHU Nîmes

NUMERO : 000181

Harmonisation territoriale des livrets thérapeutiques : un exemple concret d'optimisation du parcours de soin du patient et de promotion du bon usage des médicaments
Dobremez V.*(1), Brun Patoux A.(2), Rondard S.(3), Subtil-Pons J.(4), Collomb M.(1)
(1) Pharmacie, CH Saint-Laurent-du-Pont
(2) Pharmacie, CH Tullins - Site Perret, Tullins
(3) Pharmacie, CH Rives
(4) Pharmacie, CH Saint-Geoire-en-Valdaine

NUMERO : 000259

Espace game « clé en main » sur les Never Events : évaluation de la satisfaction des professionnels
Mérieux L.*(1), Masquin H.(1), Yosofi C.(1), Maupetit J.-C.(1), d'Acremont F.(1)
(1) Unité de coordination régionale, OMéDIT Pays de la Loire, Nantes

PHARMACIE CLINIQUE

NUMERO : 000053

Développement et évaluation de règles cliniques pour une détection efficiente de problèmes reliés à la pharmacothérapie via un système d'aide à la décision clinique

Skalafouris C.*[(1)], Blanc A.-L.[(2)], Olivier G.[(3)], Marti C.[(3)], Samer C.[(4)], Lovis C.[(5)], Bonnabry P.[(1)], Guignard B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse
[(2)] Pharmacie, Hôpitaux de l'Est Lémanique, Rennaz, Suisse
[(3)] Médecine interne, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse
[(4)] Pharmacologie et toxicologie clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse
[(5)] Sciences de l'information médicale, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

NUMERO : 000266

L'impact des chélateurs de fer sur la glycémie chez les enfants diabétiques avec bêta-thalassémie majeure

Mousannif S.*[(1)], Mefetah H.[(2)], Bouatia M.[(1)]
(1) Pharmacie, Université Mohammed V-Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat-Hôpital d'Enfants., Rabat, Maroc
(2) Pharmacie, CHU Hôpital des enfants, Rabat, Maroc

NUMERO : 000304

Détection par les systèmes d'aide à la décision pharmaceutique des évènements indésirables : quels résultats ?

Robert L.*[(1)], Delannoy-Rousselière C.[(1)], Barbier A.[(1)], Beuscart J.-B.[(2)], Odou P.[(3)], Gautier S.[(4)], Decaudin B.[(3)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille
[(2)] Ulr 2694 - metrics : évaluation des technologies de santé et des pratiques médicales, Université de Lille, Lille
[(3)] Ulr 7365 - grita - groupe de recherche sur les formes injectables et les technologies associées, Université de Lille, Lille
[(4)] Centre régional de pharmacovigilance, CHU Lille

NUMERO : 000310

Les données de la conciliation médicamenteuse d'entrée sont-elles réellement intégrées dans la prise en charge globale des patients hospitalisés en cardiologie ?

Chachulski A.*[(1)], Behague P.[(2)], Delporte L.[(3)], Marquie C.[(4)], Brigadeau F.[(4)], Odou P.[(3)], Decaudin B.[(1)], Perez M.[(1)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille
[(2)] Pharmacie, CH Armentières
[(3)] Pharmacie, CHU Lille
[(4)] Clinique de cardiologie, CHU Lille

NUMERO : 000358

Médecines alternatives et complémentaires dans les essais cliniques en oncologie : intérêt des entretiens pharmaceutiques

Champmartin L.*[(1)], Malifarge L.[(1)], Jordono L.[(1)], Lortal B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000457

Un retour d'expérience sur le Livret personnalisé de sortie dans le Parcours de soins MEDISIS

Hamilius E.[(1)], Lesperlette G.[(1)], Duffourc M.-O.[(1)], Viaud C.[(1)], Jodogne A.[(2)], Lhost I.[(2)], De Abreu N.[(1)], Rozier T.[(1)], Frapsauce A.*[(1)], Bertin S.[(3)], Binda M.[(3)], Dufay E.[(1)]
[(1)] PUI, CH Lunéville-GHEMM, Lunéville
[(2)] Pharmacie, Université catholique de Louvain (UCL), Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgique
[(3)] PUI, CH Saint-Nicolas-de-Port - GHEMM, Saint-Nicolas-de-Port

QUALITE, GESTION DES RISQUES & MANAGEMENT

NUMERO : 000047

La réalité virtuelle 360°, nouvelle approche pédagogique collaborative : Pourquoi ? Comment ? Illustration avec la prise en charge médicamenteuse au bloc opératoire

Laplagne S.[(1)], Besnier P.[(2)], Blanie A.[(3)], Havard C.[(3)], Davin T.[(4)], Berge V.[(4)], Perus O.[(4)], Raucoules Aime M.[(4)], Picard J.[(5)], Rodier S.[(6)], Collomp R.*[(7)]

(1) Pharmacie, CHU Nice
(2) Pharmacie, CHU Caen
(3) Anesthésie, AP-HP, Paris
(4) Anesthésie, CHU Nice
(5) Anesthesie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
(6) Pharmacie, EPSM Caen
(7) Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet 2

NUMERO : 000108

Analyse des modes de défaillance et de leur criticité d'une activité de déconditionnement

Thetis A.*[(1)], Biard M.[(2)], Oubarhman S.[(3)], Schmit B.[(3)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - site sud, Amiens
[(2)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens
[(3)] Pharmacie, CH Beauvais

NUMERO : 000207

Microlearnings : un petit contenu, mais un grand pas pour la formation des professionnels !

Flornoy-Guédon A.*[(1)], Kostadinovic S.[(2)], Gschwind L.[(1)], Fonzo-Christe C.[(1)], Bonnabry P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse
[(2)] Pharmacie, Hôpital de l'Île, Bern, Suisse

NUMERO : 000248

Un binôme préparateur/sage-femme pour une formation pas comme les autres sur le bon usage des antalgiques en post partum !

Choquet E.*[(1)], Havegeer F.[(1)], Lardeur P.[(1)], Martin T.[(1)], Desaousa O.[(2)], Devemy F.[(2)], Charrier S.[(2)], Guionnet B.[(2)], Verryser F.[(2)], Hennion M.[(2)]

[(1)] Maternité, CH Valenciennes
[(2)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000028

Coordination pharmaceutique en situation d'urgence : retour d'expérience d'un incendie chimique complexe

Dupuy J.[(1)], Levaslot S.*[(2)], Cadeac M.-A.[(1)], Delandre E.[(1)], Caumette L.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHI Vallées de l'Ariège, Saint-Jean-de-Verges
[(2)] Pharmacie, SDIS Ariège, Foix

NUMERO : 000455

Répondre aux questions des soignants hospitaliers à tout moment : preuve du concept de la solution chatbot basée sur l'intelligence artificielle et applications potentielles

Daniel T.*[(1)], Champrigaud A.[(2)], Fadel J.[(1)], Sitbon M.[(1)], Valette J.[(2)], Roch S.[(3)], Corny J.[(1)], De Chevigny A.[(1)], Chevalier D.[(1)], Renet S.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris
[(2)] Direction des systèmes d'information, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris
[(3)] Conception informatique, Wikit, Lyon

TECHNOLOGIES PHARMACEUTIQUES

NUMERO : 000048

Comparaison du daratumumab sous-cutané (SC) au daratumumab intraveineuse (IV) chez des patients atteints de myélome multiple dans un centre hospitalier général

Badibouidi F.*[(1)], Can-Köse L.[(1)], Truttet C.[(2)], Ait-Kaci F.[(2)]
[(1)] Pharmacie, GHPSO Creil
[(2)] Oncologie, GHPSO Creil

NUMERO : 000078

Nouvelle fonction dans la base de données Stabilis : intégration des données de compatibilité et caractérisation des incompatibilités physiques

Beiler B.*[(1)], Vigneron J.[(1)], D'huart E.[(1)], Demoré B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000180

Contaminations de mélanges de nutrition parentérale individualisés à Pseudomonas putida : retour d'expérience

Breton M.*[(1)], Gastaut N.[(1)], Duquesne J.[(1)], Berrouane Y.[(2)], Ruimy R.[(3)], Eleni Dit Trolli S.[(4)], Schneider S.[(5)], Collomp R.[(1)], Ruitort S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet
[(2)] Hygiène, CHU Nice - Hôpital l'Archet
[(3)] Bactériologie, CHU Nice - Hôpital l'Archet
[(4)] Néonatalogie, CHU Nice - Hôpital l'Archet
[(5)] Unité de support nutritionnel, CHU Nice - Hôpital l'Archet

NUMERO : 000263

Utilisation du système de vidéocapture DrugCam® dédié à la préparation des chimiothérapies : le couteau suisse de la formation !!

Vasseur M.*[(1)], Painbeni T.[(1)], Leymond S.[(1)], Gorce T.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Agen-Nérac - site d'Agen

NUMERO : 000363

Développement d'un médicament par impression 3D. Exemple de l'essai clinique OPERA.

Denis L.*[(1)], Vignes M.[(1)], Dupis E.[(1)], Fleury T.[(1)], Daguet E.[(1)], Blondel F.[(1)], Pistilli B.[(2)], Vaz-Luis I.[(2)], Goyanes A.[(3)], Rieutord A.[(1)], Annereau M.[(1)]
[(1)] Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
[(2)] Département de médecine oncologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
[(3)] School of pharmacy, University College of London, Londres, Royaume Uni

NUMERO : 000415

Étapes clés et obstacles identifiés pour la standardisation de la production de gélules de microbiote fécale

Kroemer M.*[(1)], Carrez L.[(1)], Ballif A.[(2)], Audry M.[(1)], Mitouassiwou-Samba A.[(2)], Gerber S.[(1)], Aparicio F.[(2)], Guery B.[(2)], Cavassini M.[(2)], Galperine T.[(2)], Sadeghipour F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Vaudois, Lausanne, Suisse
[(2)] Maladies infectieuses, département de médecine, CHU Vaudois et université de Lausanne, Lausanne, Suisse

E-FORUMS

MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

NUMERO : 000055

Patients traités par thérapie orale anticancéreuse : motifs des appels téléphoniques (année 2021)

Daverton F.*(1), Maire A.(1), Mékidèche T.(1), De Crozals F.(1)
(1) Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

NUMERO : 000136

Oncoville, accompagnement coordonné des patients sous chimiothérapie orale délivrée en officine sur le territoire du Finistère Sud : bilan après 3 ans d'expérimentation

De Oliveira Lopes M.*(1), Maud H.(1), Cassou N.(1), Partant C.(1)
(1) Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

NUMERO : 000243

Création de mises en situation en pharmacie clinique dans le cadre de la formation continue des internes en pharmacie hospitalière

Santucci J.*(1), Muzard A.(1), Guillaume S.-L.(1)
(1) Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

NUMERO : 000256

Système d'Aide à la Décision Médicale pour l'analyse pharmaceutique des prescriptions : notre efficience est-elle vraiment augmentée en vie réelle ?

Corny J.*(1), Abisror J.(1), Rajkumar A.(1), Chevalier D.(1), Hocquet G.(2), Billuart O.(2), Buronfosse A.(2)
(1) Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris
(2) Direction de l'information médicale, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

NUMERO : 000269

Évaluation des connaissances des parents sur les thérapeutiques en hôpital de jour d'hémato-oncologie pédiatrique

Guedon M.*(1), Trettel Q.(1), Michelet-Huot E.(1), Hettler D.(1)
(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

NUMERO : 000285

Impact de la mise en place d'une équipe mobile d'infectiologie

Hamoui N.*(1), Renaux-Torres M.(1), Abdelouahab I.(1), Nguyen Y.(2), Bonnet M.(1)
(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré
(2) Maladies infectieuses, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

NUMERO : 000287

Evaluation d'un an d'interventions pharmaceutiques réalisées pendant la garde de pharmacie

Salomez-Ihl C.*(1), Zdonowski A.-C.(2), Grévy A.(2), George K.(3), Brudieu E.(2), Gibert P.(2), Bedouch P.(2)
(1) Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
(2) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
(3) Pôle pharmacie, GH Mulhouse Sud-Alsace - Centre psychothérapique, Mulhouse

NUMERO : 000296

Dé-prescription des anti-dépresseurs en EHPAD : soyons méthodiques et patients !

Hoskovec C.*(1), Garrabos C.(2), Dimet J.(3)
(1) Pharmacie, CH Mont-de-Marsan - site Layné
(2) EHPAD Lesbazeilles, CH Mont-de-Marsan - site Layné
(3) Unité de recherche clinique, CH Mont-de-Marsan - site Layné

NUMERO : 000303

Travail de réévaluation des règles implémentées dans un système d'aide à la décision pharmaceutique : une étape importante

Robert L.*[(1)], Barbier A.[(1)], Delannoy-Rousselière C.[(1)], Odou P.[(2)], Decaudin B.[(2)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille
[(2)] Ulr 7365 - grita - groupe de recherche sur les formes injectables et les technologies associées, Université de Lille, Lille

NUMERO : 000341

Impact du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse des patients admis en réanimation COVID-19

Hida A.*[(1)], Faroudy M.[(2)], Chaïbi A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc
[(2)] Réanimation des urgences chirurgicales, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

NUMERO : 000355

Etendre l'analyse pharmaceutique des prescriptions à l'hôpital à effectif constant : cibler l'analyse de niveau 2 et développer l'analyse de niveau 1

Reallon E.*[(1)], Yailian A.-L.[(2)], Janoly Dumenil A.[(3)], Paillet C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon
[(2)] Pharmacie, faculté de pharmacie - ipsb Lyon, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Université Lyon 1, ea4129 parcours santé systémique, Lyon
[(3)] Santé publique, ea4129 p2s, Faculté de Pharmacie - Ispb Laennec, pôle management de la qualité, Lyon

NUMERO : 000380

Comparaison d'une analyse pharmaceutique traditionnelle (APT) à une analyse pharmaceutique assistée par intelligence artificielle à l'issue des premiers jours d'utilisation de PharmaClass® (PC)

Palisson H.*[(1)], Fanhan A.[(1)], Van Den Broucke R.[(1)], Rainone R.[(1)], Drouot S.[(1)], Olivo A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

NUMERO : 000017

Tarification de l'activité de l'unité mobile d'assistance circulatoire (UMAC) d'un centre chirurgical spécialisé

Antoine A.-L.*[(1)], Pouteaux M.[(2)], Hebert G.[(1)], Ghazouani A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis-Robinson
[(2)] Contrôle de gestion, Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis-Robinson

NUMERO : 000049

Analyse médico-économique de l'usage du trastuzumab : impact des biosimilaires et pertinence du recours à la voie sous-cutanée

De Graaf M.*[(1)], Le Deroff-Poupeau C.[(2)], Petit J.[(3)], Carpentier I.[(1)], Choquet C.[(1)], Piriou G.[(2)]
[(1)] OMéDIT Hauts-de-France, Lille
[(2)] OMéDIT Bretagne, Quimper
[(3)] OMéDIT Hauts-de-France, Amiens

NUMERO : 000351

Analyse rétrospective des coûts associés à l'introduction du biosimilaire CT-P13 (infliximab) : existe-t-il des coûts cachés ?

Krstic M.[(1)], Devaud J.-C.[(2)], Voirol P.[(1)], Marti J.[(3)], Sadeghipour F.*[(1)]
[(1)] Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse
[(2)] Pharmacie, CHU Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse
[(3)] Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

NUMERO : 000084

Dialyse aiguë avec anticoagulation au citrate de sodium ou à l'héparine en réanimation : quel bilan ?
Rouillon D.*[(1)], Clareton L.[(1)], Pepe V.[(1)], Bros A.[(1)], Wisniewski S.[(1)], Gourieux B.[(1)]
[(1)] Pharmacie - Stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000187

Focus sur l'utilisation du paracétamol injectable chez le patient pesant moins de 10 kg : la sécurisation de l'administration reste d'actualité !
Robic J.*[(1)], Itoua-Gassaye K.[(1)], Painbeni T.[(1)], Rouy J.-C.[(1)], Guillaudin C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Agen

NUMERO : 000213

Pertinence du référencement de lames de laryngoscopes réutilisables
Bruyere A.*[(1)], Lassiaz M.[(1)], Sylvoz N.[(1)], Guimier C.[(1)]
[(1)] Stérilisation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

NUMERO : 000418

Sécurisation de la perfusion : ouvrons les valves !
Mary A.-C.*[(1)], Lefebvre J.[(1)], Malherre M.[(1)], Lherithier E.[(1)], Mechin C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Dieppe

NUMERO : 000466

Perfusion en réanimation néonatale (rn) : vers une optimisation des montages
Cazin M.*[(1)], Libossart V.[(1)], Barreau P.[(2)], Plichart K.[(3)], Baillie C.[(4)], Drancourt, P.[(5)], Boyer J.[(5)]
[(1)] Dispositifs médicaux, CH Valenciennes
[(2)] Pharmacie, CH Valenciennes
[(3)] Néonatalogie, CH Valenciennes
[(4)] Pôle biologie-hygiène - unité de lutte contre les infections nosocomiales, CH Valenciennes
[(5)] Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes

QUALITE, TECHNOLOGIES HOSPITALIERES & MANAGEMENT

NUMERO : 000116

Immunoglobulines IV sauve qui peut
Mouton Sclaunich H.*[(1)], Chamoux T.[(1)], Maes A.[(1)], Lhoutellier T.[(1)], Moreno J.[(1)], Raymond J.[(1)], Chenailler C.[(1)], Tiret I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

NUMERO : 000199

Implantation d'armoires sécurisées (AS) dans un service pilote : définition, suivi et analyse d'indicateurs
Daran L.*[(1)], Wiart A.-S.[(1)], Flipo M.-L.[(1)], Danielou A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Tourcoing

NUMERO : 000227

Retour d'expérience suite à la mise en place d'une approche pharmaceutique globale dans le cadre de l'expérimentation du cannabis médical en PUI
Boczek C.*[(1)], Marti J.[(1)], Leonardo S.[(1)], Pellegrino A.[(1)], Karklits C.[(1)], Retur N.[(1)], Pommier G.[(2)], Bozzolo E.[(3)], Fakir S.[(4)], Bresch S.[(4)], Lebrun Frenay C.[(4)], Collomp R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, pôle pharmacie, CHU Nice
[(2)] Département de soins palliatifs et soins de support, CHU Nice - Hôpital l'Archet
[(3)] Département d'évaluation et traitement de la douleur, CHU Nice - Hôpital Cimiez
[(4)] Neurologie, crc sep, CHU Nice - Hôpital Pasteur

NUMERO : 000411

Les échanges plasmatiques : un traitement d'épargne des immunoglobulines humaines polyvalentes intraveineuses en neurologie

Despras J.*[(1)], Cros J.[(1)], Baranski J.-B.[(1)], Ion I.[(2)], Thouvenot E.[(2)], Moranne O.[(3)], Richard H.[(1)], Roux-Marson C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nîmes
[(2)] Neurologie, CHU Nîmes
[(3)] Néphrologie - dialyses - aphérèse, CHU Nîmes

NUMERO : 000471

Evaluation de la mise en œuvre des recommandations de la Commission du Médicament pour la gestion de l'Immunoglobuline humaine normale en période de tension d'approvisionnement au sein d'un établissement

Marque O.*[(1)], Maron A.[(1)], Jost J.[(2)], Colonges L.[(1)], Reygner C.[(2)], Gosse-Boeuf N.[(2)], Oses S.[(2)], Renon-Carron F.[(2)], Lepetit A.-L.[(3)], Marie-Daragon A.[(2)], Cournede A.[(2)], Ratsimbazafy V.[(2)]
(1) Pharmacie, CHU Limoges Dupuytren 1
(2) PUI, CHU Limoges
(3) Pharmacie, CH Tulle

NUMERO : 000079

Audit interne de traçabilité des dossiers pharmaceutiques sur le secteur des essais cliniques : un plan d'action tout trouvé !

Ramos S.*[(1)], Botomoito V.[(1)], Gahbiche A.[(1)], Fontan J.-E.[(1)], Jacob A.[(1)]
[(1)] Essais cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière, Paris

NUMERO : 000111

Optimisation de la prise en charge des urgences vitales internes : harmonisation territoriale du contenu du sac d'urgence

Dobremez V.*[(1)], El Aoufir J.[(2)], Brun Patoux A.[(3)], Rondard S.[(4)], Subtil-Pons J.[(5)], Collomb M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Laurent-du-Pont
[(2)] Urgences, CHUGA - Site Voiron, Voiron
[(3)] Pharmacie, CH Tullins - Site Perret, Tullins
[(4)] Pharmacie, CH Rives
[(5)] Pharmacie, CH Saint-Geoire-en-Valdaine

NUMERO : 000137

La qualification du logiciel des essais cliniques : où en sommes-nous ?

Gambiez C.*[(1)], Smagghe F.[(1)], Belhout M.[(1)], Boddaert S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

NUMERO : 000139

Médicament à risque : faut-il baliser ?

Helesbeux M.*[(1)], Moynard J.[(1)], Lannes M.[(2)], Cadon L.[(2)], Feldman D.[(1)], Rondeau F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Nantes Université, CHU Nantes
[(2)] Santé publique, CHU Nantes - Hôpital Saint-Jacques

NUMERO : 000146

Formation des infirmières et puéricultrices à la préparation des doses orales à administrer à l'enfant hospitalisé

Journo S.*[(1)], Henn-Ménétré S.[(1)], Guilloteau A.[(1)], Ratajczak V.[(2)], Demoré B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy
[(2)] Pôle enfants - néonatologie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000170

Gestion de la crise sanitaire du COVID-19 par production in situ d'oxygène à usage médical

Jabre A.*[(1)], Gonnet F.[(1)], Dupire P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Polynésie Française, Papeete

NUMERO : 000398

Étude d'impact de la sécurisation du circuit des chimiothérapies via la technologie RFID

Loison A.*[(1)], Skorka C.[(1)], Dautel D.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000092

Parcours de formation T Management : pour que « Savoir manager » n'attende pas le nombre des années !

Collomp R.*[(1)], Frachette M.[(2)], Gourieux B.[(3)], Bedouch P.[(4)], Cestac P.[(5)], Cousein E.[(6)], Decaudin B.[(6)], Kinowski J.-M.[(7)], Sautou V.[(8)], Odou P.[(6)], Rieutord A.[(9)]
(1) Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice
(2) Sciences de gestion, ISEOR - CAP O2 - IAE Université Lyon 3, Lyon
(3) Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg
(4) Pharmacie, CHU Grenoble
(5) Pharmacie, CHU Toulouse
(6) Pharmacie, CHU Lille
(7) Pharmacie, CHU Nîmes
(8) Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand Gabriel-Montpied
(9) Pharmacie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

NUMERO : 000222

Panorama de l'approvisionnement des PUI d'Outre-Mer

Roche M.*[(1)], Ancedy D.[(1)], Ancedy A.[(2)], Fijalkowski C.[(3)], Foulmann-Dondin K.[(4)], François-Saint-Cyr A.[(5)], Sainlo C.[(2)], Eychenié H.[(1)]
[(1)] Pôle pharmacie, ANAP, Paris
[(2)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes
[(3)] Pharmacie, CHT Nouvelle-Calédonie - Hôpital de Magenta, Nouméa
[(4)] Pharmacie, CHU Martinique - MFME, Fort-de-France
[(5)] Pharmacie, CH Le Marin

NUMERO : 000399

Optimisation de l'approvisionnement des dispositifs médicaux stériles (DMS) gérés à la pharmacie

Arnould E.*[(1)], Greget E.[(1)], Capelle F.[(1)], Passemard R.[(1)], Gourieux B.[(1)]
[(1)] Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg

NUMERO : 000109

Mise en place d'une habilitation pratique des manipulateurs en unité de reconstitution des cytotoxiques

Thetis A.*[(1)], Chourbagi C.[(2)], Dujardin A.[(3)], Votte P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens
[(2)] Pharmacie, CHU Amiens
[(3)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Salouël

NUMERO : 000278

Mise en place du contrôle de teneur des préparations injectables d'enzymothérapie par spectrophotométrie UV-Visible/Raman

Labeau V.[(1)], Jobard M.[(1)], Mittaine-Marzac B.[(2)], Brandely-Piat M.-L.*[(1)], Batista R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AH-HP - HU Paris Centre, Paris
[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hospitalisation à domicile, Paris

NUMERO : 000387

Mise au point et validation analytique de 2 méthodes chromatographiques pour le contrôle des préparations d'analgésie intrathécale à base de 4 molécules (morphine, clonidine, ziconotide et ropivacaïne)

Subreville C.*(1), Stein P.(1), Teytaud M.(1), Apretna E.(1), Donamaria C.(1), Lortal B.(1)
(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000436

Production robotisée des préparations d'anticancéreux : bilan à 6 mois

Bouchfaa M.*(1), Lecoutre A.(1), Courtin J.(1), Pinturaud M.(1), Vasseur M.(1), Odou P.(1)
(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

NUMERO : 000477

Etude de stabilité physico-chimique du topotécan en seringues prêtes à l'emploi pour administration ophtalmique

Hosotte C.*(1), Bello W.(1), Stampfli C.(1), Pierrot A.(1), Pezzatti J.(1), Carrez L.(1), Sadeghipour F.(1)
(1) Pharmacie, CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

E-PRESENTATIONS

CIRCUIT DU MEDICAMENT

NUMERO : 000033

Les codes agrégés : un gain de temps mais à quel prix ?

Hiver Q.*[(1)], Rousselle A.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000097

Évaluation des pratiques infirmières liées à l'administration de formes orales sèches (FOS) préparées par un automate de dispensation

Malherbe L.*[(1)], Henny F.[(2)], Gayet E.[(2)], Maurer J. N.[(2)], Collinot J.-P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy
[(2)] Pharmacie, CH Verdun Saint-Mihiel, Verdun

NUMERO : 000098

Mise à disposition de médicaments à dispensation contrôlée en armoires informatisées : un retour d'expérience controversé

Langlais L.*[(1)], Pieragostini R.[(1)], Peyron I.[(1)], Labouret B.[(1)], Madeleine I.[(1)], Touratier S.[(1)], Deville L.[(2)]
[(1)] PUI, AP-HP - Hôpital Saint-Louis, Paris
[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Saint-Louis, Paris

NUMERO : 000107

Instructions de délivrance et réception en magasin : sont-elles toujours respectées ?

Delbarre N.*[(1)], Boucher J.[(1)], Germe A.-F.[(1)], Odou P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Lille

NUMERO : 000154

Administration de Fer injectable à domicile par notre établissement d'Hospitalisation à Domicile (HAD) : bilan à 1 an

Balichard S.*[(1)], Fernandez T.[(2)], Chambard M.[(3)]
[(1)] Pharmacie, Hospitalisation à Domicile Korian Clermont-Ferrand
[(2)] Chirurgie cardio-vasculaire, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied
[(3)] Médecin coordonnateur, Hospitalisation à Domicile Korian Clermont-Ferrand

NUMERO : 000173

Impacts de la rupture de Tocilizumab intraveineux et sous cutané

Bonnet S.*[(1)], Bertin P.[(2)], Fauchais A.-L.[(3)], Ly K.[(3)], Liozon E.[(3)], Vergne-Salle P.[(2)], Descamps-Deplas A.[(2)], Marie-Daragon A.[(1)]
[(1)] PUI, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] Rhumatologie, CHU Limoges Dupuytren 2
[(3)] Médecine interne, CHU Limoges Dupuytren 2

NUMERO : 000246

Quelle est la place du support papier de prescription des anti-infectieux à dispensation contrôlée au sein d'un CHU ?

Chamoux T.*[(1)], Maes A.[(1)], Mouton Sclaunich H.[(1)], Lesueur G.[(2)], Bardin M.[(1)], Tiret I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Rouen
[(2)] Pharmacie, CH Vierzon

NUMERO : 000305

Informer le patient sur la prise en charge médicamenteuse : Oui ! Mais comment ?

Morand M.[(1)], Tsang Tung L.[(2)], Verleye P.[(3)], Rodier S.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon
[(2)] Communication, CHI Alençon-Mamers, Alençon
[(3)] Qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000308

Covid et ruptures medicaments : même difficultés- même vagues

Lagraulet B.*[(1)], Pruvost A.[(1)], Gantois E.[(1)], Dumont C.[(1)], Hennion M.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000309

Validation de la prescription médicale dans un pays à faible revenu : cas d'un hôpital universitaire à Madagascar

Rakotonirina M.*[(1)], Ravelojaona Ratsimbazafimahefa H.[(2)], Razafimahefa H.[(3)]
[(1)] Faculté de médecine, Université de Fianarantsoa, Madagascar
[(2)] Pharmacien, phd, département pharmacie, Faculté de Médecine Antananarivo, Madagascar
[(3)] Professeur agréré en gastroentérologie, chef d'Etablissement, CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

NUMERO : 000321

Syndrome d'insulinorésistance de type B : un premier cas dans un établissement de santé

Chen E.*[(1)], Viallet A.[(1)], Sollier M.[(2)], Bordier L.[(2)], Lamand V.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé
[(2)] Endocrinologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

NUMERO : 000322

Etat des lieux du contrôle des péremptions des produits de santé dans les services de soins

Drieux P.*[(1)], Janssen V.[(1)], Younsi S.[(1)], Dupont A.[(1)], Mahboub Y.[(1)], Houbert A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin, Saint-Quentin

NUMERO : 000339

Transformer pour moins consommer !

Grangeasse L.[(1)], Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(1)], Renzullo C.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Petit C.[(1)], Almolki M.[(1)], Leroy B.[(1)], Coutet J.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Chalon-sur-Saône William Morey

NUMERO : 000365

Evaluation de l'impact d'un module semi automatisé sur la sécurisation de la dispensation des médicaments déconditionnés

De Crescenzo M.*[(1)], Gibert P.[(2)], Grévy A.[(1)], Brudieu E.[(2)], Bedouch P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

NUMERO : 000366

La polyvalence du pharmacien hospitalier au cœur de la campagne de vaccination anti Covid

Paziot P.*[(1)], Burde F.[(1)], Kresec O.[(1)], Martin S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Laon

NUMERO : 000381

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec pharmacie à usage intérieur (PUI) : comment sécuriser l'aide à la prise ?

Séverac R.[(1)], Malet D.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, EHPAD Les Balcons de Tivoli, Le Bouscat

NUMERO : 000385

Réceptions des CAR-T cells : un processus sans faille(s) ?

Albaut V.[(1)], Baroux G.*[(1)], Roch-Torreilles I.[(2)], Quintard A.[(3)]
[(1)] Pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint-Eloi
[(2)] Pharmacie Saint-Eloi / Gui de Chauliac, CHU Montpellier
[(3)] Pôle pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint-Eloi

NUMERO : 000394

Bon usage des sangsues au sein d'un CHU

Ladriere T.*[(1)], Canino M.[(1)], Saint-Lorant G.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

NUMERO : 000403

Retour d'expérience sur le traitement des retours de service au sein d'un établissement de santé

Cottrez K.*[(1)], Caldas A.[(1)], Szymczak T.[(1)], Richez O.[(1)], Vantyghem C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

NUMERO : 000405

Référencement d'une nouvelle immunoglobuline humaine : un casse-tête organisationnel

[(1)] Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

NUMERO : 000424

Circuit des Médicaments Dérivés du Sang (MDS) et produits hors Groupement Homogène de Séjour (hors GHS) : arrêtons le papier !

Guillemette L.*[(1)], Rouault E.[(1)], Maud H.[(1)], Pellé A.-S.[(1)], Dufour M.[(1)], Bernard A.[(2)], De Oliveira Lopes M.[(1)], Partant C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper
[(2)] Pharmacie, CH Saint-Malo

NUMERO : 000434

Mise en place d'un algorithme de décision de la méthode d'identification des doses unitaires

Benchoukroun P.*[(1)], Maurin C.[(1)], Solange T.[(1)], Decoene A.[(1)], Dectot B.[(1)], Beck C.[(1)], Danicourt F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque

NUMERO : 000442

Circuit du médicament expliqué aux soignants : la pharmacie fait son cinéma !

Heffinck F.[(1)], Thauvin A.[(1)], Da Violante C.*[(1)], Scharr K.[(1)], Dubois A.-L.[(2)], Lelièvre K.[(1)], Lefrançois A.[(1)], Hermelin-Jobet I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHR Orléans
[(2)] Pharmacie, Nouvel Hôpital Orléans

NUMERO : 000449

Tensions d'approvisionnement en médicaments : quelles sont les causes et les délais ?

Hakimi Y.*[(1)], Dumond S.[(1)], Labat V.[(1)], Beaugrand N.[(1)], Pecani D.[(1)], Zampa J.[(1)]
[(1)] Logipharma, CHU Toulouse

NUMERO : 000462

Préparation de tous les essais cliniques non cytotoxiques par la pharmacie : état de lieux et évaluation par les services cliniques

Montmeat D.*[(1)], Batista R.[(1)], Guerin C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Cochin

NUMERO : 000465

Gestion et suivi des traitements par anticorps monoclonaux contre la Corona Virus Disease 19 (COVID19) : impact sur l'activité pharmaceutique

Porcher L.[(1)], Deppenweiler M.*[(1)], Barty L.[(2)], Dubois M.[(2)], Legris-Allusson V.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France
[(2)] Pharmacie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin (Le)

NUMERO : 000487

Sécurisation du circuit des préparations de chimiothérapie, mission difficile mais pas impossible !

Maes A.*[(1)], Chamoux T.[(2)], Legrain A.[(3)], Mouton Sclaunich H.[(2)], Kalimouttou S.[(3)], Remy E.[(3)]
[(1)] PUI, CHU Rouen
[(2)] Pharmacie, CHU Rouen
[(3)] Pharmacie, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

NUMERO : 000490

Organisation du circuit de délivrance nominative ciblée (DNC) des médicaments : état des lieux à la pharmacie et perceptions des unités de soins (US)

Beaurain M.*[(1)], Yailian A.-L.[(1)], Guillon P.[(1)], Metais F.[(1)], Duquet V.[(1)], Monchal S.[(1)], Ait-Abedlmalk F.[(1)], Jousselme E.[(1)], Koehler J.-P.[(1)], Paillet C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot

NUMERO : 000492

Amélioration des pratiques professionnelles en rétrocession : comment tirer profit des non-conformités ?

Soualy Y.[(1)], Abisror J.[(1)], Corny J.[(1)], Bezie Y.[(1)], Darrodes M.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

NUMERO : 000505

Etat des lieux du processus de consolidation : de la consultation à l'étude de faisabilité

Brianceau M. C.*[(1)], Melaye A.[(1)], Traore S.[(1)], Mazaud P.[(1)]
(1) Pharmacie, CHU Lille

PHARMACIE CLINIQUE ET PHARMACOCINETIQUE

NUMERO : 000031

Apport d'un jeu éducatif adapté dans les ateliers du médicament en psychiatrie

Teixeira S.[(1)], Lambert L.[(2)], Pourille C.[(2)], Leblanc A.[(1)], Leguay F.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château
[(2)] Centre post cure, EPSM Aube, Brienne-le-Château

NUMERO : 000035

Optimisation du screening des patients lors des conciliations médicamenteuses d'entrées : quel(s) avantage(s) à une sélection des patients par les médecins ?

Abisror J.*[(1)], Soualy Y.[(1)], Belhadj S.[(1)], Chevalier D.[(1)], Crou A.[(1)], Corny J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

NUMERO : 000041

Quels impacts pour les patients de chirurgie vasculaire dans le programme pharmaceutique 3PCM ?

Airiau C.*[(1)], Guirriec A.-S.[(1)], Faugier M.[(1)], Allaire N.[(1)], Ly P.[(1)], Duval C.[(1)], Berge-Bouchara C.[(1)], Gaume M.[(1)], Daudet R. J.[(2)], Muller L.[(3)]
[(1)] Pharmacie, CH Cholet
[(2)] Chirurgie, CH Cholet
[(3)] Chirurgie vasculaire, CH Cholet

NUMERO : 000061

Optimisation de la conciliation médicamenteuse : quelle place pour une solution informatique ?

Leblanc A.[(1)], Teixeira S.[(1)], Leguay F.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

NUMERO : 000065

Bilan à deux mois de l'informatisation des prescriptions d'une maison d'arrêt

Rucheton H.*[(1)], Etangsale A.[(1)], Girard F.[(1)], Betoulle S.[(2)], Baudin I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême
[(2)] Urgences, CH Angoulême

NUMERO : 000066

Retour d'expérience d'un pharmacien clinicien au sein d'un service de pédiatrie : quelles activités ?

Choquet E.*[(1)], Hennion M.[(1)], Lehmann L.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000073

Dosages de l'activité anti-Xa dans le suivi des héparines : qu'en est-il vraiment ?

De Oliveira Lopes M.*[(1)], Collart Dutilleul C.[(2)], Trainaud A.[(2)], Leguevello P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper
[(2)] Pharmacie, CH Lannion-Trestel, Lannion

NUMERO : 000074

Amélioration des pratiques : la couverture vaccinale du sujet âgé, quel rôle pour le milieu hospitalier ?

Marquet D.*[(1)], Tabary P.[(1)], Aidoud A.[(2)], Bourgueil J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Tours
[(2)] Médecine gériatrique, CHU Tours

NUMERO : 000075

Filière gériatrique : quel impact d'une conciliation médicamenteuse dès les urgences lors d'admissions en gériatrie aiguë ?

Abisror J.*[(1)], Belhadj S.[(1)], Crou A.[(1)], Chevalier D.[(1)], Ganansia O.[(2)], Durand-Gasselin B.[(3)], Corny J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris
[(2)] Urgences, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris
[(3)] Gériatrie, Hôpital Léopold Bellan, Paris

NUMERO : 000076

Présence pharmaceutique dans les services de pédiatrie : bilan à 6 mois d'analyse pharmaceutique

De Oliveira Lopes M.*[(1)], Peytral J.[(2)], Rosbicki S.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper
[(2)] Pharmacie, CHU Saint-Pierre de La Réunion

NUMERO : 000077

Audit sur les formes buvables multidoses en pédiatrie : les vraies pratiques

De Oliveira Lopes M.*[(1)], Peytral J.[(2)], Rosbicki S.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper
[(2)] Pharmacie, CHU Saint-Pierre de La Réunion

NUMERO : 000081

Pharmacie clinique en hémodialyse : on fait le bilan !

Barbier A.*[(1)], Jonneaux C.[(1)], Guillain P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Douai

NUMERO : 000085

Anamnèses médicamenteuses : développement et mise en place d'un outil permettant de générer automatiquement une frise chronologique d'exposition médicamenteuse

Taillefer de Laportalière T.*(1), Haybrard J.(1), Chaupin-Prieur A.(1), Segonds M.(1), Bonnet L.(1)
(1) Pharmacie, CH Gérard Marchant, Toulouse

NUMERO : 000086

Enquête régionale sur le relais hôpital-ville au niveau des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI)

Voinet E.*(1), Peyrat S.(1), Laudet M.(1), Sautou V.(2), Boyer A.(3)
(1) Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Estaing
(2) Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied
(3) Unité de recherche acceppt, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

NUMERO : 000100

Mise en place de bilans de médication en hôpital de jour d'oncologie thoracique

Lopes S.*(1), Dory A.(1), Mascaux C.(2), Pamart G.(2), Gourieux B.(1)
(1) Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg
(2) Pneumologie, HU Strasbourg

NUMERO : 000101

Utilisation d'un outil informatique pour la réalisation en routine de la conciliation médicamenteuse d'entrée dans un centre hospitalier. Bilan à 18 mois

Marcucci C.*(1), Fievet S.(1), Noicy D.(1), Henry M.(1)
(1) Pharmacie, CHG Clermont de l'Oise

NUMERO : 000105

Dormir en psychiatrie grâce à la mélatonine ?!

Huynh C.*(1), Bari G.(1), Colombe A.(1), Debruyne A.-L.(1), Queuille E.(1)
(1) Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

NUMERO : 000120

Quand le maître mot est psychopharmacologie !

Marceau L.*(1), Varnier V.(1), Dizet S.(1)
(1) Pharmacie, CHS Sevrey

NUMERO : 000125

Changement de logiciel de prescription en Pneumologie : identification des points de vigilances et sécurisation des prescriptions

Liaigre L.(1), Orhon P.*(1), Perrier Q.(2), Rougny A.-C.(3), Chanoine S.(4), Bedouch P.(5)
(1) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
(2) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, LBFA, INSERM U1055, St Martin d'Hères, La Tronche
(3) Département des services numériques, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
(4) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, UGA - INSERM u1209 - UMR CNRS 5309, Université Grenoble Alpes, La Tronche
(5) Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes, cnrs-uga, timc-imag umr 5525, themas, CHU Grenoble Alpes, Grenoble

NUMERO : 000133

État des lieux des prescriptions de dapagliflozine au sein d'un centre hospitalier universitaire

Guedon M.*(1), Terras R.(1), Quillet P.(1), Slimano F.(1), Michelet-Huot E.(1), Hettler D.(1)
(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

NUMERO : 000142

Conciliation des traitements médicamenteux en Chirurgie : retour des équipes de soins

Garniche C.*[(1)], Borne E.[(1)], Lacour C.[(1)], Untereiner M.[(2)]
[(1)] Pharmacie - stérilisation, CH Sainte Catherine, Saverne
[(2)] Pharmacie - stérilisation, CH Sarrebourg - Hôpital Saint-Nicolas

NUMERO : 000144

L'ostéoporose en EHPAD : évaluation et optimisation de sa prise en charge par un pharmacien clinicien

Chegrani G.*[(1)], Bazire C.[(1)], Barrel A.[(2)], Mbelo L.[(2)], Lefebvre E.[(2)], Avenel F.[(2)], Breteau A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Durecu Lavoisier, Darnétal
[(2)] Gériatrie, CH Durecu Lavoisier, Darnétal

NUMERO : 000151

Revues de prescriptions (RP) chez la personne âgée (PA) : un intérêt qui n'est plus à démontrer à court terme, et à plus long terme ?

Penet E.*[(1)], Boukobza N.[(2)], Famin M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Guéret
[(2)] Etablissement d'hébergement pour personne âgée, CH Guéret

NUMERO : 000165

Mise en place de la conciliation médicamenteuse au sein d'un service de Neuroradiologie interventionnelle : intérêts de prioriser les patients à concilier !

Cornillet N.*[(1)], Dupont L.[(1)], Benamar F.[(1)], Redjem H.[(2)], Dupont C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris
[(2)] Neuroradiologie interventionnelle, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

NUMERO : 000169

Analyse pharmaceutique des prescriptions lors de la dispensation des médicaments expérimentaux

Prontskus V.*[(1)], Benoit P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

NUMERO : 000174

Mise en place d'une équipe plurisiciplinaire d'ETP en diabétologie : impact clinico-biologique et financier

Daucé L.*[(1)], Deberles E.[(2)], Loison V.[(2)], Lemelletier A.[(2)], Gendera S.[(2)], Perdriel A.[(1)], Benoist H.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHG Falaise
[(2)] Diabétologie, CHG Falaise

NUMERO : 000176

Intégration d'un Pharmacien Clinicien au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'Education Thérapeutique du patient (ETP) en cardiologie : retour d'expérience et valorisation de l'activité

Daucé L.*[(1)], Montaillé K.[(2)], Noël S.[(2)], Perdriel A.[(1)], Benoist H.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHG Falaise
[(2)] Cardiologie, CHG Falaise

NUMERO : 000178

Un an d'interventions pharmaceutiques : quel bilan ?

Malat C.*[(1)], Younsi S.[(1)], Fillatre A.[(1)], Mahboub Y.[(1)], Dupont A.[(1)], Houbert A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin

NUMERO : 000185

Les pratiques de prescription des immunoglobulines polyvalentes intraveineuses en Neurologie

Benhammamia R.[(1)], Bokri E.[(1)], Chaouachi F.[(1)], Ouadi T.[(1)], Fradi I.*[(2)], Hasni N.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut national de neurologie Mongi Ben Hamida, Tunis, Tunisie
[(2)] Pharmacie, Ministère de la Santé Publique, Tunis, Tunisie

NUMERO : 000186

Instauration d'un recueil proactif pour les conciliations médicamenteuses en cas de chirurgie programmées

Ramond M.*[(1)], Gibory V.[(1)], Le Garlantezec P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint Nazaire

NUMERO : 000193

La réaction du rejet du greffon contre l'hôte (GVH) chez le patient allogreffé : informer et accompagner pour mieux détecter et traiter !

Collomp T.[(1)], Renaud J.[(1)], Imperaire Boronad L.[(1)], Gardie L.[(1)], Paul S.[(1)], Dantin T.[(1)], Armenier P.[(2)], Silvestro C.[(2)], Soldati A.[(3)], Cluzeau T.[(3)], Loschi M.[(3)], Collomp R.*[(1)]
[(1)] Pôle Pharmacie-Stérilisation, CHU Nice
[(2)] Patient partenaire allogreffe, CHU Nice
[(3)] Unité d'hématologie greffe et thérapie cellulaire, CHU Nice

NUMERO : 000196

Retour d'expérience du service des soins palliatifs sur l'utilisation de la méthadone en coanalgésie dans les douleurs rebelles liées au cancer

Decuyper M.*[(1)], Belaiche S.[(1)], Chevalier L.[(2)], Touzet L.[(2)], Lesaffre H.[(2)], Pasqualini C.[(2)], Prod'homme C.[(2)], Decaudin B.[(1)], Pierrat M.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Lille
[(2)] Unité de soins palliatifs, CHU Lille

NUMERO : 000200

Analyse de l'évolution des pratiques de prescription d'énoxaparine à dose prophylactique chez le patient atteint de COVID19 entre deux périodes, avant et après la parution de préconisations locales dans un centre hospitalo-universitaire

Riazi A.*[(1)], Debrix I.[(1)], Pain J.-B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Tenon

NUMERO : 000201

Détection et évaluation de la pertinence clinique des interactions médicamenteuses avec les anticancéreux oraux en hématologie

Tarbouriech N.*[(1)], Boiteux-Jurain M.[(2)], Clairet A.-L.[(3)], Daguindau E.[(4)]
[(1)] Pharmacie à Usage Intérieur, CHU Besançon
[(2)] Pôle pharmaceutique, CHU Besançon J. Minjoz
[(3)] Pharmacie, CHU Besançon
[(4)] Hématologie, CHU Besançon

NUMERO : 000204

Formation et implication d'une équipe de préparateurs en pharmacie hospitalière dans la conciliation médicamenteuse

Perimony B.*[(1)], Chatelet J.-N.[(1)], Lermyte V.[(1)], Deblock J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHR Saint-Omer, Helfaut

NUMERO : 000212

Pharmacie clinique en ophtalmologie : mise en place d'entretiens ciblés « collyres »

ROBIN S.*[(1)], Hillaireau A.[(1)], Baudouin E.[(1)], Lepelletier A.[(1)], Delaunay C.[(1)], Corbineau E.[(1)], Troussier B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nantes - Hôtel-Dieu

NUMERO : 000215

Suivi et bon usage des antibiotiques dans un centre hospitalier psychiatrique

Bartak H.[(1)], Vigier C.*[(1)], Abbes M.[(1)], Jourdan C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Sainte-Marie, Nice

NUMERO : 000216

Retour d'expérience sur l'utilisation du trastuzumab déruxtécan en condition réelle chez les patients atteints d'un cancer du sein HER2 surexprimé métastatique

Dierickx S.*[(1)], Schoonacker M.[(1)], Lachaier E.[(2)], Moreira A.[(2)], Chourbagi C.[(1)], Votte P.[(1)], Belhout M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens
[(2)] Oncologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000229

Une approche pluridisciplinaire pour diminuer la prescription de médicaments inappropriés chez la personne âgée

Meurant A.[(1)], Modeste H.*[(1)], Baudon-Lecame M.[(2)], Muzard A.[(2)], Pommier W.[(1)], Huet M.[(1)], Delmas C.[(1)], Lafont C.[(1)], Descatoire P.[(1)], Lescure P.[(1)], Villain C.[(1)], Jourdan J.-P.[(3)]
[(1)] Gériatrie, CHU Caen Normandie
[(2)] Pharmacie, CHU Caen Normandie
[(3)] Pharmacie, CH Vire

NUMERO : 000232

Retour d'expérience contrasté sur l'utilisation du Sacituzumab-Govitecan dans le traitement du cancer du sein triple négatif métastatique

Verchin M.*[(1)], Dierickx S.[(1)], Moreira A.[(2)], Lachaier E.[(2)], Votte P.[(1)], Chourbagi C.[(1)], Belhout M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens
[(2)] Oncologie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

NUMERO : 000233

Interactions médicamenteuses et anticancéreux injectables. Comment marier l'exhaustivité à la pertinence ?

Courouble J.*[(1)], Barreau P.[(1)], Strobbe G.[(1)], Stala T.[(1)], Sakji I.[(1)], Villain A.[(1)], Marliot G.[(1)], Feutry F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Centre Oscar Lambret, Lille

NUMERO : 000239

Un an de conciliation des traitements médicamenteux dans un service de court séjour gériatrique : quel impact clinique ?

Valente L.*[(1)], Maljean L.[(1)], Grand L.[(1)], Rey C.[(1)], Gallo-Blandin A.-C.[(1)], Salhi M.[(1)], Bielman A.[(2)], Chaussinand M.[(2)], Monnier G.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nord Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez
[(2)] Gérontologie clinique, CHU Saint-Etienne - Hôpital de la Charité

NUMERO : 000240

Infection du site opératoire sur matériel d'arthrodèse thoracique traitée par Dalbavancine

Santucci J.*[(1)], Coulibaly P.[(1)], Hamon M.[(1)], Muzard A.[(1)], Guillaume S.-L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Caen Normandie

NUMERO : 000242

Enquête nationale sur la gestion des amendements par les PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) dans le cadre des essais cliniques : état des lieux et proposition d'outil

Le Chanjour J.*[(1)], Marcellaud E.[(2)], Fortes-Beacco H.[(3)], Girol B.[(2)], Radu-Dubois C.[(4)], Marie-Daragon A.[(2)], Renon-Carron F.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] PUI, CHU Limoges Dupuytren
[(3)] Unité 5603 essais cliniques, unité 5117 pharmacie clinique, enseignement et recherche, pharmacie, CHU Limoges Dupuytren
[(4)] Pharmacie essai clinique, CHU Limoges Dupuytren 1

NUMERO : 000245

Prioriser la conciliation médicamenteuse en chirurgie : quels patients choisir ?

Airiau C.*(1), Guirriec A.-S.(1), Faugier M.(1), Allaire N.(1), Ly P.(1), Duval C.(1), Gaume M.(1), Berge-Bouchara C.(1), Daudet R. J.(2)
(1) Pharmacie, CH Cholet
(2) Chirurgie, CH Cholet

NUMERO : 000247

Cytolyse hépatique suite à la vaccination anti-Covid dans un établissement psychiatrique

Abbes M.(1), Bartak H.(1), Jourdan C.(1), Vigier C.*(1)
(1) Pharmacie, CH Sainte-Marie, Nice

NUMERO : 000250

Intérêt de la collaboration pharmacien/infectiologue pour l'épargne des fluoroquinolones

Roger A.*(1), Cornea G.(2), Egot M.(1), Painchart L.(1), Vella I.(1), Tywoniuk M.-H.(1)
(1) Pharmacie, CH Denain
(2) Maladies infectieuses et médecine polyvalente, CH Denain

NUMERO : 000261

Mise en place de plans pharmaceutiques personnalisés par téléconsultation pour des patients sous thérapies orales anticancéreuses

Bonnet S.*(1), Oses S.(1), Remenieras L.(2), Tesserout P.(2), Jost J.(1)
(1) PUI, CHU Limoges Dupuytren 1
(2) Hématologie et de thérapies cellulaires, CHU Limoges Dupuytren 1

NUMERO : 000265

Impact du changement du logiciel de prescription sur les interventions pharmaceutiques

Rousseaux G.*(1), Vonna P.(1)
(1) Pharmacie, CH Auban-Moët, Épernay

NUMERO : 000271

Gangrène de Fournier sous gliflozines : pensez-y !

Talefaisse L.*(1), Beauventre M.(1), Lefebvre A.-L.(2), Bruni S.(1), Dubus M.-H.(1), Descamps A.(1), De Broucker M.(1), Avez-Plateeuro N.(1), Luyssaert B.(1)
(1) Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin
(2) Pharmacie, Centre Régional de Pharmacovigilance Nord Pas-de-Calais, Lille

NUMERO : 000275

Trois ans de consultations tripartites en oncologie : on continue ?

Schoonacker M.*(1), Bonnet G.(2), Chourbagi C.(1), Lucas V.(2), Cau A.(1), Belhout M.(1), Boone M.(3), Terrier-Lenglet A.(1)
(1) Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens
(2) Disspo, CHU Amiens-Picardie, Amiens
(3) Oncologie médicale, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000279

Elaboration d'un outil d'aide à la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Caldas A.*(1), Oubarhman S.(1), Couffin E.(1), Schmit B.(1)
(1) Pharmacie, CH Simone Veil, Beauvais

NUMERO : 000281

Impact clinique du NLR (Neutrophil-Lymphocyte Ratio) prétraitement chez les patients traités par inhibiteur de checkpoint pour un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique

Fillatre A.*(1), Gambiez C.(1), Schoonacker C.(1), Abdaoui A.(1), Saint Germain P.(1), Houbert A.(2)
(1) Urcc, CH Saint-Quentin
(2) Pharmacie, CH Saint-Quentin

NUMERO : 000290

Informatisation de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : retour d'expérience et bilan après 3 mois de mise en place

Huynh L.(1), Wattecamps C.*(1), Fouquart G.(2), Rezki M.(1), Blondiaux S.(1), Zawadzki E.(1)
(1) Pharmacie, EPSM de l'agglomération lilloise - GHT Psy NPdC, Saint-André-lez-Lille
(2) Département information médicale, EPSM de l'agglomération lilloise - GHT Psy NPdC, Saint-André-lez-Lille

NUMERO : 000318

Analyse des pratiques de prescription d'amphotéricine B liposomale par voie inhalée chez les patients greffés bi-pulmonaires

Gaume F.*(1), Bouchand C.(1), Lepoivre T.(2), Bonsergent M.(1), Riou C.(1)
(1) Pharmacie clinique, CHU Nantes
(2) Réanimation cardiothoracique et cardiovaculaire, CHU Nantes

NUMERO : 000319

Pertinence clinique et impact médico-économique d'un binôme pharmacien/gériatre dans un service de chirurgie orthopédique

Vergnaud O.(1), Porcher L.*(1), Dell'ova-Alexandre M.(1), Risal A.(1), Delpi L.(1), Larraillet V.(2), Plawecki S.(2), Legris-Allusson V.(1)
(1) Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France,
(2) Chirurgie orthopédique, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France

NUMERO : 000324

État des lieux de l'usage de l'interleukine 7 dans la leucoencéphalopathie multifocale progressive au sein d'un centre hospitalo-universitaire

Chen E.*(1), Humbert C.(1), Gasnault J.(2), Raspaud S.(1), Barrail-Tran A.(1)
(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
(2) Soins de suite et de réadaptation, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

NUMERO : 000332

Étude d'évaluation de l'utilisation du dispositif d'atomisation nasal huit mois après son référencement dans le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Sow M.*(1), Jegaden S.(1), Henneré G.(2), Oufella D.(3), Oufella A.(1), Coret-Houbart B.(1)
(1) Pharmacie, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois
(2) Pharmacie-stérilisation, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois
(3) Smur, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

NUMERO : 000337

Enquête auprès des gériatres concernant les médicaments psychotropes

Vergnaud O.(1), Mosnier-Thoumas S.*(2), Xuereb F.(3), Maachi I.(4)
(1) Pharmacie, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque Magellan, Pessac
(2) Unité d'évaluation gériatrique pluriprofessionnelle dans la cité, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-lévêque, Pessac
(3) Pharmacie, CHU Bordeaux - GH sud, Bordeaux
(4) Pôle produits de santé - pharmacie des dipositifs medicaux stériles, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque, Pessac

NUMERO : 000342

Impact d'une démarche d'amélioration des pratiques sur nos interventions pharmaceutiques sur les IPP

Hassan A.*[(1)], Yailian A.-L.[(2)], Pivot C.[(1)], Paillet C.[(1)], Janoly Dumenil A.[(2)]
[(1)] Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot, Lyon
[(2)] Pharmacie HCL - Hôpital Edouard Herriot, Université Lyon 1, ea4129 parcours santé systémique, Faculté de Pharmacie - ISPB, Lyon

NUMERO : 000346

Développement d'un thésaurus automatisé de conseils standards facilitant l'élaboration du plan de prise en sortie d'hospitalisation

Hadoux S.*[(1)], Hlavaty A.[(1)], Osaki N.[(1)], Brutin P.[(1)], Lamy C.[(1)], Rat E.[(1)], Minischetti L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Alpes-Isère, Saint-Egrève

NUMERO : 000347

Mise en place d'entretiens pharmaceutiques auprès des patients inclus dans un essai clinique : conception d'une enquête de besoin

Chabouni S.*[(1)], Fontan J.-E.[(2)], Jacob A.[(2)], Gahbiche A.[(3)]
(1) Pharmacie Essais Cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière
(2) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Lariboisière
(3) Essais cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière

NUMERO : 000356

Création d'un livret des anti-infectieux (AI) intégré au dossier patient informatisé (DPI) pour promouvoir le bon usage des AI dans un établissement de santé

Bedjaoui W.*[(1)], Boden S.[(1)], Moulin C.[(1)], Zdonowski A.-C.[(2)], Decisier M.[(1)], Boucherle D.[(1)]
[(1)] Pharmacie, GH Mutualiste Grenoble, Grenoble
[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

NUMERO : 000359

Rôle du pharmacien clinicien dans l'évaluation du Mésusage d'Opioïdes de Prescription

Richet E.*[(1)], Delvoye-Heiremans J.[(1)], Ferret L.[(1)], Boursier A.[(1)], Lemaire A.[(1)], Dujardin L.[(1)], Fulcrand J.[(1)]
[(1)] Oncologie et spécialités médicales, CH Valenciennes

NUMERO : 000360

Questions pharmaceutiques sur la prise de traitements concomitants chez les patients en essais cliniques en oncologie : bilan à 13 mois

Champmartin L.*[(1)], Malifarge L.[(1)], Jordono L.[(1)], Lortal B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000364

Entretiens pharmaceutiques avant inclusion des patients dans les essais de phase précoce en oncologie : bilan de l'année 2021

Champmartin L.*[(1)], Malifarge L.[(1)], Jordono L.[(1)], Lortal B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000369

Réévaluation pharmaceutique des prescriptions chez la personne âgée dans une Unité de Soins de Longue Durée : quel impact du pharmacien clinicien ?

Bobet A.*[(1)], Duran C.[(1)], Bourgeois A.-L.[(1)], Durand F.[(1)], Boy L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Jean Rougier, Cahors

NUMERO : 000376

État des lieux des prescriptions en gérontopsychiatrie : la complexité de la déprescription

Séverac R.*[(1)], Le Pape G.[(1)], Malet D.[(1)]
[(1)] Pharmacie, EHPAD Les Balcons de Tivoli, Le Bouscat

NUMERO : 000383

Lien ville-hôpital : évaluation de l'utilité de bilans médicamenteux (BM) chez les patients transplantés rénaux

Palisson H.*[(1)], Paty L.-P.[(1)], Olivo A.[(1)], Ly K.[(1)], Mecheri S.[(1)], Dobosziewicz H.[(2)], Drouot S.[(3)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
[(2)] Néphrologie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
[(3)] AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

NUMERO : 000389

Développement d'un outil digital pour faciliter et guider la conciliation médicamenteuse d'entrée

Loche N.*[(1)], Rat E.[(1)], Sol H.[(1)], Brutin P.[(1)], Lamy C.[(1)], Minischetti L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Alpes-Isère, Saint-Egrève

NUMERO : 000390

Entretiens pharmaceutiques en hôpital de jour gériatrique : bilan à 5 mois du démarrage de l'activité

Robert V.[(1)], Cerase V.[(2)], Papailhau C.*[(1)], De Stampa M.[(2)], Vincentelli M.-B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Centre Gérontologique Departemental, Marseille
[(2)] Hôpital de jour, Centre Gérontologique Departemental, Marseille

NUMERO : 000393

Analyse rétrospective et descriptive des interventions pharmaceutiques : que peut-on en conclure ?

Verstraeten C.*[(1)], Jonneaux C.[(1)], Barbier A.[(1)], Dehondt V.[(1)], Guillain P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Douai

NUMERO : 000395

Mise en place des entretiens pharmaceutiques lors de l'initiation des traitements par immunothérapie injectable et coordination Ville-Hôpital

Pradié M.*[(1)], Teytaud M.[(1)], Malifarge L.[(1)], Champmartin L.[(1)], Apretna E.[(1)], Toulza E.[(1)], Donamaria C.[(1)], Lortal B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000397

Amélioration continue des pratiques, évaluation d'une activité de conciliation des traitements médicamenteuse en chirurgie dans un établissement périphérique

Boucher S.*[(1)], Audurier Y.[(2)], Guedon E.[(1)], Noel V.[(3)], Viano-Fleurot C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHIC Amboise Château-Renault, Amboise
[(2)] Pharmacie, CHU Montpellier Lapeyronie
[(3)] Chirurgie, CHIC Amboise Château-Renault, Amboise

NUMERO : 000401

Entretiens pharmaceutiques en rétrocession : impact dans la prise en charge des patients

Galoustian-Estephani E.*[(1)], Duffour A.[(1)], Baudy C.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Jarre C.[(1)], Gadot A.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Saglio M.[(1)], Boyer P.[(1)], Roubille R.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

NUMERO : 000422

Prise en charge des angioedèmes bradykiniques liés aux Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) : une méconnaissance potentiellement dangereuse

Clémentz A.[(1)], Clavier L.[(2)], Bellag A.*[(1)], Marteau F.[(1)], Kheribet A.[(1)], Dusséaux M.[(1)], Lillo-Lelouet A.[(3)], Michelon H.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Sainte-Périne. Université Paris-Saclay, Paris

[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Sainte-Périne, Paris

[(3)] Centre régional de pharmacovigilance de Paris, AP-HP - Hôpital Européen Georges Pompidou. Centre - Université de Paris, Paris

NUMERO : 000440

Évaluation de la valeur ajoutée du LACTATE DE SODIUM AP-HP 11.2 % (m/V)

Diaz Salmeron R.*[(1)], N'guessan-Koffi C.[(1)], Tran M.[(1)], Vlad V.[(1)], Zelloufi V.[(1)], Belloni C.[(1)], Houri J.-J.[(1)], Berleur M.-P.[(1)]

[(1)] Département affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales, Etablissement pharmaceutique de l'AP-HP, Paris

NUMERO : 000448

Evaluation des utilisations non conformes à l'AMM du FOMEPIZOLE AP-HP 5 mg/mL

N'guessan-Koffi C.[(1)], Diaz Salmeron R.*[(1)], Denquin G.[(1)], Belloni C.[(1)], Zelloufi V.[(1)], Houri J.-J.[(1)], Berleur M.-P.[(1)]

[(1)] Département affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales, Etablissement pharmaceutique de l'AP-HP, Paris

NUMERO : 000450

Projet OAPITI : Outil d'Aide à la Prescription des Inhibiteurs de la pompe à protons en Association aux Thérapies orales anticancéreuses et gestion des Interactions

Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(2)], Renzullo C.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Petit C.[(1)], Leroy B.[(1)], Almolki M.[(1)], Grangeasse L.[(1)], Coutet J.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

[(2)] Pôle pharmaceutique, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

NUMERO : 000451

Céfotaxime : le casse-tête des posologies

Boyer P.*[(1)], Jarre C.[(1)], Saglio M.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Roubille R.[(1)], Gadot A.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

NUMERO : 000453

Impact de l'état inflammatoire sur la Voriconazolémie : à propos d'un cas en oncopédiatrie

Bardin D.*[(1)], Holuigue C.[(2)], Sarfati S.[(3)], Lamoureux F.[(2)], Imbert L.[(2)], Wils J.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

[(2)] Pharmacologie, Institut de biologie clinique, Rouen

[(3)] Réanimation médicale, CHU Rouen

NUMERO : 000456

Remise en place post COVID de consultations pharmaceutiques pour les patients sous chimiothérapie orale : retour d'expérience et bilan à 7 mois

Scius M.*[(1)], Inouri T.[(1)], Rasamijao V.[(1)], Huynh-Lefeuvre L.[(1)], Lhermitte C.[(1)], Camus G.[(1)], Dubois S.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Clamart

NUMERO : 000458

Comparaison des différentes méthodes d'estimation de la fonction rénale pour l'adaptation posologique des médicaments

Duret I.*[(1)], Mioux L.[(1)], Vallée J.[(1)], Martin C.[(1)], Fargier E.[(1)], Serratrice F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Métropole Savoie - Grand Port, Aix-les-Bains

NUMERO : 000459

Focus sur les électrolytes : notre outil pratique !

Billotte J.*[(1)], Mathonnet A.[(2)], Hermelin-Jobet I.[(3)], Da Violante C.[(3)]
[(1)] Pharmacie, CHR Orléans - Hôpital de La Source, Orléans
[(2)] Médecine réanimatoire, CHR Orléans - Hôpital de La Source, Orléans
[(3)] Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

NUMERO : 000461

Intérêt de la conciliation médicamenteuse dans le suivi et la sécurisation de la prescription des neuroleptiques à action prolongée

Schofield R.*[(1)], Garriguet P.[(1)], Korostelev M.[(2)], Gaudoneix M.[(1)], Beauverie P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, GH Paul Guiraud, Villejuif
[(2)] Pharmacie, GH Paul Guiraud, Clamart

NUMERO : 000470

Quétiapine 50 mg à libération prolongée : un casse-tête galénique pour les patients dysphagiques

Simonetti L.*[(1)], Renne M.[(1)], Perrilliat-Merceroz M.-P.[(1)], Seron A.[(1)]
[(1)] Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier

NUMERO : 000472

Evaluation de la conformité aux recommandations de la prise en charge thérapeutique de l'embolie pulmonaire chez le patient obèse

Beyron C.*[(1)], Favrelle L.[(1)], Leroy C.[(2)], Pont E.[(1)]
[(1)] PUI, CH Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu
[(2)] Médecine interne, CH Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu

NUMERO : 000475

Bithérapies d'anticorps monoclonaux en traitement curatif du Covid-19 : suivi d'une cohorte parisienne

Debarge M.*[(1)], Kramer L.[(1)], Kante A.[(2)], Peiffer-Smadja N.[(2)], Ferre V.[(3)], Visseaux B.[(3)], Descamps D.[(3)], Ghosn J.[(2)], Le Grand J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris
[(2)] Maladies infectieuses et tropicales, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris
[(3)] Virologie, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris

NUMERO : 000480

Quand la pharmacie clinique opère en chirurgie orthopédique !

Petit C.[(1)], Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Renzullo C.[(1)], Almolki M.[(1)], Grangeasse L.[(1)], Leroy B.[(1)], Coutet J.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

NUMERO : 000484

Création et mise en place d'outils d'aide à la prescription de thérapeutiques injectables dans un service d'hématologie pédiatrique d'un centre hospitalier universitaire

Lecoutre A.*[(1)], Courtin J.[(1)], Leleux A.[(1)], Neuville S.[(1)], Bruno B.[(2)], Genay S.[(1)], Simon N.[(1)], Vasseur M.[(1)], Odou P.[(1)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille
[(2)] Hématologie pédiatrique, CHU Lille

NUMERO : 000495

Rôle du pharmacien hospitalier dans l'optimisation de la vaccination chez les patients immunodéprimés et à risque : exemple de la vaccination antipneumococcique chez les patients dialysés

Aator A.*[(1)], Hermitte A.[(2)], Perraud H.[(2)], Klein J.[(2)], Basso R.[(2)], Robert C.[(3)], Savenkoff B.[(4)], Rondelot G.[(2)]
[(1)] Pharmacie, Université de Lorraine - Présidence Léopold, Nancy
[(2)] PUI, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy
[(3)] Maladies infectieuses, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy
[(4)] Néphrologie, dialyse et aphérèse thérapeutique, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

NUMERO : 000496

Audit sur le bon usage des fluoroquinolones au sein d'un centre hospitalier universitaire

Cau A.*[(1)], Mabille C.[(2)], Libessart M.[(3)], Belhout M.[(3)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens
[(2)] Pathologies infectieuses, CHU Amiens Picardie, Salouël
[(3)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

NUMERO : 000500

Mise en place d'hôpitaux de jour de chimiothérapies orales : quand la prise en charge pluri professionnelle profite au patient et à l'établissement !

Foulon V.*[(1)], Khadimallah M.[(1)], Vandamme H.[(2)], Neve I.[(3)], Paillart C.[(4)], Dufossez F.[(5)], Floret C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Béthune
[(2)] Gastro-entérologie, CH Béthune
[(3)] Dispositif d'accompagnement cancer, CH Béthune
[(4)] Centre de chimiothérapie ambulatoire, CH Béthune
[(5)] Département de l'information médicale, CH Béthune

PREPARATIONS ET CONTROLES

NUMERO : 000013

Questionnaires préparateurs et pharmaciens en vue de leur réhabilitation à l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC)

Rucheton H.*[(1)], Nowak C.[(1)], Baudin I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême

NUMERO : 000030

Apprendre par l'erreur pour améliorer ses connaissances dans une unité de préparation des cytotoxiques

Garnier A.[(1)], Butaye L.*[(2)], Bonnabry P.[(1)], Bouchoud L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse
[(2)] Pharmacie, Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain), Bruxelles, Belgique

NUMERO : 000110

Etude de faisabilité d'une forme buvable de clonidine en prévention ou traitement du syndrome de sevrage aux opiacés en réanimation néonatale et pédiatrique

Ammor W.*[(1)], Olivier E.[(1)], Delaunay C.[(1)], Cormier N.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nantes - Hôtel-Dieu, Nantes

NUMERO : 000128

Adaptation des chimiothérapies intraveineuses à la fonction rénale : état des lieux dans notre centre hospitalier universitaire

Mellet L.*[(1)], Pistre P.[(1)], Pernot C.[(1)], Bost S.[(1)], Boulin M.[(1)], Gueneau P.[(1)], Devaux M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Dijon

NUMERO : 000131

Vaccination anti-COVID : quand la pharmacie prend le contrôle

Rodet M.*[(1)], Audureau P.[(1)], Klein J.[(1)], Monfort P.[(1)], Rondelot G.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

NUMERO : 000147

Etude de la corrélation statistique entre la différence de pH en solution de deux médicaments injectables et la survenue d'une incompatibilité physique lors de leur mélange à l'aide de la base de données Stabilis

Beiler B.*[(1)], Vigneron J.[(1)], D'huart E.[(1)], Demoré B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000148

Qualification du transport réfrigéré des chimiothérapies

Panek P.*[(1)], Merlin A.[(1)], Soula V.[(2)], Abdaoui A.[(1)], Routier S.[(1)], Houbert A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin
[(2)] Pharmacie, CH Chauny

NUMERO : 000149

Réalisation d'un audit des pratiques sur la production de mélanges pour nutrition parentérale à l'aide d'un semi-automate en pharmacie à usage intérieur

Decuyper M.*[(1)], Perimony B.[(1)], Petit O.[(1)], Danicourt F.[(1)], Monard F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Calais

NUMERO : 000152

Fabrication de préparations magistrales en PUI à partir d'une matière première chimique commerciale : exemple de l'ONC 201 pour le traitement des glioblastomes H3K27M

Vignes M.*[(1)], Guinot P.[(2)], Denis L.[(1)], Fleury T.[(1)], Daguet E.[(1)], Rebière H.[(3)], Vassal G.[(4)], Grill J.[(4)], Salomon V.[(5)], Rieutord A.[(1)], Annereau M.[(6)]
(1) Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
(2) Direction des contrôles - pôle surveillance du marché des médicaments chimiques, ANSM, Vendargues
(3) Direction des contrôles - pôle contrôles physico-chimiques des médicaments, ANSM, Vendargues
(4) Département de cancérologie de l'enfant et de l'adolescent, Institut Gustave Roussy, Villejuif
(5) Direction des métiers scientifiques, ANSM, Saint-Denis
(6) Département de pharmacie clinique, département pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy

NUMERO : 000163

Chimioembolisations hépatiques : enquête sur les pratiques françaises

Lefebvre J.*[(1)], Boulin M.[(2)], Coquard A.[(3)]
[(1)] Pharmacie, GH Le Havre, Montivilliers
[(2)] Pôle pharmaceutique, CHU Dijon
[(3)] Pôle pharmacie, CHU Rouen

NUMERO : 000166

Mise au point d'une nouvelle préparation hospitalière en CHU : suspension buvable de Benzoate de sodium 200 mg/mL

Alleman I.[(1)], Jean C.[(1)], Curti C.[(2)], Abdou Ali O.[(2)], Teisseire S.[(2)], Vanelle P.[(3)], Bertault-Peres P.*[(4)]
[(1)] Pharmacie, AP-HM - Hôpital Sainte-Marguerite
[(2)] Laboratoire de contrôle de la qualité, service central de la qualité et de l'information pharmac, AP-HM - Hôpital de la Conception
[(3)] Laboratoire de contrôle de la qualité, AP-HM - Hôpital de la Conception
[(4)] Pui, AP-HM - Hôpital Sainte-Marguerite

NUMERO : 000226

Suspension de Trétinoïne chez une patiente atteinte de leucémie aigüe myéloïde type 3 et porteuse d'une sonde naso-gastrique : sécurisation du circuit de préparation

Zavarro A.*[(1)], Bopp W.[(1)], Istin S.[(1)], Mourgues F.[(1)], Orsucci M.[(1)], Gonnet F.[(1)], Cross T.[(1)], Dupire P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Polynésie Française, Papeete

NUMERO : 000230

Sécurisation et optimisation du circuit pharmaceutique du Melphalan en intra-artériel dans la prise en charge des rétinoblastomes pédiatriques au bloc de neuroradiologie interventionnelle

Kayal M.*[(1)], Cornillet N.[(1)], Descombes L.[(1)], Cabagnols M.[(1)], Georges N.[(1)], Blanc R.[(1)], Lumbroso L.[(2)], Orng E.[(1)], Dupont C.[(3)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris
[(2)] Onco - ophtalmologie, Institut Curie - Université PSL, Paris
[(3)] Pharmacie, Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris

NUMERO : 000295

Étude de la stabilité physico-chimique des collyres de mitomycine C à 0,2 mg/mL

Ravot M.[(1)], Khellafi M.[(1)], Jobard M.*[(1)], Brandely-Piat M.-L.[(1)], Batista R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - HU Paris Centre, Paris

NUMERO : 000311

Etude de l'efficacité de l'immunothérapie dans les cancers bronchiques non à petites cellules en vie réelle

Giboulet C.*[(1)], Dusabe G.[(1)], El Khouri P.[(1)], Agullo M.[(1)], Boronad C.[(1)], De Gregori J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Cannes

NUMERO : 000345

Développement durable en pharmacie : un enjeu de tailles

Hausherr A.*[(1)], Fayard C.[(1)], Cisternino S.[(1)], Cotteret C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Necker, Paris

NUMERO : 000378

Analyse des risques associés aux préparations magistrales non stériles

Bardin D.*[(1)], Gonde H.[(1)], Varin R.[(2)], Coquard A.[(2)], Hervouët C.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Rouen
[(2)] Pôle pharmacie, CHU Rouen

NUMERO : 000391

Semi-automatisation du radiomarquage de l'édotréotide au gallium-68 : retour d'expérience

Subreville C.*[(1)], Stein P.[(1)], Rich E.[(2)], Caron J.[(3)], Herit S.[(3)], Schwartz P.[(4)], Godbert Y.[(4)], Lortal B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux
[(2)] Physique médicale, Institut Bergonié, Bordeaux
[(3)] Radioprotection, Institut Bergonié, Bordeaux
[(4)] Médecine nucléaire, Institut Bergonié, Bordeaux

NUMERO : 000392

Mise en place d'un outil KANBAN au sein d'un secteur de pharmacotechnie d'un CHU

Brionne C.[(1)], Chanvin A.[(1)], Chavoix A.[(1)], Labbe E.[(1)], Canino M.*[(1)], Bougault R.[(1)], Ladriere T.[(1)], Deloison E.[(1)], Saint-Lorant G.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Caen Normandie

NUMERO : 000406

Elaboration d'un support vidéo de formation à la préparation des médicaments cytotoxiques en astreinte

Cottrez K.*[(1)], Dupont A.[(1)], Routier S.[(1)], Abdaoui A.[(1)], Houbert A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin

NUMERO : 000438

Robot de préparation des anticancéreux : retour sur les 6 premiers mois de surveillance microbiologique

Bouchfaa M.*[(1)], Lecoutre A.[(1)], Courtin J.[(1)], Pinturaud M.[(1)], Vasseur M.[(1)], Odou P.[(1)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille

NUMERO : 000439

Analyse des non-conformités lors de la dispensation automatisée des doses de FDG

Nicolas L.*[(1)], Pariscoat G.[(2)], Rose J.[(1)], Rouzet F.[(2)], Le Grand J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat
[(2)] Médecine nucléaire, AP-HP - Hôpital Bichat

NUMERO : 000445

Installation de nouveaux isolateurs dans une unité de reconstitution de cytotoxiques : quel bilan ?

Baltora E.*[(1)], Lefebvre J.[(1)], Morin-Légier N.[(1)], Delplanque R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, GH Le Havre

NUMERO : 000452

Etat des lieux des contaminations microbiologiques en salle de préparation de chimiothérapies (ZAC) dans un CHU français en 2020 et conduite à tenir

Rodrigues E.*[(1)], Pernot C.[(2)], Lazzarotti A.[(2)], Gueneau P.[(3)]
[(1)] Pôle pharmaceutique, CHU Dijon François Mitterand
[(2)] Pôle pharmaceutique, CHU Dijon
[(3)] Pharmacie, CHU Dijon

NUMERO : 000454

Développement d'une nouvelle formulation de solution buvable de Valaciclovir

Truong N. H.*[(1)], Wadjidou Negbane A.[(1)], Marchadour P.[(1)], Schweitzer-Chaput A.[(1)], Cotteret C.[(1)], Cisternino S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Necker

NUMERO : 000464

Unités des préparations galéniques : de la mise à disposition de dosages et formes inexistantes, à la contribution à la continuité de la prise en charge médicamenteuse (tous dosages et toutes formes) évaluée sur un semestre

[(1)] PUI, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] PUI, CHU Limoges Dupuytren
[(3)] Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux
[(4)] PUI, CHU Limoges
[(5)] PUI, CHU Limoges Dupuytren 1
[(6)] Unité de préparation galénique, pharmacie à usage interieur, CHU Limoges Dupuytren

NUMERO : 000476

Transplantation de microbiote fécal : analyse rétrospective monocentrique de l'efficacité d'emploi de la méthode

Couture C.*[(1)], Lannoy D.[(1)], Chopin M.-C.[(2)], Stabler S.[(2)], Faure K.[(2)], Odou P.[(1)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille
[(2)] Maladies infectieuses, CHU Lille - Hôpital Claude Huriez

NUMERO : 000494

Contamination microbiologique d'un sas personnel au sein d'une unité de reconstitution de cytotoxique : analyse des causes

Cau A.*[(1)], Chourbagi C.[(2)], Votte P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens
[(2)] Pharmacie, CHU Amiens, Amiens

NUMERO : 000497

Comparaison de trois méthodes de remplissage d'un gélulier de 300 unités pour la fabrication de préparations hospitalières

Pitard M.*[(1)], Delannoy V.[(1)], Levenbruck C.[(1)], Mathieu B.[(1)], Cailleaux S.[(2)], Maillard F.[(3)], Soulairol I.[(4)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nîmes
[(2)] Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes
[(3)] Unité de contrôle - pharmacie, CHU Nîmes
[(4)] Pharmacie, CHU Nîmes

NUMERO : 000501

Formulation d'un véhicule de suspension pour préparation extemporanées en pédiatrie

Benaziz O.*[(1)], Djenadi L.[(2)]
[(1)] Pharmacie Centrale - Unité Préparatoire Galénique, CHU Frantz fanon Blida, Algérie
[(2)] Pharmacie, CHU Frantz fanon Blida, Algérie

PHARMACO-ECONOMIE ET PHARMACOEPIDEMIOLOGIE

NUMERO : 000008

Développement de nouvelles activités ambulatoires en ophtalmologie : quel coût ?

Fenat C.[(1)], Petitgas S.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Loire Vendée Océan, Challans

NUMERO : 000020

Etude médico-économique des arbres à connexion multiples pour l'administration des chimiothérapies

Rucheton H.*[(1)], Levadoux-Thuel E.[(1)], Nowak C.[(1)], Baudin I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême

NUMERO : 000025

Référencement de la forme sous-cutanée (SC) du Daratumumab : à quel prix ?

Champmartin L.*[(1)], Huet S.[(1)], Nevado E.[(1)], Maillan G.[(2)]
[(1)] Unité de préparation des anticancéreux, CHU Limoges Dupuytren
[(2)] PUI, CHU Limoges

NUMERO : 000038

Etude d'impact budgétaire en vue du référencement d'un nouveau perfuseur dans le service de chirurgie orthopédique

Kervella N.[(1)], Petit M.[(1)], Sellal K. O.[(1)], Moynard J.[(1)], Clouet J.[(1)], Lindenberg F.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nantes

NUMERO : 000080

L'érythropoiétine (EPO) en chirurgie cardiaque : vers une supplémentation à moindre coût !

Crubézy I.[(1)], Le Joncour S.*[(1)], Cadier G.[(2)], Besnard T.[(2)], Imbault J.[(2)], Maachi I.[(1)], Xuereb F.[(1)]
[(1)] PUI, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac
[(2)] Anesthésie-réanimation des cardiopathies acquises, CHU Bordeaux - Haut-lévêque, Pessac

NUMERO : 000209

Daratumumab : augmentation des besoins et explosion des consommations !

Cantournet L.[(1)], Barbin L.[(1)], Berdou M.[(1)], Beau-Guillaumot M.[(1)], Saliege M.[(1)], Sainlo C.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

NUMERO : 000223

Intérêt économique entre ampoule de SUXAMETHONIUM 100 mg/2 mL et seringue de SUXAMETHONIUM 100 mg/2 mL prête à l'emploi

Bonnet S.*[(1)], Gauci S.[(2)], Gosse-Boeuf N.[(1)], Nathan-Denizot N.[(2)], Cournede-Decembre A.[(1)]
[(1)] PUI, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] Anesthésie, Hôpital de la mère et de l'enfant, Limoges

NUMERO : 000277

Crise sanitaire : quel impact sur le prix des dispositifs médicaux stériles à l'échelle d'un groupement d'achats ?

Saglio M.*[(1)], Jarre C.[(1)], Gadot A.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Roubille R.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Boyer P.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

NUMERO : 000291

Conversion de Trastuzumab/Pertuzumab IV en Phesgo®SC : Une réelle économie ?

Pereira-Maia K.*[(1)], Barone J.[(1)], Carbasse C.[(1)], Coget E.[(1)], Cailleaux S.[(1)], Kinowski J.-M.[(2)], Cousin C.[(1)]
[(1)] Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes
[(2)] Pharmacie, CHU Nîmes

NUMERO : 000314

Crizanlizumab, impact budgétaire de ce nouveau traitement dans la prise en charge des patients atteints de drépanocytose

Delpi L.[(1)], Porcher L.*[(1)], Dell'ova-Alexandre M.[(1)], Vergnaud O.[(1)], Barty L.[(2)], Loko G.[(3)], Legris-Allusson V.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France
[(2)] Pharmacie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin
[(3)] Hématologie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin

NUMERO : 000330

Déploiement de la vaccination contre la Covid-19 : attention, ça pic !

Broudissout N.[(1)], Urbaniak M.[(2)], Guyot P.[(1)], Bonnet A.*[(1)], Grange I.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CH Brioude
[(2)] Pharmacie, CH Emile Roux, Le Puy-en-Velay

NUMERO : 000488

Impact de la mise en place de la sous-traitance d'une unité de préparations des médicaments anticancéreux stériles sur les pertes financières liées aux préparations non administrées

Huynh S.*[(1)], Castagne V.[(1)], Ricome N.[(1)], Le Tiec C.[(2)], Rosmorduc O.[(3)], Hammel P.[(4)], Raspaud S.[(2)], Bonhomme-Faivre L.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif
[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
[(3)] Centre hépatobiliaire et oncologie digestive et médicale, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif
[(4)] Oncologie digestive et médicale, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif

QUALITE, GESTION DES RISQUES, VIGILANCE

NUMERO : 000043

Insulines : une formation sans équivalence ?

Hiver Q.*[(1)], David W.[(1)], Becquerel J.[(1)], Dumont C.[(1)], Hennion M.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000045

Cartographie des risques appliquée à la gestion des médicaments expérimentaux

Gasser C.*[(1)], Jacqueroux E.[(1)], Grataloup L.[(2)], Molle O.[(2)], Casimir N.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Saint-Étienne Nord, Saint-Priest-en-Jarez
[(2)] Direction qualité et gestion des risques, CHU Saint-Étienne Nord, Saint-Priest-en-Jarez

NUMERO : 000052

Mise en place d'une démarche associative et nationale pour sensibiliser un éditeur, de logiciel d'aide à la prescription, à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Guyot M.*[(1)], Largeau R.[(2)], Nebot N.[(3)], Mauguen B.[(4)], Zaugg V.[(5)]
[(1)] Pharmacie, CH Verdun - Site Saint-Nicolas, Verdun
[(2)] Pharmacie, CH Michel Mazéas, Douarnenez
[(3)] Pharmacie, CH Versailles, Le Chesnay
[(4)] Pharmacie, CH Fleyriat, Bourg-en-Bresse
[(5)] Pharmacie, CH Lozère, Mende

NUMERO : 000083

Exigences des promoteurs sur les suivis de température pour les médicaments expérimentaux

Lacqua C.[(1)], Jambon J.[(1)], Morlet J.[(1)], Lazzarotti A.[(1)], Guenfoudi M.-P.[(1)], Pernot C.[(1)], Cransac A. *[(1)]
[(1)] Pôle pharmacie, CHU Dijon

NUMERO : 000062

Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription des correcteurs antiparkinsoniens au sein d'un établissement public de santé mentale

Leblanc A.*[(1)], Tabutiaux O.[(2)], Loubassou F.[(3)], Leguay F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château
[(2)] Unité de courte durée, EPSM Aube, Brienne-le-Château
[(3)] Gérontopsychiatrie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

NUMERO : 000090

État des lieux des prescriptions et des modalités d'administration des vitamines B1 et B6 par voie parentérale : nos pratiques collent elles aux données de la littérature ?

Talefaisse L.*[(1)], Ledaine E.[(2)], Verstraeten C.[(3)], Baltora M.[(4)], Pottier M.[(2)], Huyghe H.[(2)], Real L.[(2)]
[(1)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin
[(2)] Pharmacie, CH Arras
[(3)] Pharmacie, CH Douai
[(4)] Pharmacie, Centre Oscar Lambret, Lille

NUMERO : 000091

Evaluation des pratiques concernant l'antisepsie cutanée avant la pose de cathéters périduraux dans le service de gynécologie obstétrique d'un centre hospitalier périphérique

Talefaisse L.*[(1)], Pottier M.[(2)], Huyghe H.[(2)], Real L.[(2)]
[(1)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin
[(2)] Pharmacie, CH Arras

NUMERO : 000102

Analyse de risques par la méthode « Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et leur Criticité » (AMDEC) pour le circuit des chimiothérapies injectables en établissement hospitalier

Vivier L.*[(1)], Cabrit L.[(1)], Malvezin V.[(1)], Chevalier A.[(1)], Capayrou L.[(2)], Ferrari S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Pau
[(2)] Qualité et gestion des risques, CH Pau

NUMERO : 000123

Enquête culture de sécurité au sein d'une Unité NeuroVasculaire-Soins Intensifs NeuroVasculaires

Bravo P.*[(1)], Lagron P.[(2)], Veyret M.[(3)], Constant N.[(2)], Deltour S.[(3)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches
[(2)] Direction qualité - gestion des risques, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches
[(3)] Unité neurovasculaire - soins intensifs neurovasculaires, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches

NUMERO : 000130

Ecraser, ne pas écraser ou comment écraser ? Comment s'améliorer ?

Giboulet C.*[(1)], El Khouri P.[(1)], Orloff M.[(1)], Bellegarde J.[(1)], Boczek C.[(1)], Heng L. H.[(1)], Sacco G.[(2)], Capriz F.[(2)], Muller K.[(1)], Collomp R.[(1)]
[(1)] Pôle pharmacie-stérilisation, CHU Nice
[(2)] Soins de suite et de réadaptation, CHU Nice - Hôpital de Cimiez

NUMERO : 000138

Validation d'un système informatisé dans une pharmacie hospitalière

Gambiez C.*[(1)], Delaunay M.[(1)], Smagghe F.[(1)], Belhout M.[(1)], Boddaert S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

NUMERO : 000145

Quelle est la place du référent local de pharmacovigilance pour une collaboration pluriprofessionnelle en ère Covid ?

Tisserand F.*[(1)], Jahier M.[(1)], Roger L.[(2)], Babin M.[(2)], Athouel A.[(1)], Perrier H.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Le Mans
[(2)] Centre de pharmacovigilance régional, CHU Angers

NUMERO : 000150

Un pharmacien au bloc opératoire : Pourquoi ? Comment ? Retour d'expérience à 1 an

Laplagne S.*[(1)], Vieville C.[(1)], Nolin C.-H.[(2)], Muller K.[(1)], Dantin T.[(1)], Gornes V.[(3)], Gonzalez J.-F.[(4)], Bronsard N.[(4)], Heng L. H.[(1)], Chamorey A.-L.[(2)], Achach K.[(1)], Collomp R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nice - Pôle Pharmacie-Stérilisation
[(2)] Stérilisation, CHU Nice - Pôle Pharmacie-Stérilisation
[(3)] Blocs opératoires, CHU Nice
[(4)] Institut universitaire locomoteur et du sport, CHU Nice

NUMERO : 000153

Identification de comprimés pelliculés d'origine inconnue retrouvés dans un flacon multi dose d'une spécialité à base de phénelzine

Plaidy P.*[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Bouattour Y.[(2)], Boyer A.[(3)], Chennell P.[(2)], Sautou V.[(2)]
[(1)] Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied
[(2)] Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Clermont Auvergne INP, CNRS, ICCF
[(3)] Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, UR ACCePPT

NUMERO : 000167

Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la pertinence des prescriptions en Inhibiteur de la Pompe à Proton (IPP) au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Isoré G.*[(1)], Chatelet J.-N.[(2)], Allemon S.[(3)], Deblock J.[(4)], Danicourt F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque
[(2)] Pharmacie, CH Aire-sur-la-Lys
[(3)] Pharmacie, Hôpital Maritime de Zuydcoote
[(4)] Pharmacie, CHR Saint-Omer, Helfaut

NUMERO : 000177

Mise en pratique de la méthodologie du traceur ciblé dans l'évaluation du circuit des médicaments à risque

Charbonneau F.*[(1)], Panek P.[(1)], Grimaux J.[(1)], Naine C.[(1)], Svrcek G.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Soissons

NUMERO : 000188

Case-report : déclarations fréquentes de défaut qualité sur des cassettes de gel intestinal de lévodopa/carbidopa dispensées en rétrocession, comment peut-on agir ?

Gouverneur B.*[(1)], Wiart M.[(1)], Baussant G.[(1)], Toullic C.[(1)], Pottier G.[(1)], Desaintfuscien E.[(1)], Deswarte A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Armentières

NUMERO : 000192

Médicaments en accès dérogatoire en oncologie : savoir s'adapter rapidement mais efficacement !

Daverton F.*[(1)], Maire A.[(1)], Coussirou J.[(1)], Mékidèche T.[(1)], Tabary F.[(1)], De Crozals F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

NUMERO : 000197

Une absence de réévaluation d'une antibiothérapie (ATBt) à l'origine d'une hospitalisation, un seul mot d'ordre : REMED !

Gouverneur B.*[(1)], Wiart M.[(1)], Mfabo Wete S.[(2)], Charlet B.[(3)], Deswarte A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Armentières
[(2)] EHPAD Jean Rostand, CH Maison de Cure Médicale, Armentières
[(3)] Court séjour gériatrique, CH Armentières

NUMERO : 000205

C'est trop complexe, dégaine ta fiche réflexe !

Cavelier M.*[(1)], Monteil J.[(1)], Baltora E.[(1)], Laurent M.[(1)], Machuelle L.[(1)], Gallais F.[(1)]
[(1)] Pôle pharmacie, CHU Rouen

NUMERO : 000211

Etude du profil de tolérance du Nivolumab et du Pembrolizumab dans une cohorte de 279 patients

Fillatre A.*[(1)], Hainaut M.-A.[(1)], Saint Germain P.[(2)], Abdaoui A.[(2)], Houbert A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin
[(2)] Urcc, CH Saint-Quentin

NUMERO : 000214

Perfusion intraveineuse : optimisation des pratiques dans un service de chirurgie

Robin S.*[(1)], Hillaireau A.[(1)], Lindenberg F.[(2)], Clouet J.[(2)], Sellal K. O.[(2)], Teillet F.[(3)], Chauvet T.[(3)], Corbineau E.[(1)], Troussier B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nantes - Hôtel-Dieu
[(2)] Pharmacie, CHU de Nantes - Hôpital Saint-Jacques
[(3)] Tête et cou, CHU Nantes - Hôtel-Dieu

NUMERO : 000219

Quizz-Box : outil ludique renforçant l'apprentissage des soignants dans la qualité et la sécurité des soins

Garniche C.*[(1)], Bouton C.[(1)], Lacour C.[(1)]
[(1)] Pharmacie - stérilisation, CH Sainte-Catherine, Saverne

NUMERO : 000221

Evaluation du circuit des médicaments en hospitalisation à domicile (HAD) à l'aide de l'outil d'autodiagnostic pluridisciplinaire INTERDIAG

Ménauge A.*[(1)], Chapel F.[(2)], Mouchard S.[(2)], Violette S.[(3)]
[(1)] PUI, CHU Toulouse - Casselardit Ancely
[(2)] PUI, CH Saintonge, Saintes
[(3)] Pharmacie, CH Saintonge, Saintes

NUMERO : 000224

Retour d'expérience suite à une erreur d'approvisionnement en unité de production de cytotoxiques : focus sur les risques encourus pour l'amélioration des pratiques

Barbin L.[(1)], Faninger S.[(1)], Berdou M.[(1)], Cantournet L.[(1)], Beau-Guillaumot M.[(1)], Saliege M.*[(1)], Sainlo C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

NUMERO : 000234

Évaluation annuelle sous forme ludique des préparateurs en pharmacie hospitalière travaillant au sein d'une unité de production de poches de nutrition parentérale

Poutrain E.*[(1)], Loison A.[(1)], Skorka C.[(1)], Dautel D.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000249

Les échappées belles, un outil qualité au service des pharmacies à usage intérieur

Descout J.*(1), Serrano C.(1)
(1) Pharmacie, CH L'Aigle

NUMERO : 000252

Perfusion du chlorure de potassium : évaluation des pratiques et risques identifiés

Fatoux J.*(1), Briau C.(2), Noize P.(3), Cahoreau V.(4), Berdaï D.(3), Demelier A.(1), Ribas C.(1), Quievy-Macchioni A.(1)
(1) Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux
(2) Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin
(3) Pharmacologie médicale, CHU Bordeaux
(4) Pharmacie, CHU Bordeaux

NUMERO : 000264

Cyberattaques en milieu hospitalier : la menace fantôme

Vasseur M.*(1), Painbeni T.(1), Leymond S.(1), Gorce T.(1)
(1) Pharmacie, CH Agen-Nérac - Site Agen

NUMERO : 000272

Quand les automates de préparation des doses à administrer tombent en panne : formation du personnel de la pharmacie aux modes dégradés

David W.(1), Cianciolo V.(1), Lagraulet B.(1), Hennion M.(1), Hennache T.*(1), Verryser F.(1)
(1) Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000284

Sensibiliser à la Pharmacovigilance et à l'importance de la déclaration au sein d'un centre hospitalier par l'information et la formation

Houssemand T.*(1), Vergé J.(1), Perissutti M.(1), Laurent E.(1)
(1) Pharmacie, CH Remiremont

NUMERO : 000307

Comment faire face à une excursion de température pour les médicaments cytotoxiques ?

Schoonacker C.(1), Gambiez C.(1), Fillatre A.(1), Ahmed A.(1), Saint Germain P.*(1), Houbert A.(1)
(1) Pharmacie, CH Saint-Quentin

NUMERO : 000315

Comment photographier rapidement et annuellement la PECM d'un établissement de 800 lits ? Place des étudiants auditeurs

Verleye P.(1), Couasnon I.(2), Juin S.(3), Lebosq D.(3), Rodier S.*(4)
(1) Qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon
(2) Direction des soins, CHI Alençon-Mamers, Alençon
(3) Formation ide, IRFSS Normandie Croix-Rouge française, Alençon
(4) Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000325

Bilan à 5 ans des erreurs liées aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux implantables : le pharmacien au cœur de la sécurisation du circuit

Forestier C.*(1), Pottier G.(1), Baussant G.(1), Deswarte A.(1)
(1) PUI, CH Armentières

NUMERO : 000328

Qualité et sécurité du circuit du médicament : photographie d'un établissement de 800 lits

Verleye P.[(1)], Couasnon I.[(2)], Juin S.[(3)], Lebosq D.[(3)], Rodier S.*[(4)]
[(1)] Qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon
[(2)] Direction des soins, CHI Alençon-Mamers, Alençon
[(3)] Formation ide, IRFSS Normandie Croix-Rouge française, Alençon
[(4)] Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

NUMERO : 000336

Evaluation des risques a priori de l'activité de rétrocession selon une méthode d'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité

Guthapfel M.*[(1)], Gayet E.[(1)], Guyot M.[(1)], Henny F.[(1)], Maurer J. N.[(1)], Collinot J.-P.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Verdun - Site Saint-Nicolas

NUMERO : 000367

Asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive et bon usage des inhalateurs : mise en place d'un jeu de rôle comme outil de formation ludique des externes et préparateurs en pharmacie hospitalière

Gilloteau A.*[(1)], Debailleul M.[(1)], Trivier J.-M.[(1)], Fournier C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, GHICL - Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lille

NUMERO : 000402

L'armoire des erreurs : un outil ludique de communication sur les bonnes pratiques de stockage des médicaments dans les services de soins

Cottrez K.*[(1)], Malat C.[(1)], Caldas A.[(1)], Panek P.[(1)], Moreau M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

NUMERO : 000404

PUlzzle : un outil pédagogique ludique de formation aux médicaments à risque

Chen E.[(1)], Lamand V.[(1)], Catala L.[(1)], Reynaud B.[(1)], Antoine A.-L.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

NUMERO : 000413

Le circuit des préparations cytotoxiques : contrôle et gestion de risque

Daoudi H.*[(1)], Jamai-Nafia H.[(2)], Elharti J.[(3)], Ait El Cadi M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Hôpital Ibn Sina Rabat, Rabat, Maroc
[(2)] Laboratoire pharmacologie-toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc
[(3)] Laboratoire chimie thérapeutique, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

NUMERO : 000414

Nouveau dispositif d'administration de la solution buvable d'amitryptilline : les petites doses oubliées !

Renne M.*[(1)], Combe O.[(1)], Pinzani V.[(2)], Perrilliat-Merceroz M.-P.[(1)], Seron A.[(1)]
[(1)] Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier
[(2)] Département de pharmacologie médicale et toxicologie, centre régional de pharmacovigilance, CHU Montpellier

NUMERO : 000420

Vigilance : nos soignants ne déclarent plus !

Messager M.[(1)], Pottier G.[(1)], Baussant G.[(1)], Deswarte A.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Armentières

NUMERO : 000435

En route pour la certification V2020 : traceur ciblé « circuit du médicament » en établissement public de santé mentale

Mellou M.[(1)], Dubreuil C.[(1)], Rousset B.[(1)], Armand-Branger S.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CESAME Centre Santé Mentale Angevin, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000443

L'insuline, médicament à haut risque dans notre établissement : un audit pour améliorer les pratiques

Schmit L.[(1)], Collignon M.[(1)], Rousset B.[(1)], Armand-Branger S.*[(1)]
[(1)] Pharmacie, CESAME Centre Santé Mentale Angevin, Sainte-Gemmes-sur-Loire

NUMERO : 000473

Médicaments stupéfiants : impact des actions de sensibilisation sur les erreurs d'administration et sur la traçabilité

Huchette M.*[(1)], Bergqvist D.[(2)], Wojcik A.[(2)], Cuingnet C.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque
[(2)] Pharmacie, CH Quesnoy

NUMERO : 000478

Adaptation des pratiques d'administration des chimiothérapies en vue d'une robotisation de la préparation - Evaluation du dispositif Chemolock® ICU Medical

Lecoutre A.*[(1)], Bouchfaa M.[(1)], Courtin J.[(1)], Pinturaud M.[(1)], Vasseur M.[(1)], Odou P.[(1)]
[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille

NUMERO : 000479

Amélioration de la gestion des traitements personnels des patients hospitalisés : les bienfaits de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) !

Oudart M.*[(1)], Le Joncour S.[(2)], Maachi I.[(3)], Xuereb F.[(4)]
[(1)] Pharmacie, CHU Bordeaux - Haut Lévêque, Pessac
[(2)] PUI, CHU Bordeaux - Haut-lévêque, Pessac
[(3)] Pharmacie des dipositifs medicaux stériles, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque - GH sud, Pessac
[(4)] Pharmacie, CHU Bordeaux - GH sud, Bordeaux

NUMERO : 000502

Sensibilisation au risque d'erreur médicamenteuse et à l'intérêt de les signaler : élaboration et évaluation d'un outil

Kayal M.*[(1)], Brifault C.[(1)], Lottin M.[(1)]
[(1)] Unité de prévention des risques associés aux soins, CHU Rouen

DISPOSITIFS MEDICAUX ET STERILISATION

NUMERO : 000016

Etude du relargage de peroxyde d'hydrogène (H2O2) lors de l'utilisation du stérilisateur basse température (SBT) et en fonction du conditionnement des endoscopes du robot chirurgical DA VINCI Xi®

Rucheton H.*[(1)], Aigrin C.[(1)]
[(1)] Stérilisation centrale, CHU Poitiers

NUMERO : 000019

Etude d'un nouveau procédé de prétraitement des porte-instruments dynamiques (PID)

Benzernadji A.*[(1)], Nolin C.-H.[(1)], Chamorey A.-L.[(1)]
[(1)] Stérilisation, CHU Nice

NUMERO : 000022

La performance du circuit des dispositifs médicaux : auto-évaluation par l'outil InterDiag DMS V2.0 Versant Pharmacie à usage intérieur

Kartit Z.*[(1)], Philippot M.[(1)], Stein J.[(1)], Jolly C.[(1)], Jacob C.[(1)], Nisse Y.-E.[(1)], Demoré B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000024

Gestion des dispositifs médicaux implantables en et post cyberattaque : exercice compliqué voire casse-tête ?

Champeyroux L.*[(1)], Rucheton A.[(1)], Vidal F.[(1)]
[(1)] Stérilisation, CH Dax - Côte d'Argent

NUMERO : 000027

Traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) : efficience du circuit de la pharmacie jusqu'au patient

Rivals F.*[(1)], Baudin I.[(2)], Touchard-Visee L.[(3)], Levadoux-Thuel E.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême
[(2)] Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel
[(3)] Stérilisation, CH Angoulême, Angoulême

NUMERO : 000039

Une maternité sans Di(2éthylhexyle)phtalate (DEHP) : mission impossible ?

Rivals F.*[(1)], Boucher S.[(1)], Levadoux-Thuel E.[(1)], Touchard-Visee L.[(2)], Baudin I.[(3)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême
[(2)] Stérilisation, CH Angoulême, Angoulême
[(3)] Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel

NUMERO : 000040

Les étuis péniens dans les services de soins : évaluation des connaissances

Monchy C.*[(1)], Wileczek A.[(1)], Lescieux A.[(1)], Cramet S.[(1)], Guenault N.[(1)], Balenghien V.[(2)], Floret E.[(1)]
[(1)] Pharmacie, Hôpital Saint Philibert, Lomme
[(2)] Pharmacie, Hôpital Saint Vincent-de-Paul, Lille

NUMERO : 000044

Gestion atypique d'une alerte descendante suite à un rappel de stent aortique

Hami A.-M.*[(1)], François E.[(1)], Norre F.[(1)], Perrey J.[(1)], Faure-Chazelles C.[(1)]
[(1)] Secteur des dispositifs médicaux stériles, pôle pharmacie, CHU Montpellier

NUMERO : 000054

Harmonisation des modalités de perfusion dans la prise en charge ambulatoire des patients en post-chirurgie bariatrique afin de sécuriser le retour a domicile

Marque P.*[(1)], Couvé E.[(1)], Collard C.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Poitiers

NUMERO : 000087

Travail préparatoire au projet d'appui pharmaceutique plaie et cicatrisation : retour sur le niveau de connaissance de nos équipes de soins

Rebillard E.*[(1)], Vincent S.[(1)], Bissonnier J.[(1)], Laurelli F.[(1)], Lemesle F.[(1)], Drouard S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Agglomération Montargoise, Montargis

NUMERO : 000099

Harmonisation des pratiques d'administration de l'ocytocine

Vandorpe A.*[(1)], Pilon A.[(1)], Goulois S.[(1)], Duprès M.[(1)], Ducastel F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Roubaix

NUMERO : 000103

Travaux en stérilisation : pensez à une ZAC provisoire et modulable pour conserver vos ZACtivités !

Boisseillier C.*[(1)], Mestre F.[(1)], Kramer L.[(1)], Rose J.[(1)], Pariscoat G.[(1)], Cambier C.[(1)], Le Grand J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat

NUMERO : 000112

Etat des lieux des pratiques et harmonisation de la prise en charge des patients porteurs de pyélostomie

Libossart V.*[(1)], Messager M.[(1)], Fulcrand J.[(2)], Baillie C.[(3)], Aubert J.[(1)], Haberlay M.[(4)], Boyer J.[(1)]
[(1)] Dispositifs médicaux, CH Valenciennes
[(2)] Oncologie et spécialités médicales, CH Valenciennes
[(3)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin
[(4)] Radiologie interventionnelle, CH Valenciennes

NUMERO : 000124

Perfuseur sécurisé : les promesses sont-elles remplies ?

Grivel C.*[(1)], Lindenberg F.[(1)], Piron V.[(2)], Sellal K. O.[(1)], Corbineau E.[(1)], Saillard J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nantes
[(2)] Chirurgie digestive, CHU Nantes

NUMERO : 000161

Quelle place pour la fibroscopie bronchique usage unique à l'échelle d'un CHU ?

Calland S.*[(1)], Enguix A.[(1)], Leclerc C.[(2)], Badrikian L.[(3)], Boïko-Alaux V.[(1)], Sautou V.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied
[(2)] Service biomédical, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied
[(3)] Equipe opérationnelle d'hygiène, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied

NUMERO : 000162

La performance du circuit des dispositifs médicaux au sein d'un centre hospitalier universitaire : auto-évaluation par l'outil InterDiag DMS 2.0, versant unités de soins

Philippot M.*[(1)], Kartit Z.[(1)], Stein J.[(1)], Jolly C.[(1)], Jacob C.[(1)], Nisse Y.-E.[(1)], Demoré B.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

NUMERO : 000189

Pistes pour améliorer la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux au sein de la pharmacie à usage intérieur (PUI) à l'aide d'InterDiag DMS-DMI !

Dupont L.*[(1)], Monteiro J.[(1)], Eon H.[(1)], Lemonnier J.[(1)], Chapalain F.[(1)], Samdjee F.[(1)], Malliti M.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Versailles, Le Chesnay-Rocquencourt

NUMERO : 000251

Récidive d'un cas de métallose sévère sur prothèse totale de hanche

Ribas C.[(1)], Briau C.[(1)], Fatoux J.[(1)], Testas C.[(1)], Demelier A.*[(1)], Labadie M.[(2)], Lecoanet P.[(3)], Quievy-Macchioni A.[(1)]
[(1)] Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux
[(2)] Centre anti-poison et toxicologie, CHU Bordeaux
[(3)] Chirurgie orthopédique périphérique, CHU Bordeaux

NUMERO : 000258

Intubation orotrachéale avec sonde double lumière avec ergot et gestion d'une complication grave : la perforation œsophagienne

Demelier A.*[(1)], Boisselier C.[(2)], Gress G.[(2)], Chevalier B.[(3)], Yani S.[(4)], Ribas C.[(1)], Quievy-Macchioni A.[(1)]
[(1)] Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux
[(2)] Pôle anesthésie réanimation, CHU Bordeaux
[(3)] Chirurgie thoracique, CHU Bordeaux
[(4)] Pharmacie des dispositifs médicaux, CHU Bordeaux

NUMERO : 000268

Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse (IVGM) : évaluation de la prise en charge par un test de β-HCG urinaires (CheckTop®) ou par dosage sanguin en période de COVID-19

decarpigny A.[(1)], Ousset S.[(2)], Danoy X.[(3)], Hoerner F.[(3)], Perrin C.*[(1)], Chaudoreille M.-M.[(4)]
(1) Pharmacie, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence
(2) Pharmacie, CHPA-CHIAP - Site Pertuis, Pertuis
(3) Gynécologie, CHPA-CHIAP - Site Pertuis, Pertuis
(4) Pharmacie centrale, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

NUMERO : 000273

Vis d'ostéosynthèse : stérilisation unique ou multiple ?

Ozenne A.*[(1)], Mallémont A.[(1)], Challier I.[(1)], Laurent M.[(1)], Varin R.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

NUMERO : 000280

Première expérience d'intégration de critères de développement durable dans le cadre d'un appel d'offres de drapages : quelles leçons pour la suite ?

Salomez-Ihl C.*[(1)], Daikh A.[(2)], Stoops M.[(2)], Charvet A.[(3)], Germi F.[(4)], Chapuis C.[(5)], Detavernier M.[(2)], Bedouch P.[(6)]
[(1)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(3)] Cellule des marchés, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(4)] Pôle anesthésie réanimation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(5)] Uf pharmacie clinique, pôle pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble
[(6)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Grenoble

NUMERO : 000289

Rôle du pharmacien dans l'optimisation de la gestion des fils de suture au bloc opératoire : retour d'expérience

Pottier G.*[(1)], Makembe J.[(1)], Messager M.[(1)], Toullic C.[(1)], Baussant G.[(1)], Deswarte A.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Armentières

NUMERO : 000294

Impact de l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé

Benmalek M.[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Oddo A.[(1)], Capelle A.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Nuiry O.[(1)]
[(1)] Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne

NUMERO : 000297

Dispositifs Médicaux Implantables : évaluation des pratiques de traçabilité

Schweigheiser K.[(1)], Benmalek M.[(1)], Oddo A.[(1)], Capelle A.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Nuiry O.[(1)]
[(1)] Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne

NUMERO : 000298

Evaluation de la toxicité induite par la reconstitution manuelle des ciments de vertebroplastie pour les soignants

Oddo A.[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Benmalek M.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Capelle A.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Nuiry O.[(1)]
[(1)] Pharmacie dms, CHU Saint-Étienne

NUMERO : 000302

Pictogrammes des dispositifs médicaux : kit de formation

Pellegrino P.*[(1)], Masquin H.[(2)], Mérieux L.[(2)], Yosofi C.[(2)], Maupetit J.-C.[(2)], d'Acremont F.[(2)]
[(1)] Coordonnateur régional de matériovigilance et réactovigilance, Région Pays de la Loire, Nantes
[(2)] Unité de coordination régionale, OMéDIT Pays de la Loire, Nantes

NUMERO : 000323

STOP Hémolyse : évaluer les pratiques pour améliorer la qualité des prélèvements

Forestier C.*[(1)], Pottier G.[(1)], Baussant G.[(1)], Hochart A.-C.[(2)], Deswarte A.[(1)]
[(1)] PUI, CH Armentières
[(2)] Laboratoire de biologie médicale, CH Armentières

NUMERO : 000334

AVC ischémique et thrombectomie mécanique : quels types de dispositifs médicaux utilisés ? Une étude rétrospective sur 5 mois

Poingt E.*[(1)], Figeac C.[(1)], Daikh A.[(1)], Reymond F.[(1)], Schmitt D.[(1)], Bedouch P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), La Tronche

NUMERO : 000350

Ruptures de dispositifs médicaux et aide aux établissements : bilan d'activité de réponses aux utilisateurs

Du Pasquier-Fediaevsky A.*[(1)], Benbouzid A.[(2)], Guerekobi G.[(2)], Haghighat S.[(2)], Paubel P.[(2)]
[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt
[(2)] Evaluations pharmaceutiques et bon usage, AP-HP - AGEPS, Paris

NUMERO : 000354

Coopération entre pharmaciens et hygiénistes : clé de réussite de la mise en place d'un nouveau dispositif médical

Arès P.[(1)], Poujol M.[(1)], Christophe-Bauer S.[(2)], Heran-Michel I.*[(2)], Miquel C.[(1)]
[(1)] Equipe opérationnelle d'hygiène, CH Perpignan
[(2)] Pharmacie, CH Perpignan

NUMERO : 000372

Les diffuseurs portables en chimiothérapie : quel est le circuit d'approvisionnement et d'élimination ?

Vitheyasakaran V.*[(1)], Kalimouttou S.[(1)], Remy E.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CHI Elbeuf-Louviers-Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

NUMERO : 000379

Etude de faisabilité et impact de la mise en place d'un rangement Plein Vide associé à la technologie RFID au sein des services de soins

David W.*[(1)], Drancourt, P.[(2)], Boyer J.[(1)], Verryser F.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes
[(2)] Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000412

L'état des lieux de la traçabilité des implants dentaires dans les établissements de santé

Daoudi H.*[(1)], Ckokhmane W.[(2)], Ait El Cadi M.[(1)]
[(1)] Pharmacie Hôpital Ibn Sina, CHU Ibn Sina Rabat, Rabat, Maroc
[(2)] Laboratoire pharmacologie-toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

NUMERO : 000421

Audit des pratiques professionnelles sur la Thérapie par Pression Négative dans un centre hospitalier

Messager M.[(1)], Chaibi A.*[(1)], Barreau P.[(1)], Huchette M.[(1)], Merlin C.[(1)], Drancourt P.[(1)], Demets S.[(2)], Boyer J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes
[(2)] Plaies complexes, CH Valenciennes

NUMERO : 000447

Mise en place d'un dispositif portable de morphiniques lors du transfert des patients dans un centre de lutte contre le cancer

Vignes M.*[(1)], Louli F.[(1)], Rieutord A.[(1)], Gaudin A.[(1)], Blondel L.[(1)]
[(1)] Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

NUMERO : 000474

Etude médico – économique sur l'intérêt du référencement de Sonicision™

Fraipont F.*[(1)], Aubert J.[(1)], Drancourt, P.[(2)], Radoubé F.[(3)], Inghels Y.[(1)], Boyer J.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes
[(2)] Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes
[(3)] Pharmacie, CH Abbeville

NUMERO : 000483

Place et indications des filtres caves dans le traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse chez les patients atteints de cancer

Carnet Le Provost K.*[(1)], Girard P.[(2)], Gaudin A.[(1)], Rieutord A.[(1)], Blondel L.[(1)]
[(1)] Pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
[(2)] Institut du thorax curie-montsouris, Institut Mutualiste Montsouris, Paris

ORGANISATION ET MANAGEMENT

NUMERO : 000007

Outil de gestion des flux de patients en hôpital de jour d'oncologie

Rucheton H.*[(1)], Besson H.[(1)], Nowak C.[(1)], Baudin I.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Angoulême

NUMERO : 000068

COVID-19 et PUI : retour sur l'impact psychologique pour un meilleur accompagnement de nos équipes

Bissonnier J.*[(1)], Laurelli F.[(1)], Crevel S.[(1)], Drouard S.[(1)]
[(1)] Pharmacie, CH Agglomération Montargoise, Montargis

NUMERO : 000118

Vitamine D après sensibilisation : dosage ou recharge en médecine aigüe, lumière sur le grand dilemme

Mouton Sclaunich H.*[(1)], Marchand C.[(2)], Rekik A.[(2)], Bordage M.[(2)], Chenailler C.[(1)], Raymond J.[(1)], Varin R.[(1)], Doucet J.[(2)]
[(1)] Pharmacie, CHU Rouen
[(2)] Médecine interne, CHU Rouen

NUMERO : 000134

Mise en place d'un support collaboratif d'aide à la gestion des ruptures médicaments au sein d'un groupement d'achat : évaluation à 4 mois de son utilisation

Lefebvre A.-L.*[(1)], Camerlynck A.[(2)], Gressier J.[(3)], Deswarte A.[(4)], Pouderoux I.[(5)], Lagraulet B.[(6)], Decoene A.[(1)], Queruau-Lamerie T.[(1)], Gantois E.[(6)], Pruvost A.[(6)], Danicourt F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque
[(2)] Pharmacie, CH Douaii
[(3)] Pharmacie, CH Victor Provo, Roubaix
[(4)] Pharmacie, CH Armentières
[(5)] Pharmacie, GHPSO Creil
[(6)] Pharmacie, CH Valenciennes

NUMERO : 000253

COVID-19 : Mise en œuvre de la vaccination des patients hospitalisés

Laurent M.*[(1)], Roncalez D.[(1)], Martinot M.[(2)]

[(1)] Pharmacie - stérilisation - information médicale, CH Pasteur, Colmar
[(2)] Maladies infectieuses, CH Louis Pasteur, Colmar

NUMERO : 000283

Collaboration médecine de santé du travail - Pharmacie : vers une approche socialement durable d'une nouvelle antenne pharmaceutique au bloc opératoire

Salomez-Ihl C.*[(1)], Figeac C.[(2)], Daikh A.[(3)], Josselin V.[(4)], Hnatow A.[(4)], Detavernier M.[(3)], Bedouch P.[(5)]

[(1)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(3)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(4)] Pôle santé publique, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(5)] Pole pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Grenoble

NUMERO : 000286

Mise en place d'actions d'amélioration suite à un audit du processus de production des Pack Opératoire Programmé : à la recherche de l'efficacité

Salomez-Ihl C.*[(1)], Daikh A.[(2)], Stoops M.[(2)], Faivre M.[(2)], Detavernier M.[(3)], Bedouch P.[(4)]

[(1)] Pôle pharmacie, université grenoble alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(3)] Pharmacie, CHU de Grenoble, Grenoble
[(4)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes/C NRS/TIMC-IMAG UMR5525/Themas, Grenoble

NUMERO : 000312

La PUI d'un établissement de santé pivot : la clé de voûte du déploiement territorial de la vaccination contre la Covid-19

Carmona A.*[(1)], Hoskovec C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHI Mont-de-Marsan - Pays des Sources - site Layné, Mont-de-Marsan

NUMERO : 000326

Mise en place de documents pédagogiques pour les internes en pharmacie en stage à l'Unité Centralisée de Reconstitution

Berthet-Bondet E.*[(1)], El Aatmani A.[(1)], Erhard A.[(1)], Riehl C.[(1)], Ubeaud-Séquier G.[(2)], Gourieux B.[(2)]

[(1)] Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg - Hôpital de Hautepierre, Strasbourg
[(2)] Pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

NUMERO : 000340

Création d'un circuit court et implication d'une Infirmière de Pratique Avancée dans l'hôpital de jour d'oncologie

Huet S.[(1)], Bigas M.[(2)], Champmartin L.*[(1)], Nevado E.[(1)], Maillan G.[(1)]

[(1)] Unité de préparation des anticancéreux, pharmacie à usage interieur, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] Pole cancer, unité de cancérologie médicale, CHU Limoges Dupuytren 1

NUMERO : 000377

Audit d'impact d'un changement de traitement en hémophilie dans le cadre d'un appel d'offre

Jouglen J.*[(1)], Voisin S.[(2)], Piel-Julian M.[(3)], Gérard S.[(3)], Labat V.[(1)], Caurier B.[(4)], Boy L.[(5)], Fort F.[(6)], De Labriffe B.[(7)], Claeyssens S.[(3)]

[(1)] Pharmacie, CHU Toulouse
[(2)] Laboratoire de biologie-hématologie, CHU Toulouse - Rangueil et Purpan
[(3)] Crc maladies hémorragiques constitutionnelles - Urm Purpan, CHU Toulouse
[(4)] Pédiatrie, CH Rodez - Hôpital Jacques Puel
[(5)] Pharmacie, CH Cahors - Jean Rougier
[(6)] Région Occitanie, Association française des hémophiles, Paris
[(7)] Société glik&co, Société Glik&Co, Paris

NUMERO : 000382

Après 3 années, où en est notre équipe dédiée à l'activité des médicaments de thérapie innovante ?

Barrot J.[(1)], Baroux G.*[(1)], Roch-Torreilles I.[(2)], Quintard A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint Eloi
[(2)] Pharmacie Saint-Eloi/Gui de Chauliac, CHU Montpellier

NUMERO : 000384

Dispensation et répartition pharmaceutique en pharmacie à usage intérieur : pour combien de temps ?

Arquevaux R.[(1)], Mairesse R.[(1)], Palot M.[(1)], Barbin L.[(1)], Berdou M.[(1)], Cornaire G.[(1)], Faninger S.[(1)], Saliege M.*[(1)], Sainlo C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

NUMERO : 000419

Pharmacie clinique en infectiologie : de la définition de la stratégie à la mise en pratique

Gautier O.[(1)], Baudras W.[(1)], Guimaraes R.[(1)], Henry C.[(1)], Roy S.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

NUMERO : 000430

Regroupement des services d'Urgences et de Réanimations dans un Nouveau Plateau Technique (NPT) : implication de l'équipe pharmaceutique dans un projet pluriprofessionnel

Portalier M.*[(1)], Tessier R.[(1)], Chapuis C.[(2)], Aguilar B.[(1)], Py P.[(1)], Idir M.[(1)], Chevallier C.[(1)], Chanoine S.[(1)], Bedouch P.[(1)]

[(1)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[(2)] Pôle anesthésie-réanimation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

NUMERO : 000460

Etablissement de Santé (ES) « pivot » pour la vaccination contre la COVID-19 : quelle organisation, quel coût et quel impact pour la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ?

Margollé A.*[(1)], Delaporte V.[(1)], Granry S.[(1)], Mongy A.[(1)], Danicourt F.[(1)], Petit O.[(1)], Feutry A.[(1)], Richez S.[(1)], Dumont R.[(2)], Monard F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Calais
[(2)] Urgences, CH Calais

NUMERO : 000467

Standardisation des doses d'immunothérpapies : évaluation pratique, impacts économiques et organisationnels

Guezenec A.[(1)], Peyrat S.[(1)], Baguet C.[(1)], Iwanoff A.[(1)], Gagaille M.-P.[(2)], Hachon L.*[(1)], Le Grand J.[(1)]

[(1)] PUI, AP-HP - Hôpital Bichat
[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Beaujon, Clichy

NUMERO : 000504

Engagement d'internes en pharmacie dans le cadre d'une mission de renfort sanitaire pendant la crise COVID : une mobilisation en soutien aux Territoires d'Outre-Mer

Serveille C.*[(1)], Portalier M.[(1)], Chapuis C.[(1)], Grévy A.[(1)], Gibert P.[(1)], Chanoine S.[(1)], Bedouch P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Grenoble

COMMUNICATIONS ORALES
HOPIPHARM LILLE 2022

CIRCUIT PRODUITS DE SANTE & PHARMACOECONOMIE

Numéro : 000217

La formulation liposomale de daunorubicine – cytarabine : à prendre ou à laisser ?

Schoonacker M.*[(1)], Lebon D.[(2)], Chourbagi C.[(1)], Terrier-Lenglet A.[(1)], Votte P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(2)] Hématologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

La daunorubicine-cytarabine (vyxeos®) est indiquée chez les patients atteints de leucémie aiguë myéloïde (LAM) nouvellement diagnostiquée secondaire à un traitement (chimiothérapie ou radiothérapie) ou associée aux myélodysplasies (LAM-MRC). Ayant obtenu une amélioration du service médical rendu de niveau IV, il n'est pas inscrit sur la liste en sus (1). L'étude en vie réelle menée en 2021 montre une efficacité chez les patients atteints de LAM de mauvais pronostic âgés de plus de 60 ans (2).

Objectifs

L'objectif est d'évaluer l'efficacité (rémission cytologique (RC) et survie globale (SG)) et la tolérance du vyxeos® afin d'évaluer la pertinence de son utilisation dans notre centre.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, monocentrique et rétrospective incluant des patients traités par vyxeos® entre le 01/06/2018 et le 31/12/2021. Les données ont été recueillies à l'aide des dossiers patients informatisés. L'efficacité a été évaluée selon la présence ou non d'une RC et les survies évaluées par Kaplan-Meier.

Résultats

Trente huit patients ont été inclus avec un âge médian de 60 ans (30 ;70), dont 61 % (23/38) d'hommes. La répartition était : 58 % (22/38) LAM secondaires et 42 % (16/38) LAM-MRC. Une RC était obtenue chez 64 % (14/22) des LAM secondaire et 38 % (6/16) des LAM-MRC. Dans la population : 32 % (12/38) ont reçu une allogreffe, 13 % (5/38) ont rechuté (dont un patient allogreffé) et 47 % (18/38) sont décédés (4 patients de la LAM, 2 d'une réaction du greffon contre l'hôte, 11 d'une complication infectieuse et 1 arrêt cardio-circulatoire). La SG était de 62 % à 6 mois avec un suivi médian de 6 mois. Pour les patients de plus de 60 ans (27/38), on a observé un taux de RC de 48 % dont 33 % (9/27) ont pu être allogreffés et 48 % (13/27) sont vivants en RC à la date des dernières nouvelles. La durée médiane d'aplasie était de 32 jours (12 ;126). Les toxicités décrites étaient des leucopénies, thrombopénies, anémies, des infections et des toxidermies.

Discussion / Conclusion

Avec un taux de RC de 64 % dans les LAM secondaires et 38 % dans les LAM de type MRC, nous obtenons des résultats similaires à ceux publiés. Ces données dans une population de patients habituellement peu répondeurs à l'induction classique sont encourageantes. Elles pourraient permettre de réévaluer l'intérêt de ce traitement dans la prise en charge des LAM et de cibler les patients.

Références bibliographiques principales

HAS (2019), Chiche E et al. Blood advances.5 (1):176-184 (2021)

Orateur : Schoonacker M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Cytarabine, Daunorubicine, Leucémie myéloïde

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000348

Pharmacien assistant dans un service d'hématologie clinique. Quels impacts cliniques et économiques ?

Coulibaly P.*(1), Breuil C.(1), Chedru-Legros V.(1)

(1) Pharmacie, CHU Caen

Résumé

Contexte

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) définit l'activité de Pharmacie Clinique (PC) comme une discipline de santé centrée sur le patient permettant de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé. Afin de répondre au besoin de cette activité en pleine essor notre Etablissement de Santé (ES) a choisi de créer un poste de pharmacien assistant dans le service d'Hématologie Clinique (HC) à 90 % en novembre 2021.

Objectifs

Bilan à 3 mois de l'impact clinique (IC) et économique (IE) suite à l'intégration d'un pharmacien assistant à 90 % dans un service d'HC.

Matériels et méthodes

L'activité de PC et les interventions pharmaceutiques (IP) associées ont été tracées sur une période de 3 mois (2 novembre 2021 au 2 février 2022) à l'aide d'un tableau Excel®. Elle regroupe l'Analyse Pharmaceutique (AP), la Conciliation des Traitements Médicamenteux à l'Admission (CTM A) et à la Sortie (CTMS), l'aide à la décision et l'analyse de l'ordonnance de sortie. L'IC des différents IP a été coté selon l'échelle *Clinical Economic and Organizational* (CLEO). L'IE des IP a été défini par l'addition des coûts économisés [1] et des coûts évités, eux-mêmes définis par la probabilité de l'évènement indésirable évité par l'IP [2], multiplié par le coût moyen d'un évènement indésirable médicamenteux (EIM) à l'hôpital [3], auquel il est retranché le coût du salaire annuel d'un pharmacien assistant.

Résultats

Au cours de l'étude, 236 IP ont été recensées : 119 concernent l'AP, 79 la CTMA, 17 les aides à la décision, 12 la CTMS et 9 l'analyse de l'ordonnance de sortie. Sur l'ensemble des IP, 90 % ont été acceptées et 10 % ont été refusées. Les IC, pour les IP acceptées, sont nuls (9 %), mineurs (49 %), moyens (37 %) et majeurs (5 %). La probabilité de survenue d'un EIM (0, 1, 10, 40 et 60 %) est associée respectivement à un IC nul, mineur, moyen, majeur et vital avec un coût moyen d'un EIM estimé à 4429 € [3]. Les coûts économisés sont de 14 927,76 € tandis que les coûts évités sont de 55 949,38 € pour 9984,98 € investis (salaire à 3 mois). Un bénéfice global de 60 892,16 € en 3 mois soit un ratio coût bénéfice de 6,1 € non dépensés pour 1 € investi.

Discussion / Conclusion

D'après cette étude, la présence d'un pharmacien assistant dans un service d'HC a un impact positif d'un point de vue clinique et économique. La présence physique permet également une transmission de toutes les IP auprès de l'équipe médicale et d'avoir une action proactive dans l'aide à la décision thérapeutique.

Références bibliographiques principales

1) Gorce Thomas, Evaluation de l'impact économique de l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses : application des prescriptions de chirurgie digestive du CHU Toulouse, thèse d'exercice, Limoges, Université de Limoges, 2013

2) Nesbit, TW, Shermock, KM, Bobek, MB, et al. Implementation and pharmacoeconomic analysis of a clinical staff pharmacist practice model. Am J Health Syst Pharm 2001; 58: 784–790.

3) Sebaaly J. al, Clinical and financial impact of pharmacist Involvement in discharge medication Reconciliation at an Academic Medical Center: A prospective Pilot Study, Hosp Pharm 2015;50:505–513

Orateur : Coulibaly P.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : admission du patient, erreurs de médication, économie pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000012

Oxyde d'éthylène : peut-on s'en passer en néonatalogie ?

Fleta L.[(1)], About C.*[(1)], Beiler B.[(1)], Jolly C.[(1)], Nisse Y.-E.[(1)], Demoré B.[(2)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

[(2)] Pharmacie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Université de Lorraine, APEMAC, F-54000 Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy

Résumé

Contexte

L'oxyde d'éthylène (OE), utilisé pour stériliser les dispositifs médicaux (DM), engendre un risque cancérogène en cas d'exposition prolongée. Depuis 2015, l'ANSM, se basant sur la norme NF EN ISO 10339-7, impose des taux résiduels seuils pour les DM en contact avec les patients de néonatalogie.

Objectifs

Identifier les dispositifs médicaux stérilisés à l'OE et utilisés en néonatologie et rechercher des alternatives conformes aux recommandations.

Matériels et méthodes

La liste des DM utilisés de 2018 à 2020 par les 3 services de néonatologie a été extraite. Les fiches techniques ont été consultées et les fournisseurs contactés pour recueillir les taux résiduels d'OE des DM. Le taux résiduel était considéré comme conforme s'il était inférieur à 60 µg/24h. Pour les DM appartenant aux appels d'offre (AO) locaux, des alternatives ont été recherchées, idéalement indépendantes de l'OE ou alors conformes au seuil fixé. Aucune alternative n'a été recherchée pour les AO nationaux car ces procédures d'achat ne dépendent pas de notre établissement.

Résultats

Les 3 services de néonatologie utilisent **284** références de DM dont **168** stérilisées à l'OE (**77** issus d'AO nationaux et **91** d'AO locaux). Les **77** DM des AO nationaux se répartissent en **33** conformes, **39** non conformes, **3** sans contact avec le patient et **2** sans information à la fin de l'étude. Pour les AO locaux, **57**/**91** sont conformes, **28**/**91** non conformes, **2**/**91** sans contact avec le patient et **4**/**91** sans information à la fin de l'étude. Pour les 57 DM dont le seuil en OE est conforme, une seule alternative stérilisée indépendamment de l'OE a été trouvée. Pour les **28** DM non conformes (taux résiduel moyen de **1 672 ± 1 388 µg**/**24h**), aucune alternative n'a été trouvée pour **2** DM. Les **26** autres ont en moyenne **1,73 [1 ; 5]** alternatives compatibles avec les pratiques du service. Aucune des alternatives n'est indépendante de l'OE mais **15** DM peuvent être remplacés par une alternative conforme, **6** DM n'ont que des alternatives non conformes, l'information n'a pu être obtenue pour les alternatives des **5** DM restant.

Discussion / Conclusion

La majorité des DM en néonatologie sont stérilisés à l'OE. Une partie ne respecte pas le seuil de l'ANSM, 60 µg/24h pour un prématuré de 1 kg. Des alternatives conformes sont disponibles sur le marché pour certains DM. Les taux résiduels d'OE seront pris en compte lors des prochaines procédures d'achat locales des DM de néonatologie. Les DM provenant des procédures d'achat nationales dont la spécificité d'utilisation en néonatologie n'est pas mentionnée seront mise en AO local.

Orateur : About C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : dispositifs médicaux, néonatologie, oxyde d'éthylène

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000362

Un bloc obstétrical sans latex : oui, mais à quel prix ?

Tournayre V.*(1), Tournayre S.(1), Sarda S.(2), Letouzey V.(2), Bouvier F.(3), Ramy L.(3), Chasseigne V.(1)

(1) Pharmacie à usage intérieur, CHU Nîmes

(2) Bloc obstétrical, CHU Nîmes

(3) Schéma directeur immobilier, CHU Nîmes

Résumé

Contexte

Le latex est l'un des principaux agents responsables d'allergies péri-opératoires. Environ 1 % de la population française y est allergique, et ce taux augmente significativement chez les populations à risque, telles que les patients opérés à plusieurs reprises ou les professionnels de santé quotidiennement exposés[1]. De plus en plus d'établissements souhaitent tendre vers des blocs sans latex afin de réduire cette exposition.

Objectif

Evaluer l'impact économique de la mise en place d'un bloc obstétrical sans latex au sein d'un CHU, réalisant 2 300 accouchements par an.

Matériels et méthodes

Une analyse des fiches techniques de chaque référence de Dispositif Médical Stérile (DMS) en dotation au bloc obstétrical a été réalisée avec proposition d'une alternative sans latex pour les DMS concernés. Le choix des alternatives sans latex a par la suite été présenté aux équipes soignantes et validé en réunion pluridisciplinaire. Une estimation du surcoût annuel lié au passage au sans latex a été calculée à partir des prix négociés unitaires des DMS à substituer, sur la base des consommations de 2021.

Résultats

Au total, 280 références de DMS ont été recensées dans les dotations des 5 salles d'accouchement, des 3 salles de pré-travail et des 2 salles de césarienne du bloc obstétrical. Du latex était présent dans la composition de 13 (4.6 %) DMS : 9 références de gants stériles (69 %), 2 modèles de sondes de Foley enduites au latex (15 %), une référence de sparadrap (8 %), et un manomètre de Pression Veineuse Centrale (8 %). L'ensemble des alternatives sans latex proposées ont été acceptées par l'équipe soignante. Alors que 85 % de ces références étaient déjà en dotation, les 15 % restantes ont été ajoutées aux armoires du service.

Au regard des consommations, le surcoût annuel estimé lié à la mise en place d'un bloc sans latex est de 5 564.5 € HT pour les gants, 218.4 € HT pour les sondes de Foley, 5.4 € HT pour le sparadrap soit un surcoût total de 6 914.3 € TTC par an.

Discussion / Conclusion

La mise en place d'un bloc sans latex permet d'éviter le risque d'allergies et de complications liées. Le surcoût des DMS sans latex est à mettre en balance avec les dépenses évitées liées aux consultations d'allergologie, prolongations de séjour et arrêts de travail. L'analyse des références des dispositifs non stériles est en cours. La mise en place du latex free devrait s'étendre aux autres salles du bloc courant 2022.

Références bibliographiques principales

[1] Hamilton R. et al: "Latex allergy: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis" (2013)

Orateur : Tournayre V.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : procédures de chirurgie obstétrique, dispositifs médicaux, hypersensibilité au latex

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000181

Harmonisation territoriale des livrets thérapeutiques : un exemple concret d'optimisation du parcours de soin du patient et de promotion du bon usage des médicaments

Dobremez V.*[(1)], Brun Patoux A.[(2)], Rondard S.[(3)], Subtil-Pons J.[(4)], Collomb M.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Saint-Laurent-du-Pont

[(2)] Pharmacie, CH Tullins - Site Perret, Tullins

[(3)] Pharmacie, CH Rives

[(4)] Pharmacie, CH Saint-Geoire-en-Valdaine

Résumé

Contexte

Au sein de plusieurs établissements périphériques du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le déploiement d'un logiciel d'aide à la prescription commun est en cours. De plus, le profil des patients hospitalisés et des résidents est proche et le groupement d'achat commun, permettant d'envisager une harmonisation territoriale des Livrets Thérapeutiques (LT).

Objectifs

Améliorer le taux de convergence des LT des Centres Hospitaliers (CH) du territoire, afin de fluidifier le parcours patient et de sécuriser sa prise en charge médicamenteuse.

Matériels et méthodes

Analyse des LT des CH impliqués dans la démarche : chaque classe Anatomique Thérapeutique Chimique (ATC) est analysée par l'un des pharmaciens des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) concernées. Les divergences des LT sont étudiées et des optimisations proposées pour améliorer le niveau d'harmonisation : choix des spécialités référencées en fonction des recommandations de bon usage, de la qualité et sécurité d'administration, des avis spécialisés, des recherches bibliographiques, des pratiques professionnelles et de l'efficience budgétaire à niveau d'efficacité, de tolérance et de facilité d'utilisation égal.

Résultats

Les LT de 4 CH regroupent 988 spécialités. Seules 25 % étaient communes aux 4 CH, de 5.7 % à 37.9 %, selon la classe ATC concernée. Dans la 1ère phase de travail, les pharmaciens se sont réunis à 2 reprises, pour établir des propositions d'optimisation des LT : 226 spécialités ont été analysées. Le retrait des LT est envisagé pour 91 spécialités. Après optimisation, le taux de convergence entre les 4 CH augmente significativement de 26 % (59/226) à 72 % (100/138) ($p<0.001$, $\alpha=0.05$). Les spécialités référencées sur un seul CH diminuent significativement de 36 % (82/226) à 13 % (18/138) ($p<0.001$, $\alpha=0.05$).

Discussion / Conclusion

L'harmonisation des LT est synonyme d'harmonisation des pratiques et d'optimisation du parcours de soin du patient au sein du GHT. Elle nécessite un travail de concertation, facilité par un groupement d'achat commun. Certains services de soins spécifiques nécessitent un référencement particulier, qui ne concerne qu'un seul CH. Les propositions de modification du LT font l'objet d'une présentation en Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux (CoMéDiMS) pour chaque établissement. Ce travail commun permet de mutualiser certaines tâches pharmaceutiques entre CH (réévaluation des LT, gestion des ruptures de stock communes, bon usage,…) et de décloisonner les activités des pharmaciens souvent seuls dans leurs établissements. Ce travail constitue une étape préalable et indispensable au déploiement d'une dispensation robotisée, mutualisée pour nos établissements.

Orateur : Dobremez V.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Pharmacie clinique, Evaluation de médicament, Services Pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000259

Espace game « clé en main » sur les Never Events : évaluation de la satisfaction des professionnels

Mérieux L.*[(1)], Masquin H.[(1)], Yosofi C.[(1)], Maupetit J.-C.[(1)], d'Acremont F.[(1)]

[(1)] Unité de coordination régionale, OMéDIT Pays de la Loire, Nantes

Résumé

Contexte

Les « Never Events » sont des évènements indésirables graves et évitables, en lien avec des médicaments, définis par l'ANSM, et dont la survenue doit être prévenue par la mise en place de barrières de prévention. Afin de sensibiliser les professionnels de santé sur les Never Events, notre structure régionale d'appui sur les produits de santé a conçu et développé un outil ludique de type Escape Game « clés en main », sous format de kit dématérialisé, comprenant un guide d'animation, une vidéo de scénario, les supports de jeu, un diaporama de débriefing personnalisable et des outils pratiques. Depuis sa publication en septembre 2021, l'outil a été demandé par plus de 600 établissements francophones.

Objectifs

L'objectif était d'évaluer la satisfaction globale des professionnels de santé vis-à-vis de cet outil et d'identifier les éventuels axes d'amélioration.

Matériels et méthodes

Un questionnaire informatisé a été envoyé par mail à l'ensemble des professionnels ayant téléchargé le kit dématérialisé entre septembre et novembre 2021. Etaient demandés des éléments concernant leur satisfaction sur le contenu du jeu, sa mise en place et les freins.

Résultats

Au total, 109 personnes ont répondu au questionnaire. Les répondants sont principalement des pharmaciens (41), des qualiticiens (35) ou des cadres de santé (10). Parmi eux, 35 (32 %) ont mis en place l'escape game dans leur structure et 45 (41 %) comptent le déployer en 2022. Les professionnels qui ont utilisé l'escape game sont plutôt satisfaits à 17 % (6) et tout à fait satisfaits à 83 % (29). Seuls 3 d'entre eux (9 %) ont rencontré des difficultés pour la mise en place du jeu, celles-ci étaient d'ordre matériel (cadenas, locaux). L'escape game a été proposé à un large panel de professionnels (infirmiers, équipes pharmaceutiques, médecins, aides-soignants, cadres, qualiticiens...). Les retours des participants étaient positifs à 20 % (7) et très positifs à 80 % (28). Ils ont apprécié le côté ludique et pédagogique de l'escape game qui favorise aussi la cohésion d'équipe. Le kit a été jugé très complet par les animateurs, ce qui facilite l'utilisation du jeu. 29 personnes (27 %) ont indiqué qu'elles ne mettront pas en place l'escape g dans leur structure. Les principales raisons sont un manque de temps (24, 83 %), un jeu inadapté à la structure (6, 21 %) et une complexité pour sa mise en place (3, 10 %). La durée du jeu (1h, débriefing compris) est aussi un point limitant pour l'utilisation de l'escape game.

Discussion / Conclusion

Les professionnels ayant utilisé notre escape game sur les Never Events sont globalement satisfaits de cet outil, qui est considéré comme complet, pédagogique, ludique, permettant des échanges avec les participants et une meilleure cohésion d'équipe. Le principal défaut est la durée de jeu, jugée trop longue par un certain nombre de répondants, ce qui limite son déploiement dans les structures. Suite à ces retours et à l'intérêt des professionnels, nous envisageons de proposer d'autres outils pédagogiques "clés en main" sur diverses thématiques : anticoagulants, médicaments à risque en psychiatrie...

Orateur : Mérieux L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Never Events, Formation continue, Médicaments à risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PHARMACIE CLINIQUE

Numéro : 000053

Développement et évaluation de règles cliniques pour une détection efficiente de problèmes reliés à la pharmacothérapie via un système d'aide à la décision clinique

Skalafouris C.*(1), Blanc A.-L.(2), Olivier G.(3), Marti C.(3), Samer C.(4), Lovis C.(5), Bonnabry P.(1), Guignard B.(1)

(1) Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

(2) Pharmacie, Hôpitaux de l'Est Lémanique, Rennaz, Suisse

(3) Service de médecine interne, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

(4) Service de pharmacologie et toxicologie clinique, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

(5) Service des sciences de l'information médicale, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

Résumé

Contexte

Les systèmes d'aide à la décision clinique (SADC) destinés aux pharmaciens cliniciens peuvent faciliter la détection des problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP). La spécificité des alertes qu'ils génèrent reste variable et la définition d'alertes à la fois pertinentes et efficaces améliorerait l'utilisation de ces outils.

Objectifs

Développer des requêtes électroniques provenant d'une pratique experte de revue de la médication et évaluer leur performance.

Matériels et méthodes

Préalablement, une revue multidisciplinaire de la médication (gold-standard : pharmaciens, pharmacologues et médecins internistes) chez 315 patients admis en médecine interne, avait mis en évidence 909 PRP. Certains PRP ont été retenus pour définir des requêtes électroniques dans notre SADC et générer des alertes à partir des données structurées des dossiers électroniques des patients (DEP : prescriptions médicamenteuses, valeurs de laboratoire, problèmes médicaux, signes vitaux, données démographiques). Ces requêtes ont été testées rétrospectivement dans les DEP pour évaluer leur performance à détecter les PRP identifiées par le gold-standard. Pour chaque requête, le nombre de vrais et faux positifs (VP, FP) et négatifs (VN, FN), les sensibilité (*Se*), spécificité (*Sp*), valeur prédictive positive (VPP) et négative (VPN) ont été calculés. Nous détaillerons les médianes et interquartiles de ces valeurs.

Résultats

Parmi les 909 PRP concernant les 315 patients, 700 (78 %) étaient éligibles pour créer 366 requêtes électroniques ciblant autant de PRP (prévalence médiane des PRP 0.32 % (0.32-0.32 %)). Les requêtes ont correctement identifié 77 % des PRP identifiées par le gold-standard. Les alertes positives (PRP identifié dans le DEP) étaient associées à un nombre médian de 1 VP (1-1), 1 FP (0-9). Les alertes négatives (pas de PRP identifié dans le DEP) à 306 VN (297-307) et 0 FN (0-0). Les *Se* et *Sp* médianes étaient de 100 % (100 %-100 %) et 99.7 % (97-100 %), les VPP et VPN médianes de 50 % (12.5 %-100 %) et 100 % (100 %-100 %). La performance des requêtes électroniques variait selon le type de données utilisées pour enclencher les alertes (P<10-5, meilleures performances lorsqu'elles impliquaient exclusivement des prescriptions médicamenteuses).

Discussion / Conclusion

Ces requêtes présentant une forte *Se* et VPN et des *Sp* et VPP acceptables (2 alertes pour 1 PRP) sont susceptibles de faciliter la révision de la pharmacothérapie. Leur évaluation prospective, en plus de la participation du pharmacien aux visites médicales, permettra d'ajuster ce modèle.

Références bibliographiques principales

Blanc AL. J Clin Pharm Ther.43 (6):860-6 (2018)

Orateur : Skalafouris C.
Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique
Mots-clés : Valeur prédictive des tests, Systèmes d'aide à la décision clinique, Informatique médicale
Pays où le travail est effectué : Suisse
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000266

L'impact des chélateurs de fer sur la glycémie chez les enfants diabétiques avec bêta-thalassémie majeure

Mousannif S.*[(1)], Mefetah H.[(2)], Bouatia M.[(1)]

[(1)] Service Pharmacie, Université Mohammed V-Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat-Hôpital d'Enfants., Rabat, Maroc
[(2)] Service pharmacie, CHU Hôpital des enfants, Rabat, Maroc

Résumé

Contexte

Les principales formes de β-thalassémie sont caractérisées par une anémie sévère nécessitant une transfusion et un traitement en chélateur de fer. Le diabète est une complication assez fréquente chez les patients β-thalassémiques polytransfusés (6-14 %).

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet de l'association du traitement par des chélateurs de fer (Déféripone, Déferasirox) et de l'insulinothérapie sur la glycémie chez les enfants avec bêta-thalassémie majeure et qui ont développés le diabéte comme complication.

Patients et méthodes

C'est une étude prospective menée sur des enfants thalassémiques qui ont développés un diabète comme complication, et qui sont sous Déféripone et/ou Déferasirox. On note l'évolution du taux de la glycèmie en fonction de la dose d'insuline administrée.

Résultats

Pendant la période d'étude, 99 patients ont été suivis dans le service d'hématologie. Le sex-ratio M/F était de 1,02. L'âge médian est 16 ans avec un interquartile [10 ; 21]. 7 % des enfants ont développés un diabète type 1, 3 % un diabète type 2. Les enfants qui ont devenus diabètiques : 2 % ont été sous déféripone seul, 3 % sous déferasirox seul, 5 % sous l'association des 2 chélateurs. Concernant le délai d'apparition du diabète et la date de prise en charge des patients : 2 % des cas le diabète est apparu 9 ans après la date de prise en charge de la thalassémie, 2 % après 12 ans, 3 % après 18 ans, dans 3 % des cas le diabète apparait 20 ans après. Une hypoglycémie inférieure à 0.5 g/l est enregistrée chez 57.1 % des patients qui ont eu le diabète insulino-dépendant lorsqu'ils ont démarré l'insuline avec leur traitement de chélateur de fer (50 % était sous Déféripone seul, 50 % prenait Déferasirox seul). Pour corriger l'hypoglycémie l'endocrinologue a baissé la dose d'insuline rapide et lente chez tous les patients de 20 % par rapport à la dose thérapeutique recommandée. Après quelques jours on a noté un rétablissement de la glycémie et une disparition des symptômes causés par l'hypoglycémie.

Discussion / Conclusion

L'hypoglycémie observée est probablement liée à l'association des chélateurs de fer (Déféripone, Déferasirox) avec l'insuline (lente, rapide). En attendant le suivi d'autres patients diabétiques atteints de bêta-thalassémie majeure, il sera préférable de démarrer le traitement par l'insuline en utilisant des faibles doses par rapport à la dose thérapeutique recommandée et les augmenter progressivement et les ajuster pour éviter toute hypoglycémie chez ces patients qui présentent déjà plusieurs complications.

Références bibliographiques principales

Kontoghiorghes GJ, Kontoghiorghe CN. Efficacy and safety of iron-chelation therapy with deferoxamine, deferiprone, and deferasirox for the treatment of iron-loaded patients with non-transfusion-dependent thalassemia syndromes. Drug Des Devel Ther. 2016 Jan;465
2. Zahir H, Chakour M, Mouhib H, Yahyaoui H, Ait Ameur M. Epidemiological, clinico-biological, therapeutic and evolutionary aspects of β-thalassemia in Morocco. Ann Biol Clin (Paris). 2019 Apr;77(2):169–73.
3. Viprakasit V, Ekwattanakit S. Clinical Classification, Screening and Diagnosis for Thalassemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2018 Apr;32(2):193–211., Viprakasit V, Ekwattanakit S. Clinical Classification, Screening and Diagnosis for Thalassemia. Hematol Oncol Clin North Am. 2018 Apr;32(2):193–211., Zahir H, Chakour M, Mouhib H, Yahyaoui H, Ait Ameur M. Epidemiological, clinico-biological, therapeutic and evolutionary aspects of β-thalassemia in Morocco. Ann Biol Clin (Paris). 2019 Apr;77(2):169–73.

Orateur : Mousannif S.
Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique
Mots-clés : Insuline, Chélateur de fer, Thalassémie
Pays où le travail est effectué : Maroc
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000304

Détection par les systèmes d'aide à la décision pharmaceutique des évènements indésirables : quels résultats ?

Robert L.*[(1)], Delannoy-Rousselière C.[(1)], Barbier A.[(1)], Beuscart J.-B.[(2)], Odou P.[(3)], Gautier S.[(4)], Decaudin B.[(3)]

[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille

[(2)] Ulr 2694 - metrics : évaluation des technologies de santé et des pratiques médicales, Université de Lille, Lille

[(3)] Ulr 7365 - grita - groupe de recherche sur les formes injectables et les technologies associées, Université de Lille, Lille

[(4)] Centre régional de pharmacovigilance, CHU Lille

Résumé

Contexte

Les évènements indésirables médicamenteux (EIM) sont largement décrits dans la littérature et sont fréquents chez les patients hospitalisés alors qu'ils sont souvent évitables(1,2). L'intérêt des systèmes d'aide à la décision pharmaceutique (SADP) est qu'ils alertent les professionnels de santé sur des situations à risque médicamenteux.

Objectifs

L'objectif de notre étude est de décrire l'apport d'un SADP pour alerter sur les EIM dans la routine des pharmaciens cliniciens.

Matériels et méthodes

L'étude est mono-centrique, rétrospective (de juillet 2019 à novembre 2021). L'analyse porte sur 1 348 lits informatisés. Les règles implémentées dans le SADP ont été développées grâce à une équipe multidisciplinaire et sur nos 102 règles actives, 60 règles ont été créées pour alerter les pharmaciens cliniciens sur les situations à risque d'EIM. Les règles ont été classées en fonction du problème rencontré, basé sur la cotation ActIP® de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) : effet indésirable, interaction médicamenteuse, voie et/ou administration inappropriée, monitorage, non-conformité aux référentiels/contre-indication, médicament non-indiqué, surdosage, sous-dosage, indication non traitée. Les analyses portaient sur le nombre d'alertes déclenchées, la réalisation d'une intervention pharmaceutique (IP) et son suivi par les médecins.

Résultats

Au cours des 29 mois, 2 955 alertes sur des EIM se sont déclenchées (environ 102 alertes par mois). Les principales alertes concernaient une hyperkaliémie avec un apport potassique (15,6 %) et la présence d'un inhibiteur du système rénine-angiotensine en présence d'une insuffisance rénale aiguë (7,9 %). Les pharmaciens cliniciens ont réalisé une IP dans 31,3 % (n=925) des cas, dont 67,8 % (n=627) ont été acceptées par le médecin (i.e. conduisant à un changement dans la prise en charge). La non-conformité/contre-indication (n=332), les interactions médicamenteuses (n=211) et le surdosage (n=205) étaient les problèmes qui conduisaient le plus à une IP auprès du médecin. L'arrêt d'un médicament a été l'action la plus souvent proposée par les pharmaciens. Les alertes n'ayant pas conduit à une IP étaient soit des alertes nécessitant un suivi du patient dans les jours suivants, soit des alertes peu spécifiques et dont la règle devait être réévaluées afin d'affiner la règle.

Discussion / Conclusion

Les EIM sont toujours fréquemment retrouvés et plus de 20 % des alertes déclenchées ont conduit à un changement dans la prescription afin de prévenir un évènement indésirable. L'étude montre l'intérêt des SADP comme outils complémentaires détectant en temps réel des situations à risque d'EIM dans la routine des pharmaciens cliniciens.

Références bibliographiques principales

1. Bouvy JC, et al. Drug Saf. 2015;38(5):437□53.

2. McDonnell PJ, et al. Ann Pharmacother. sept 2002;36(9):1331□6.

Orateur : Robert L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Maladie iatrogène, Pharmacie d'hôpital, Technologie d'aide à la décision

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000310

Les données de la conciliation médicamenteuse d'entrée sont-elles réellement intégrées dans la prise en charge globale des patients hospitalisés en cardiologie ?

Chachulski A.*(1), Behague P.(2), Delporte L.(3), Marquie C.(4), Brigadeau F.(4), Odou P.(3), Decaudin B.(1), Perez M.(1)

(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

(2) Pharmacie, CH Armentières

(3) Pharmacie, CHU Lille

(4) Clinique de cardiologie, CHU Lille

Résumé

Contexte

Les activités de pharmacie clinique en cardiologie sont bien développées, notamment via la conciliation médicamenteuse d'entrée (CME). Au décours de la CME, les divergences sont notifiées aux médecins en vue d'une modification de la prescription en cours, et, par conséquent, du courrier médical de liaison (CML).

Objectifs

Analyser le devenir des informations issues de la CME au cours du séjour du patient et ce jusqu'à la rédaction du CML.

Patients et méthodes

Sur 5 mois, les patients hospitalisés en cardiologie pour décompensation cardiaque ont été inclus dans l'étude et ont bénéficié d'une CME. Les données socio-démographiques (âge, sexe, IMC) et de la CME (bilan médicamenteux optimisé [BMO], ordonnance médicale à l'admission [OMA] et divergences) ont été recueillies. Les interventions pharmaceutiques (IPs) réalisées en cas de divergence non intentionnelle (DNI) ont été répertoriées et cotées selon les critères Act-IP de la SFPC. A l'issue de la CME, le BMO est enregistré sur le logiciel d'aide à la prescription. Dans un second temps, une comparaison entre le BMO et les traitements à domicile renseignés sur le CML a été effectuée. Les données sont exprimées en moyenne ± écart type.

Résultats

Sur 300 patients éligibles, 195 (65 %) ont été inclus dans l'étude. Ils étaient âgés de 70,7 ± 12,6 ans, le sex-ratio homme/femme de 1,8 et l'IMC de 28,4 ± 6,2 kg/m². Chaque patient avait 10,0 ± 4,0 médicaments à domicile. Au total, 325 DNI menant à une IP ont été relevées, soit 1,7 ± 1,7 IPs par patient. Environ 76 % des DNI (248) ont été corrigées sur l'OMA par le médecin. La majorité (50,5 %) concernait une indication non traitée. Les voies ou administrations inappropriées, sous dosages, médicaments non indiqués, surdosages, traitements non reçus et contre-indications représentaient 20,0 %, 11,1 %, 10,5 %, 6,5 %, 0,6 % et 0,6 % des cas, respectivement.

Concernant le CML, le BMO était renseigné sans erreur dans 17,4 % des cas. Autotal, 951 erreurs ont été détectées sur les 161 CML restants, soit 5,9 ± 2,9 erreurs par courrier. Parmi ces erreurs, 140 (14,7 %) avaient été initialement corrigées sur l'OMA à la suite de la CME. La majorité (50,6 %) concernait une voie ou administration inappropriée. Les indications non traitées, sous-dosages, médicaments non indiqués et surdosages représentaient 27,3 %, 8,5 %, 7,9 % et5,7 % des cas, respectivement.

Discussion / Conclusion

La CME est bien développée en cardiologie. Toutefois, elle n'est pas pleinement exploitée car, malgré des corrections réalisées sur la primo-prescription, les modifications ne sont pas systématiquement suivies lors de la rédaction du CML. Cela peut avoir des conséquences sur la partie « traitements de sortie », posant le problème de la sécurisation de la prise en charge globale des patients. Ainsi, ce travail montre la nécessité de poursuivre le développement de cette activité via la conciliation médicamenteuse de sortie.

Orateur : Chachulski A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Défaillance cardiaque, Bilan comparatif des médicaments, Cardiologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000358

Médecines alternatives et complémentaires dans les essais cliniques en oncologie : intérêt des entretiens pharmaceutiques

Champmartin L.*(1), Malifarge L.(1), Jordono L.(1), Lortal B.(1)

(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

Les patients d'oncologie ont de plus en plus recours aux médecines alternatives et complémentaires (MAC), telles que la phytothérapie, l'homéopathie, les compléments alimentaires ou l'aromathérapie. La majorité des protocoles d'essais cliniques (EC) interdisent leur prise au cours de l'EC. Avant chaque inclusion, un entretien pharmaceutique est réalisé à la pharmacie des EC afin d'établir un bilan médicamenteux optimisé (BMO) sur ses traitements habituels et l'automédication. Une analyse pharmaceutique est ensuite effectuée pour recherche d'éventuelles déviances au protocole.

Objectifs

Evaluer l'impact des entretiens pharmaceutiques pour déceler la prise de MAC et analyser les interactions médicamenteuses (IM) entre les MAC et les traitements expérimentaux chez les patients inclus dans des protocoles d'essais.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective sur l'année 2021 de l'ensemble des conciliations médicamenteuses (CM) réalisées chez les patients inclus dans des EC. Deux ou trois sources d'informations étaient requises pour la validation du BMO parmi le dossier patient informatisé (DPI), l'entretien avec le patient lors de la CM et l'historique de dispensation en pharmacie d'officine (PO). Au cours de la consultation pharmaceutique, la prise de phytothérapie et de compléments alimentaires était recensée. L'ensemble des traitements était ensuite analysé à l'aide du protocole et des bases de données Hedrine®, « About Herbs, Botanicals & Other Products » sur le site du Memorial Sloan Kettering Cancer Center et le livret sur la phytothérapie de l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support.

Résultats

Sur la période étudiée, 129 patients sur 363 ayant bénéficié d'une CM déclaraient prendre des MAC. 70 % (n=90) d'entre eux étaient des femmes et leur moyenne d'âge était de 62 ± 14 ans [18 ; 90]. 33 % (n=42) des patients étaient traités pour un cancer digestif. Chaque patient prenait en moyenne 2 ± 2 MAC différentes [1 ; 11]. La phytothérapie était la MAC la plus utilisée (58 %) suivie par les compléments alimentaires (47 %), l'homéopathie (18 %) et l'aromathérapie (8 %). Dans 93 % des cas, au moins une des MAC était mentionnée dans lors de CM, contre seulement 24 % des cas lors de l'appel à la PO et 5 % des cas dans le DPI. Les MAC étaient à l'origine de 34 % (n=58) des IM avec les traitements expérimentaux.

Discussion / Conclusion

Souvent considérées à tort comme sans danger, les MAC sont souvent à l'origine d'IM avec les traitements expérimentaux. Une sensibilisation des professionnels de santé à la recherche de ce type de traitement est essentielle. L'entretien pharmaceutique semble incontournable afin d'aborder de manière systématique cette question avec les patients, de les sensibiliser à ce sujet et donc d'éviter toute déviation au protocole. Une formation des professionnels de santé seraient nécessaire afin d'encadrer la prise de ce type de traitement.

Orateur : Champmartin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Médicaments en essais cliniques, Oncologie médicale, Thérapies complémentaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000457

Un retour d'expérience sur le Livret personnalisé de sortie dans le Parcours de soins MEDISIS

Hamilius E.[(1)], Lesperlette G.[(1)], Duffourc M.-O.[(1)], Viaud C.[(1)], Jodogne A.[(2)], Lhost I.[(2)], De Abreu N.[(1)], Rozier T.[(1)], Frapsauce A.*[(1)], Bertin S.[(3)], Binda M.[(3)], Dufay E.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CH Lunéville-GHEMM, Lunéville

[(2)] Pharmacie, Université catholique de Louvain (UCL), Ottignies-Louvain-la-Neuve, Belgique

[(3)] Pharmacie à usage intérieur, CH Saint-Nicolas-de-Port - GHEMM, Saint-Nicolas-de-Port

Résumé

Contexte

Depuis 2017, le Parcours de soins MEDISIS sécurise la prise en charge médicamenteuse des patients de ≥ 65 ans passant par les urgences et de retour à domicile. La remise d'un Livret Personnalisé à la sortie du patient (LPS), est une des actions MEDISIS ; il est communiqué au patient au cours d'une séance d'accompagnement thérapeutique. Il a pour but de l'informer et de le former sur les changements dans ses médicaments, ses pathologies et les conduites à tenir en cas de problème. (1) La "health literacy" est appliquée au LPS qui est personnalisable selon le profil du patient.

Objectifs

L'objectif de l'étude est de présenter le LPS ainsi qu'un état des lieux de son utilisation.

Matériels et méthodes

L'enquête monocentrique, rétrospective, observationnelle concerne 280 LPS délivrés entre le 01.01.2018 et le 01.01.2021. Ils sont composés à partir d'un fichier Excel recensant 15 pages, dont 3 sont immuables et 12 personnalisables. Chaque fichier est analysé afin d'identifier les pages personnalisables utilisées pour les LPS : MES CONTACTS, MON HOSPITALISATION, MES RENDEZ VOUS, MES MEDICAMENTS & CHANGEMENTS, MES ALERTES, GESTION DES MEDICAMENTS, PANSEMENTS, POIDS, HUMEUR, DOULEUR, et ALIMENTATION dans l'hypertension artérielle (HTA) et l'insuffisance cardiaque.

Résultats

Sur 280 LPS, 100 % présentaient les pages MES CONTACTS et MES MEDICAMENTS & CHANGEMENTS. Il s'agit des pages adaptables à l'ensemble des patients. Les autres pages personnalisables sont utilisées selon les besoins identifiés pendant l'hospitalisation avec les informations du Dossier Patient Informatisé. Les pages MON HOSPITALISATION, MES RENDEZ-VOUS, DOULEUR et GESTION DES MEDICAMENTS sont donc retrouvées dans respectivement 93,9 % (263), 92,5 % (259), 1,4 % (4), et 2.86 % (8) des LPS. Sur 280 patients, 75 (26,8 %) présentaient une insuffisance cardiaque. Les pages ALIMENTATION INSUFFISANCE CARDIAQUE et POIDS ont été données pour respectivement 50 (66,7 %) et 73 (97,3 %) d'entre eux. Une majorité des patients présentaient une HTA (207), 12 (5,8 %) d'entre eux ont reçu la page ALIMENTATION HTA. Sur 280 patients, 41 présentaient un trouble de l'humeur et 17,1 % d'entre eux ont reçu la page HUMEUR. Parmi les patients 58 sont sortis avec une ordonnance de pansement et 44,8 % (26) ont reçu la page pansement.

Discussion / Conclusion

Le LPS est un outil de formation à part entière pour le patient ; il doit être facile de compréhension. Il est nécessaire de prioriser les thématiques abordées. Pour un patient polypathologique, les besoins identifiés et son motif d'hospitalisation permettent de sélectionner les pages. Cette hiérarchisation a des répercussions sur les taux d'utilisation du LPS. Malgré une équipe pluri professionnelle (infirmier, préparateur ou pharmacien), la création du LPS doit être patient dépendant et non professionnel dépendant. La mise en place d'un guide d'élaboration peut être une solution, tout comme la création d'un thésaurus des informations contenues dans le LPS.

Références bibliographiques principales

Gwendoline Popart Lesperlette. Le parcours de soins MEDISIS : à propos de 3 ans d'expérimentation. Sciences pharmaceutiques. 2020.

Orateur : Frapsauce A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Evaluation de programme, Programmes d'éducation pour la santé, Education du patient comme sujet

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

QUALITE, GESTION DES RISQUES & MANAGEMENT

Numéro : 000047

La réalité virtuelle 360°, nouvelle approche pédagogique collaborative : Pourquoi ? Comment ? Illustration avec la prise en charge médicamenteuse au bloc opératoire

Laplagne S.[1], Besnier P.[2], Blanie A.[3], Havard C.[3], Davin T.[4], Berge V.[4], Perus O.[4], Raucoules Aime M.[4], Picard J.[5], Rodier S.[6], Collomp R.*[7]

[1] Pharmacie, CHU Nice
[2] Pharmacie, CHU Caen
[3] Anesthésie, AP-HP, Paris
[4] Anesthésie, CHU Nice
[5] Anesthesie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche
[6] Pharmacie, EPSM Caen
[7] Pharmacie, CHU Nice - Hôpital l'Archet 2

Résumé

Contexte

La prise en charge médicamenteuse (PECM) est un processus complexe dont la sécurisation doit faire partie des compétences fondamentales de tout professionnel de santé. Les approches pédagogiques correspondantes doivent permettre l'acquisition des connaissances (savoir), mais surtout faciliter leur transfert effectif dans les pratiques quotidiennes, en tant que compétences (savoir-faire). Une immersion lors de l'apprentissage dans un environnement proche de la réalité, comme en simulation en santé, y contribue fortement. Mais les approches pédagogiques sont soumises à certaines contraintes à l'échelle d'un établissement : permettre de former un grand nombre, tracer précisément l'acquisition des connaissances. La réalité virtuelle 360° associée à une plateforme e-learning (*Learning Management System* -LMS) répond à ces objectifs.

Objectifs

Élaborer un parcours de formation inter disciplinaire de sécurisation de la PECM au bloc opératoire en anesthésie-réanimation via la réalité virtuelle 360° associée à un LMS.

Patients et méthodes

Un groupe collaboratif et interdisciplinaire, associant pharmaciens hospitaliers, anesthésistes-réanimateurs et infirmier-e-s anesthésistes, a élaboré un parcours de formation à la PECM au bloc opératoire en anesthésie-réanimation en réalité virtuelle 360° associée à un LMS selon les recommandations en simulation de santé de la SOFRASIMS.

Résultats

Le projet Simu Bloc 360° PECM s'est déroulé en 5 étapes. Des scénarios ont été élaborés en se basant sur les règles fondamentales de sécurisation de la PECM au bloc, enrichies par un bilan des non-conformités/ erreurs médicamenteuses observées en 2020-2021. 3 parcours patients ont été ainsi modélisés, avec intégration volontaire de 16 erreurs. Puis, un bloc opératoire réel (2 salles opératoires et 1 salle de réveil) a été numérisé en 360° selon les scénarios en présence des professionnels (anesthésistes-réanimateurs, IADE) et de patients partenaires. Sur le format numérique, ont été ensuite placés 23 points d'intérêt (POI) chacun associé à une information ou à un QCM. Les QCM proposent différentes explications vis-à-vis des erreurs identifiées. Ils ont été testés et améliorés auprès d'un panel de professionnels. Puis un débriefing numérique automatique a été intégré après chaque erreur. Parallèlement, l'exploitation des données permettra de tracer les résultats aux QCM mais aussi le temps passé, l'ordre de sélection des POI. Les apprenants pourront suivre ce parcours 360° de formation seul ou en groupe.

Discussion / Conclusion

La réalité virtuelle 360° associée à un LMS représente désormais un atout précieux dans les continuums pédagogiques à destination des formateurs et des apprenants, mais nécessite une méthodologie rigoureuse et des compétences multidisciplinaires.

Orateur : Collomp R.
Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance
Mots-clés : pédagogie, simulation, numérique
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000108

Analyse des modes de défaillance et de leur criticité d'une activité de déconditionnement

Thetis A.*[(1)], Biard M.[(2)], Oubarhman S.[(3)], Schmit B.[(3)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie - site sud, Amiens

[(2)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(3)] Pharmacie, CH Beauvais

Résumé

Contexte

En 2015 un automate de préparation des doses à administrer de déconditionnement est installé à la pharmacie à usage intérieur. Une cartographie des risques est établie. A la suite d'un évènement indésirable sur une étape de déconditionnement, il est décidé d'affiner l'analyse de risque sur cette étape.

Objectifs

L'objectif est, à l'issue de la cartographie, d'analyser les risques à priori.

Matériels et méthodes

Nous avons constitué un groupe de travail pluridisciplinaire composé d'un interne en pharmacie, de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie. Nous avons révisé la cartographie et défini les différentes étapes et les différents risques potentiels en prenant en compte les risques potentiels initiaux, les évènements enregistrés et les éventuels nouveaux risques identifiés. La grille de cotation de la fréquence (F), de la gravité (G) et de détectabilité (D) reste identique. A l'issu de cette analyse, un score de priorité est défini afin de proposer un plan d'action pour les points les plus critiques.

Résultats

Pour la réalisation de ce travail, nous avons décrit 6 sous processus (SP). A partir des SP, nous avons recensé 47 modes de défaillances.

L'indice de criticité (FxGxD) moyen calculé des SP est de 39 pour l'estimation de la campagne de déconditionnement, 13 pour la préparation du déconditionnement, 5 pour l'enregistrement, 10 pour la préparation du conteneur, 49 pour le déconditionnement et 39 pour le contrôle.

6 modes de défaillance ont un IC supérieur à 50 dont 5 pour le déconditionnement et 1 pour le contrôle.

Les propositions d'amélioration ont été : Eviter le déconditionnement de spécialités de caractéristiques physiques identiques à la suite, le double contrôle de l'environnement et de la déconditionneuse après chaque utilisation ainsi qu'une proposition d'achat d'un lecteur optique qui identifierait chaque comprimé en sortie de production.

Discussion / Conclusion

L'étape de déconditionnement reste une étape manuelle nécessitant du personnel formé et qualifié. C'est l'étape la plus à risque dans les dispensations journalières individuelles nominatives assurées par un automate de déconditionnement. Les risques ont pu être limités grâce à la mise en place de mesures pendant les campagnes de déconditionnement néanmoins, le risque zéro n'existe pas. Les événements indésirables sont à enregistrer et une revue régulière des processus permet une amélioration et une sécurisation de nos pratiques.

Orateur : Thetis A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Déconditionnement, Automate de dispensation nominative, Cartographie des risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000207

Microlearnings : un petit contenu, mais un grand pas pour la formation des professionnels !

Flornoy-Guédon A.*[(1)], Kostadinovic S.[(2)], Gschwind L.[(1)], Fonzo-Christe C.[(1)], Bonnabry P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

[(2)] Pharmacie, Hôpital de l'Île, Bern, Suisse

Résumé

Contexte

La formation continue des professionnels de santé est essentielle pour la Qualité des soins or le temps dédié à la formation est réduit. Le microlearning, e-learning de quelques minutes qui aborde l'essentiel d'un sujet, apparaît donc comme un format pédagogique intéressant.

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient : 1) de créer 3 microlearnings ludiques sur la sécurité d'administration des médicaments ; 2) d'évaluer leur impact sur les connaissances et la satisfaction de deux groupes d'apprenants (infirmiers et pharmaciens).

Matériels et méthodes

La création des modules a été faite avec les logiciels Vyond® et Articulate 360®. L'évaluation a été réalisée via email : pour chacun des 3 modules, les participants devaient répondre à 5 questions (pré-test) puis suivre le microlearning puis répondre aux 5 mêmes questions (post-test), soit un total de 15 questions. Le score par question était de 1 si tout juste, 0 sinon. Le degré de certitude des réponses était autoévalué pour chaque question avec une échelle de Likert (de 1 « pas sûr du tout » à 5 « sûr »). Une comparaison des résultats pré-/post-test a été effectuée pour tous les participants et par groupe infirmiers/pharmaciens. La satisfaction a été évaluée via 11 questions avec une échelle de Likert en 5 points.

Résultats

3 microlearnings ont été conçus : 1] Couper-écraser les comprimés, ouvrir les capsules (6 min) ; 2] Incompatibilités médicamenteuses en Y (7 min) ; 3] Calculs de dose (15 min). 78 professionnels ont participé à leur évaluation (53 % pharmaciens, 47 % infirmiers). Après avoir suivi l'intégralité de la formation, une amélioration significative des connaissances et du degré de certitude a été observée. Le score global moyen a augmenté significativement (8.6/15 vs 12.7/15, $p < 0.001$) ainsi que le degré de certitude moyen (4.1/5 vs 4.8/5, $p < 0.001$). Les résultats par module ont également été significativement meilleurs après formation ($p < 0.001$). Le gain de connaissances a été supérieur pour les infirmiers par rapport aux pharmaciens ($p < 0.001$). Tous les participants ont été satisfaits du format pédagogique. 76 % d'entre eux ont suggéré de coupler ce format distanciel à un format présentiel.

Discussion / Conclusion

Cette étude a démontré un impact positif des 3 microlearnings sur l'amélioration des connaissances et du degré de certitude. La satisfaction des participants a été bonne. Ce format pédagogique pourra être utilisé pour la formation continue des professionnels de santé, en le combinant avec des ateliers présentiels de mise en pratique.

Orateur : Flornoy-Guédon A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Méthodes d'enseignement, Formation pharmaceutique continue, Formation à distance

Pays où le travail est effectué : Suisse

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000248

Un binôme préparateur/sage-femme pour une formation pas comme les autres sur le bon usage des antalgiques en post partum !

Choquet E.*(1), Havegeer F.(1), Lardeur P.(1), Martin T.(1), Desaousa O.(2), Devemy F.(2), Charrier S.(2), Guionnet B.(2), Verryser F.(2), Hennion M.(2)

(1) Maternité, CH Valenciennes

(2) Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

En post partum, la gestion de la douleur est une préocupation des sages femmes (SF) tant pour favoriser l'autonomie des mamans avec leur bébé, que de prévenir les douleurs chroniques et la dépression du post partum. Cependant, le mésusage des antalgiques peut être un frein à une prise en charge optimale de la douleur chez les jeunes mamans.

Objectifs

Aprés avoir revu les protocoles de prise en charge de la douleur du post partum (PECD), nous souhaitions proposer aux SF un outil éducatif et ludique pour favoriser le bon usage des antalgiques pour ainsi optimiser la gestion de la douleur chez les femmes en post partum.

Matériels et méthodes

3 préparateurs en pharmacie (PPH) et 4 sages femmes (SF) ont été préalablement formés à l'usage des antalgiques et se sont associés à obstétricien et un pharmacien pour proposer 3 mises en scène fréquemment rencontrées dans le service de maternité. Celles ci ont ensuite été intégrées dans un "escape game". Ces cas cliniques mettaient en lumière des pratiques non adaptées et faisait réfléchir les soignants à une prise en charge plus optimale. Dans un second temps, une partie théorique a repris les points pertinents et apportait les arguments pharmacologiques indispensables à la compréhension et au bon usage des antalgiques.

Enfin, afin d'évaluer l'impact de notre formation, une évaluation des connaissances a été réalisée avant et après la formation ainsi qu'un questionnaire de satisfaction. Les résultats ont été analysés grâce au test exact de fisher réalisé sur biostaTGV.

Résultats

Au total, 35 SF ont été formées lors de 6 séances de 1h15 animées par un binome PPH/SF. La proportion de bonnes réponses des SF aux questionnaires réalisés avant et après était significativement différente sur la prise en charge des tranchées (p = 8.30 x 10-10), le bon usage des AINS ($p = 1.31 \times 10$-4), celui du tramadol ($p = 3{,}71 \times 10$-3) et celui du phloroglucinol ($p = 9.96 \times 10$-8). L'acquisition des connaissances étaient également significative concernant l'optimisation des fréquences de prises des antalgiques ($p = 1.03 \times 10$-11). 80 % d'entre elles ont affirmé avoir acquis de nouvelles connaissances, 91 % souhaitent avoir d'autres formations de ce type. 100 % trouvaient le format adapté et que la formation répondait à leurs attentes.

Discussion / Conclusion

La pluridisciplinarité a été appréciée et a permis à chacun d'apporter son expertise tout en enrichissant ses propres connaissances. Outre le format original et ludique qui semble avoir séduit les SF, nous pouvons mesurer l'importance de la formation des équipes soignantes au bon usage des médicaments en leur apportant des arguments pharmacologiques favorisant l'adhésion des soignants au changement des pratiques mais égalemement l'observance des mamans allaitantes trés souvent réticientes à la prise de thérapeutique.

Une enquête de satisfaction auprès des patientes a été réalisée avant le changement des pratiques, il sera intéressant de la réitérer afin d'estimer l'impact qu'a cette formation sur la perception des patientes sur la gestion de la douleur au sein de notre maternité.

Orateur : Choquet E.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : prise en charge de la douleur, formation des soignants, bon usage du médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000028

Coordination pharmaceutique en situation d'urgence : retour d'expérience d'un incendie chimique complexe

Dupuy J.[(1)], Levaslot S.*[(2)], Cadeac M.-A.[(1)], Delandre E.[(1)], Caumette L.[(1)]

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

[(2)] Pharmacie, SDIS Ariège, Foix

Résumé

Introduction

Le 10 septembre 2021, un incendie chimique se déclare au sein d'une usine métallurgique non classée SEVESO : 3 000 L d'acide chlorhydrique, d'acide fluorhydrique, d'acide nitrique, de chlorure de fer, de fluorure d'aluminium et de soude sont en feu. Des évacuations sont décrétées et plus de 10 000 personnes sont confinées. Les pharmaciens du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) et de l'hôpital sont alors mobilisés pour leur expertise chimique, pour l'organisation de la prise en charge des antidotes et pour la gestion des besoins pharmaceutiques.

Observation

Les pharmaciens du SDIS contactent le centre antipoison qui confirme la marche à suivre : lavage oculaire au sérum physiologique puis gluconate de calcium intraveineux pur, oxygène haut débit et si besoin dosage de la calcémie et électrocardiogramme. Un pharmacien hospitalier, également pompier volontaire, est mobilisé sur site afin d'organiser le lien pharmaceutique avec l'hôpital (communication, logistique et gestion des besoins). Devant un nombre potentiel de victimes élevé, un dépannage précoce en gluconate de calcium est déclenché auprès du centre hospitalier universitaire le plus proche et une commande urgente d'oxygène B05 est engagée auprès du fournisseur. Les premiers symptômes sont signalés : céphalées, irritations oculaires et des muqueuses, difficultés respiratoires et tachycardie. Le dépannage en gluconate de calcium est effectué en moins de 2h avec une livraison double sur site et sur l'hôpital. L'oxygène est livré en moins de 4 heures sur l'hôpital. Une pré-alerte pour 600 unités supplémentaire de gluconate de calcium est émise mais ne sera pas déclenchée. 145 pompiers, gendarmes, policiers et salariés de l'usine sont traités et décontaminés. Une trentaine sont évacués vers les urgences : aucun ne sera hospitalisé dans l'immédiat néanmoins dans les jours suivants, 92 développeront des symptômes respiratoires retardées.

Commentaires

Le plan blanc et les postes sanitaires mobiles n'ont pas été activés. Suite à cet événement, un retour d'expérience a été organisé et a abouti à la mise en place d'un plan de coordination pharmaceutique territoriale entre les pharmacies à usage intérieur (PUI) de l'hôpital public et du SDIS sur plusieurs thématiques : la gestion des antidotes, le circuit de délivrance des gaz médicaux et les protocoles de situations d'urgences. Les deux PUI ont également réévalué et augmenté leurs stocks permanents en gluconate de calcium.

Orateur : Levaslot S.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Soins de première urgence, Plan de préparation aux situations d'urgence, Accident chimique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000455

Répondre aux questions des soignants hospitaliers à tout moment : preuve du concept de la solution chatbot basée sur l'intelligence artificielle et applications potentielles

Daniel T.*(1), Champrigaud A.(2), Fadel J.(1), Sitbon M.(1), Valette J.(2), Roch S.(3), Corny J.(1), De Chevigny A.(1), Chevalier D.(1), Renet S.(1)

(1) Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

(2) Direction des systèmes d'information, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

(3) Conception informatique, Wikit, Lyon

Résumé

Contexte

A l'hôpital, les soignants, notamment les infirmiers (IDE), questionnent souvent les pharmaciens et préparateurs en pharmacie (PPH), y compris la nuit et les week-ends. Certaines questions sont complexes et nécessitent le recours à l'expertise d'un pharmacien. D'autres sont simples et redondantes, et des réponses automatisées peuvent être envisagées avec un contenu standardisé et validé. Le chatbot, ou agent conversationnel, est une solution innovante qui permet de répondre aux utilisateurs à tout moment, de manière sécurisée. En 2019, une version test avait été créée au sein de l'hôpital. L'analyse de risque menée avait permis de valider la fiabilité de l'outil.

Objectifs

L'objectif était de développer un chatbot apportant des réponses rapides et pertinentes au personnel soignant (dont les IDE), tout en ayant une administration simple ; et de l'évaluer.

Matériels et méthodes

La méthodologie ADDIE a été utilisée par l'équipe projet (3 pharmaciens, 2 membres de la direction des systèmes d'information, le prestataire informatique) selon 5 phases : analyse des besoins, design de l'outil, développement, implantation, évaluation.

Résultats

Durant un mois, l'analyse des besoins menée auprès de 5 services et 33 infirmiers a permis de dégager 7 thématiques (administration, stabilité, disponibilité, équivalences, interactions, chimiothérapies, questions diverses) qui ont été intégrées au chatbot. Après une année de conception et développement, le choix d'une architecture basée sur un dialogue initial et des arbres conversationnels a permis d'optimiser la base de données. L'emploi d'extractions semi-automatisées a réduit de 40 % le nombre de saisies manuelles, facilitant la maintenance. L'évaluation auprès de 13 infirmiers et cadres de santé de 3 services différents a débouché sur 175 conversations. La rapidité du chatbot a été notée 8,6/10, son ergonomie 8,2/10, son visuel 7,2/10. 69 % des utilisateurs se sont montrés satisfaits ou très satisfaits.

Discussion / Conclusion

Le chatbot apparaît comme un outil pertinent pour répondre aux questions pharmaceutiques des soignants. A notre connaissance, c'est la première fois qu'un tel outil est conçu au sein d'un hôpital. Le développement doit être complété par des tests avec d'autres utilisateurs, tels que les PPH, avant un déploiement sur les deux sites de l'hôpital. A terme, la technologie est exportable dans d'autres établissements, voire même sur des sites internet, comme ceux des sociétés savantes par exemple.

Références bibliographiques principales

Sitbon, M. Mise en place d'un outil informatique de type « chatbot » pour automatiser les réponses aux questions des services de soins par la pharmacie de l'hôpital Paris Saint-Joseph [Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de Docteur en Pharmacie]. Université Paris-Saclay (2020).

Orateur : Daniel T.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Hôpital, Pharmacie, Intelligence artificielle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

TECHNOLOGIES PHARMACEUTIQUES

Numéro : 000048

Comparaison du daratumumab sous-cutané (SC) au daratumumab intraveineuse (IV) chez des patients atteints de myélome multiple dans un centre hospitalier général

Badibouidi F.*(1), Can-Köse L.(1), Truttet C.(2), Ait-Kaci F.(2)

(1) Pharmacie, GHPSO Creil

(2) Oncologie, GHPSO Creil

Résumé

Contexte

Le daratumumab est disponible depuis juin 2019 sous forme de solution injectable à administrer par voie intraveineuse à la dose ajustée au poids. Depuis décembre 2020, une présentation prête à l'emploi est disponible dont l'administration se fait par voie sous-cutanée à la dose fixe de 1800 mg.

Objectifs

Notre objectif est de comparer les deux formulations en termes de ressources, de différentiel de temps et de coût.

Patients et méthodes

Les patients atteints de myélome multiple traités par du daratumumab ont été inclus de janvier à décembre 2021. Les données sur les ressources, la tolérance, le temps, les reliquats non utilisés et la rotation du patient à l'hôpital de jour ont été recueillies de manière prospective auprès des patients, des infirmières, des pharmaciens, des médecins et des préparateurs. Les coûts ont été calculés en multipliant l'utilisation de la ressource par son prix unitaire correspondant (spécialités, consommables) et les coûts indirects (reliquats non utilisés).

Résultats

Entre janvier 2021 et décembre 2021, trois cent vingt préparations de daratumumab ont été produites pour vingt-neuf patients. L'âge moyen des patients est de 68 ans [36-87 ans] et le poids moyen de 73 kg [49-100 kg]. Quinze patients étaient des hommes.

Quinze patients sont passés de de la forme IV à la forme SC. Treize patients trouvent la forme SC confortable et moins chronophage. Deux patients ont préféré la forme IV. Les équipes de soins jugent la voie SC rapide (4-6 minutes SC versus 240 à 360 minutes pour IV) et pratique (confort d'administration, réduction du risque iatrogène, prescription simplifiée, optimisation du fonctionnement de l'hôpital de jour). L'équipe de l'unité de préparation des anticancéreux rapporte un gain de temps de préparation (SC : 2,5 ± 0,8 minutes versus IV : 6,3 ± 1,4 minutes), un gain de place dans le stockage et moins de consommables (poche, perfuseur) pour la préparation. La fabrication de la forme SC s'est traduite par une économie de 1 648 € en consommables. La quantité totale de reliquats générée par la fabrication de la forme IV serait de 7927 mg, ce qui représente 29 460 €. Le coût global du traitement SC était de 1 427 113 €. Ce coût aurait été de 1 401 098 € pour la forme IV.

Discussion / Conclusion

L'utilisation de la voie SC est associée à un gain de temps des professionnels de la santé, à une rotation optimale des patients à l'hôpital de jour et à une réduction des reliquats liée aux restes non utilisés.

Par rapport au rituximab et au trastuzumab, la forme SC du daratumumab est une véritable alternative à la voie IV (même indication et même schéma d'administration).

Références bibliographiques principales

1. Hirohiko Shibayama, et al. International Journal of Hematology, 113: 112–121 (2021)

2. Mateos M. et al. Lancet Haematol. 10(1016): 30296-9 (2020)

3. Saad Z. et al. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology. 147 : 619–631 (2021)

Orateur : Badibouidi F.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : Sous-cutané, Coût, Daratumumab
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000078

Nouvelle fonction dans la base de données Stabilis : intégration des données de compatibilité et caractérisation des incompatibilités physiques

Beiler B.*(1), Vigneron J.(1), D'huart E.(1), Demoré B.(1)

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

Résumé

Contexte

Le mélange de médicaments injectables en Y est incontournable pour les patients hospitalisés en soins intensifs qui reçoivent un nombre important de médicaments par voie intraveineuse alors que l'accès veineux est limité. Afin d'éviter les conséquences délétères de l'administration d'un mélange incompatible à un patient, connaitre les mélanges physiquement compatibles est indispensable.

Objectifs

Mettre à jour la base de données de stabilité et de compatibilité médicamenteuse Stabilis, en y ajoutant les données de compatibilité décrites dans les références bibliographiques indexées dans la base et en caractérisant les données d'incompatibilité déjà intégrées avec l'ajout du phénomène à l'origine de l'incompatibilité et son délai de survenue.

Matériels et méthodes

Les références bibliographiques indexées dans Stabilis ont d'abord été triées pour identifier puis analyser celles pouvant contenir des données de compatibilité ou d'incompatibilité. Les critères suivants ont ensuite été utilisés pour définir les données exploitables : présence d'un examen visuel, cohérence globale de la référence, délai de survenue inférieur à 24 heures lorsqu'une incompatibilité physique est visualisée. La base a enfin été modifiée pour permettre la saisie et la visualisation des données pour les utilisateurs (constituées du nom des deux molécules injectables et de leur concentration, du solvant de dilution et si nécessaire du phénomène à l'origine de l'incompatibilité et son délai de survenue).

Résultats

1184 références bibliographiques sur les 4525 indexées dans la base de données ont été lues. 8073 données de compatibilité ont été ajoutées et 3433 données d'incompatibilité ont été précisées, relatives à 431 molécules injectables. 39 types d'incompatibilités ont été créés pour caractériser les données d'incompatibilité (exemple : précipitation en 30 minutes). 842 références bibliographiques sont à l'origine de ces données. Trois fonctions du site internet ont été mises à jour : les monographies produit, la recherche de compatibilités et la création de tableaux de compatibilités personnalisés permettant de choisir les molécules y apparaissant. 4 couleurs apparaissent sur ces tableaux : vert (mélange compatible), rouge (mélange incompatible), jaune (données conflictuelles) et transparent (pas de données).

Discussion / Conclusion

Depuis la mise en ligne des nouvelles données, accessibles en 29 langues en libre accès, l'utilisation des tableaux de compatibilités a augmenté de 30 % avec une moyenne de 2000 tableaux générés mensuellement.

Orateur : Beiler B.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : préparation de médicaments, association médicamenteuse, base de données

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000180

Contaminations de mélanges de nutrition parentérale individualisés à Pseudomonas putida : retour d'expérience

Breton M.*[(1)], Gastaut N.[(1)], Duquesne J.[(1)], Berrouane Y.[(2)], Ruimy R.[(3)], Eleni Dit Trolli S.[(4)], Schneider S.[(5)], Collomp R.[(1)], Ruitort S.[(1)]

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

[(2)] Hygiène, CHU Nice - Hôpital l'Archet

[(3)] Bactériologie, CHU Nice - Hôpital l'Archet

[(4)] Néonatalogie, CHU Nice - Hôpital l'Archet

[(5)] Unité de support nutritionnel, CHU Nice - Hôpital l'Archet

Résumé

Contexte

Notre pharmacotechnie fabrique annuellement 5000 mélanges de nutrition parentérale (MNP) pour prématurés et adultes, en zone à atmosphère contrôlée (ZAC), via un automate. La production est encadrée par des contrôles de stérilité sur des échantillons prélevés à chaque production (début et fin de séance, puis ensemencement direct avec lecture de pousse quotidienne pendant 14 jours). Entre le 16/07/21 et le 20/08/21, 5 notifications d'alertes bactériologiques non consécutives nous informent d'un contrôle positif à *Pseudomonas putida* (*Pp*) à J14 sur nos MNP, suivi d'une hémoculture positive au même micro-organisme chez un patient bénéficiant de MNP le 30/08/21.

Objectifs

L'objectif de notre étude est d'exposer le déroulé de l'enquête et les actions correctives entreprises suite aux contaminations de nos MNP à *Pp* durant l'été 2021.

Matériels et méthodes

Une réunion de crise multidisciplinaire (pharmacie, bactériologie, hygiène, nutrition et néonatologie) a été programmée le 30/08/21. Une analyse des causes potentielles des contaminations a été réalisée. L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière a réalisé un audit observationnel sur l'intégralité de la chaîne de production, accompagné de prélèvements environnementaux ciblés (flacons, eau du réseau, bacs de désinfection) du fait de la présence naturelle de *Pp* dans l'eau.

Résultats

En l'attente des résultats des prélèvements environnementaux réalisés, la ZAC a été condamnée 15 jours et mise à blanc. La production de MNP pour la réanéonatologie a été maintenue en procédure dégradée dans une autre ZAC aménagée à cet effet. Les MNP adultes ont été rappelés pour investigation, destruction et remplacement par des mélanges industriels. L'enquête a révélé la présence d'un biofilm à *Pp* dans nos bacs de trempage vétustes, servant à désinfecter les matières premières (MP). Les actions correctives ont été : changement de ces bacs, du degré d'alcool (70°) pour désinfection ponctuelle, de la pompe doseuse du détergent et des filtres des robinets de l'unité. Notre procédure d'alerte microbiologique a été revue afin d'améliorer le circuit d'information des résultats et la conduite à tenir en cas de positivité d'un échantillon. La ZAC a été rouverte mi-septembre après réalisation d'une production test et l'obtention de prélèvements bactériologiques conformes.

Discussion / Conclusion

Un biofilm persistant niché dans les fissures de nos bacs de trempage est à l'origine de nos contaminations. Notre délai d'intervention s'explique par un inoculum très faible et un relargage aléatoire de *Pp*. En l'absence de recommandations univoques sur les procédés de désinfection des MP à l'entrée en ZAC, nous menons un état des lieux national auprès d'autres centres afin de connaître les différentes pratiques et d'améliorer nos procédés.

Orateur : Breton M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : contamination, Pseudomonas putida, nutrition parentérale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000263

Utilisation du système de vidéocapture DrugCam® dédié à la préparation des chimiothérapies : le couteau suisse de la formation !!

Vasseur M.*(1), Painbeni T.(1), Leymond S.(1), Gorce T.(1)

(1) Pharmacie, CH Agen-Nérac - site d'Agen

Résumé

Contexte

Notre Unité de Préparation des AntiCancéreux (UPAC) est dotée du système de vidéocapture DrugCam® permettant la validation des étapes de fabrication des préparations d'anticancéreux.

Objectifs

Dans le cadre d'une démarche qualité, nous avons cherché comment cet outil pouvait contribuer à la formation et à l'habilitation des internes et préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) en permettant aux pharmaciens (PH) d'évaluer le respect des bonnes pratiques de préparations (BPP).

Matériels et méthodes

Les PH et internes de l'UPAC ont participé à une réunion de brainstorming où chacun avait pour challenge d'imaginer une utilisation possible de la DrugCam®. Les axes de réflexion les plus pertinents devaient alors être formalisés et mis en œuvre.

Résultats

Trois utilisations possibles de la DrugCam® ont été retenues. La première repose sur le visionnage aléatoire de 5 préparations différentes (poche, diffuseurs...) réalisées par le PPH, sous contrôle de son tuteur lors de sa dernière semaine de formation. Un temps de discussion est accordé après la séance pour effectuer les corrections et les rappels des BPP. Dans un second temps, le PPH est soumis à une vidéo des erreurs, inspirée de la chambre des erreurs. Dans cette préparation filmée, 20 erreurs ont été reproduites volontairement et le PPH doit en repérer un maximum. La troisième utilisation entre dans le champ de la formation continue des intervenants en UPAC sous la forme d'une évaluation des pratiques professionnelles. Chaque semestre, 5 vidéos faisant apparaitre des dysfonctionnements majeurs, repérés en cours de production, sont visionnées par toute l'équipe. L'étude de ces situations discordantes a pour objectif de favoriser le questionnement individuel et de le partager pour favoriser *in fine* l'adhésion de tous aux solutions apportées. Cette approche à *posteriori*, objective mieux les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des recommandations édictées en termes organisationnel ou d'hygiène.

Discussion / Conclusion

Ces utilisations de la DrugCam® ont toutes reçu un accueil favorable dans la mesure où l'objectif n'est pas de stigmatiser les pratiques de quiconque mais bien de parfaire les pratiques individuelles et collectives. Pour le PH, face à la rotation du personnel, l'outil permet de repérer et corriger des écarts insoupçonnés, potentiellement nuisibles dans la sécurité du patient. Enfin, l'intégration de DrugCam® au plan de formation permet de compléter et de diversifier les outils disponibles.

Orateur : Vasseur M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Formation continue, Préparation de médicament, Films et vidéos pédagogiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000363

Développement d'un médicament par impression 3D. Exemple de l'essai clinique OPERA.

Denis L.*[(1)], Vignes M.[(1)], Dupis E.[(1)], Fleury T.[(1)], Daguet E.[(1)], Blondel F.[(1)], Pistilli B.[(2)], Vaz-Luis I.[(2)], Goyanes A.[(3)], Rieutord A.[(1)], Annereau M.[(1)]

[(1)] Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

[(2)] Département de médecine oncologique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

[(3)] School of pharmacy, University College of London, Londres, Royaume Uni

Résumé

Contexte

L'impression tridimensionnelle (I3D) a bouleversé les pratiques industrielles et s'implante désormais de plus en plus dans le secteur médical. Technologie de précision, l'I3D s'intègre parfaitement dans le concept de médecine personnalisée pour proposer un traitement optimisé au maximum à chaque patient selon son état clinique et les caractéristiques de sa pathologie. Le projet OPERA est un essai clinique associant du tamoxifène (TAM) avec de la duloxétine (DLX), de la venlafaxine (VLF) ou du placebo dont l'objectif est d'évaluer si la combinaison en une seule prise améliore la qualité de vie des patients.

Objectifs

Ce travail présente le développement et le contrôle du gel de TAM entrant dans la combinaison médicamenteuse réalisée par I3D.

Matériels et méthodes

La technologie choisie est celle de l'extrusion semi-solide, permettant de modeler à haute température (80°C) un gel à 30 % masse/masse de TAM dans du polyéthylène glycol 4000. Un plan réalisé sur un logiciel d'impression couplé à un paramètre de force sur le piston de l'imprimante a permis de réaliser des dépôts à la dose souhaitée. La DLX, la VLF ou le placebo ont été introduits par une seconde tête d'impression délivrant des microgranules. Une étude de stabilité a été réalisée selon les recommandations des *International Council Harmonisation* (ICH) Q3B et la méthode de dosage a été validée selon les ICH Q2 par chromatographie liquide haute performance détection ultraviolet à barrette de diodes. Une méthode spécifique a été développée pour chaque molécule afin de suivre l'apparition des produits de dégradation. Les tests de dissolution (2.9.1), de microbiologie et de perte en eau (2.2.32) ont été réalisés selon la Pharmacopée Européenne (PE).

Résultats

Le dépôt du gel via le système d'I3D a permis d'obtenir une uniformité de masse avec un coefficient de variation de moins de 3 %. La teneur en TAM des dépôts respecte les spécifications 2.9.6 de la PE. Les résultats de dissolution ont montré une dissolution complète du gel de TAM en 15 min [99,0 ± 0,41] et n'étaient pas significativement différents de ceux de la forme commerciale de TAM (t-test ; $\alpha = 0,05$; $p = 0,941$). La teneur en TAM du gel à 2 mois était comprise entre 95-105 % et aucune nouvelle impureté n'a été révélée avec un seuil de 0,05 %. Les résultats de microbiologie, perte en eau étaient conformes à la PE. La production d'une unité thérapeutique complète dure moins de 20 secondes.

Discussion / Conclusion

Les résultats obtenus confirment l'utilisation de la technologie d'impression 3D au sein de l'hôpital pour une utilisation chez le patient. L'I3D est une technologie intéressante qui offre un haut niveau de reproductibilité et autorise la réalisation de préparations complexes (multicouches, associations inédites de principes actifs etc...) mais aussi avec laquelle on pourra envisager des doses individualisées (doses sur mesure selon la quantité déposée).

Orateur : Denis L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : cancer, médecine personnalisée, impression tridimensionnelle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000415

Étapes clés et obstacles identifiés pour la standardisation de la production de gélules de microbiote fécale

Kroemer M.*[(1)], Carrez L.[(1)], Ballif A.[(2)], Audry M.[(1)], Mitouassiwou-Samba A.[(2)], Gerber S.[(1)], Aparicio F.[(2)], Guery B.[(2)], Cavassini M.[(2)], Galperine T.[(2)], Sadeghipour F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

[(2)] Service des maladies infectieuses, département de médecine, CHU Vaudois et université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Résumé

Contexte

Parmi les traitements actuellement recommandés pour traiter l'infection récurrente à *Clostridioides difficile*, seul le microbiote fécal (MF) restaure le microbiome. L'administration de MF *per os* a prouvé sa non infériorité comparativement à une administration par colonoscopie (1). Bien que l'administration de MF par voie orale soit plus aisée, la production des gélules est complexe et implique une coordination multidisciplinaire.

Objectifs

Décrire les étapes clés et les verrous de la production de gélules de MF.

Matériels et méthodes

A travers ce projet composé d'acteurs pluridisciplinaires, la sélection des donneurs et la production de gélules de MF sont respectivement gérées par l'équipe médicale et l'équipe pharmaceutique. Les modalités de production des gélules de MF ont été adaptées d'après Huttner B *et al.,* 2019(2). Ces étapes ont été informatisées dans le logiciel Acoss et décrites dans une instruction. Les dons de MF ont lieux 2 fois par semaine. Une période de dons comprend 6-8 dons d'un donneur unique.

Résultats

En 2021, 17 dons ont permis de produire 2020 gélules soient 47 traitements. Les étapes clés et verrous de la production sont détaillés ci-dessous :

- Réception du don (poids, type selon bristol, validation du questionnaire du jour du don),
- Mise en suspension du MF (volume de NaCl0.9 % proportionnel au poids, mélange mécanique par Ungator®),
- Filtrations itératives sur compresses stérile non tissées (CSNT) et répartition du filtrat intermédiaire obtenu, 40mL par tube conique de 50mL (**Obstacle** : poids filtrée non quantifiée, usage détournée des CSNT),
- Centrifugation et mise en suspension du culot (ajout de 4mL de glycérol à 80 % par culot puis mélange par un agitateur type vortex) (**Obstacle** : élimination manuelle du surnageant et culot cassé manuellement avec une tige en verre),
- Filtration sur CSNT et obtention du filtrat final (**Obstacle** : poids filtrée non quantifiée),
- Remplissage de gélules 0 avec le filtrat final et double encapsulation dans gélule 00 (650µL par gélule, remplissage automatisé),
- Stockage à -80°C (délais <10 heures entre émission du don et congélation) (**Obstacle** : impact du stockage à -80°C sur l'enveloppe des gélules).

Discussion / Conclusion

Les étapes clés identifiées permettent de standardiser l'essentiel de la production des gélules. Les principaux obstacles à une standardisation complète sont la quantification précise du poids de MF par gélule et l'impact du stockage à -80°C sur la galénique.

Références bibliographiques principales

(1) Kao D. JAMA. 318(20) (2017)
(2) Huttner BD. Clin Microbiol Infect.25(7):830□8 (2019)

Orateur : Kroemer M.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : gélule, production, microbiote fécale
Pays où le travail est effectué : Suisse
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

E-FORUMS
HOPIPHARM LILLE 2022

MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Numéro : 000055

Patients traités par thérapie orale anticancéreuse : motifs des appels téléphoniques (année 2021)

Daverton F.*(1), Maire A.(1), Mékidèche T.(1), De Crozals F.(1)

(1) Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, tous les patients traités par thérapie orale anticancéreuse (TO) bénéficient d'une consultation pharmaceutique à l'initiation de leur traitement. Une fois à domicile, une ligne téléphonique leur est dédiée, ainsi qu'à leur entourage et aux professionnels de santé, afin qu'ils nous contactent en cas de questions ou d'intolérance en lien avec la TO.

Objectifs

L'objectif de notre étude est de réaliser une analyse des appels entrants des patients sous TO.

Matériels et méthodes

Un pharmacien est détaché de 8H à 18H aux consultations pharmaceutiques. Il dispose d'une ligne téléphonique et d'une salle de consultation dédiées. Les appels et rendez-vous avec les patients sont tracés dans notre agenda sur un logiciel propre à l'établissement. Il s'agit d'une étude rétrospective : les appels entrants de janvier à décembre 2021 ont été répertoriés grâce à notre agenda. Les échanges ont été catégorisés selon l'objet de l'appel, le schéma thérapeutique (continu/discontinu) et le nombre d'appels.

Résultats

545 appels ont été enregistrés, émis par 263 patients. L'âge moyen est de 70 ans ± 7 ans. Les interrogations prédominantes sont : l'apparition de symptômes (27,3 %), l'envoi d'un plan de prise (16,1 %) et l'interaction avec un médicament (13,8 %). A noter que les interactions avec les thérapies alternatives à base de plantes ou huiles essentielles représentent 8,8 % des appels. Les patients avec un schéma thérapeutique discontinu appellent autant que ceux ayant un schéma classique continu.

Les 3 TO les plus représentées sont : le Palbociclib (20 %), la Capécitabine (13,4 %) et l'Abiratérone (13,2 %). Cependant, les motifs d'appels diffèrent : pour le Palbociclib et la Capécitabine, les appels concernent majoritairement l'envoi du plan de prise (schéma discontinu) et l'apparition de symptômes. Concernant les appels pour suivi biologique : 75 % sont attribués au Palbociclib du fait de la survenue fréquente de neutropénies. Quant à l'Abiratérone, les appels portent en majorité sur l'apparition de symptômes (36 %) et des interactions avec les médicaments (21 %), s'expliquant par une population plus âgée et polymédicamentée.

Discussion / Conclusion

Les consultations pharmaceutiques répondent à un réel besoin des patients à domicile. Nous pouvons constater l'importance de ce canal de communication dans l'accompagnement du patient. Cependant, l'élaboration d'un lien ville-hôpital et une coordination avec l'équipe infirmière est indispensable pour éviter l'interruption du traitement et sécuriser la prise en charge du patient.

Orateur : Daverton F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Consultation pharmaceutique, Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, Chimiothérapie orale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000136

Oncoville, accompagnement coordonné des patients sous chimiothérapie orale délivrée en officine sur le territoire du Finistère Sud : bilan après 3 ans d'expérimentation

De Oliveira Lopes M.*(1), Maud H.(1), Cassou N.(1), Partant C.(1)

(1) Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

Résumé

Contexte

Ces dernières années, le cancer est devenu un enjeu de santé publique majeur. En France, la lutte contre le cancer s'est imposée par la mise en place de plusieurs plans nationaux depuis 2003 afin d'améliorer la prise en charge du patient atteint de cancer. Le pharmacien clinicien a pris une place importante dans le parcours de soins du malade par le développement des consultations pharmaceutiques en oncologie. Suite à un appel à projet de l'ARS Bretagne, le dispositif Oncoville a été mis en place dans notre centre hospitalier (CH) auprès des patients débutant une chimiothérapie orale (CO), délivrée en officine sur le territoire du Finistère Sud.

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer, au terme des 3 années d'expérimentation, l'amélioration et la sécurisation du parcours de soins des patients sous CO et le lien ville hôpital (V/H) établi.

Patients et méthodes

Les résultats de ce travail sont issus des données des patients inclus sur toute la durée du dispositif à partir du logiciel Excel®, entre octobre 2018 et fin septembre 2021.

Résultats

Au total, 379 patients ont été inclus dans le dispositif Oncoville et ont reçu une consultation partagée avec le pharmacien hospitalier et l'infirmier coordinateur après la primo-prescription de l'oncologue. La majorité des patients (66 %) étaient traités pour un cancer solide, principalement représenté par le cancer du sein, contre 33 % pour une hémopathie. 55 % des patients étaient traités par une thérapie ciblée orale, 39 % par un cytotoxique et 6 % par une hormonothérapie. 53 % des patients étaient polymédiqués, avant l'instauration de la CO et 36 % consommaient des traitements de phytothérapie. Pour 50 % des patients au moins une intervention pharmaceutique a été effectuée. 79 % des pharmaciens d'officine (PHO) du territoire ont participé au dispositif et ont réalisé des entretiens de suivi à 2 mois (M2) et 4 mois (M4) après l'instauration de la CO (230 consultations). Chaque officine a reçu en moyenne 3 patients inclus. 20 % des patients inclus (n=76) ont bénéficié du suivi complet M2-M4 par le PHO et 21 % une consultation de M2. Les PHO nous déclaraient en moyenne 3 effets indésirables ressentis chez le patient (troubles digestifs, fatigue, sècheresse cutanée, etc). Une enquête auprès des professionnels de santé impliqués a fait ressortir une satisfaction générale du dispositif.

Discussion / Conclusion

Le dispositif Oncoville a permis d'améliorer le parcours de soins des patients sous CO via l'implication dans pharmaciens hospitaliers et libéraux dans l'optimisation de la prise en charge médicamenteuse du patient. Il a permis aussi d'améliorer le lien V/H par l'implication des PHO dans le suivi de leurs patients sous CO. Afin de pérenniser ce parcours de soin, le CH a récemment intégré un article 51 national (Oncolink) piloté par Unicancer, qui permettra d'apporter des axes d'amélioration, de tester de nouveaux modes de financement ainsi qu'une évaluation robuste de ce type de parcours de soins.

Orateur : De Oliveira Lopes M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Multidisciplinary support, Oral chemotherapy, Clinical Pharmacy

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000243

Création de mises en situation en pharmacie clinique dans le cadre de la formation continue des internes en pharmacie hospitalière

Santucci J.*[(1)], Muzard A.[(1)], Guillaume S.-L.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

Résumé

Contexte

Dans le cadre de l'internat en pharmacie hospitalière, les internes en pharmacie du Centre Hospitalier Universitaire participent aux ACtivités Pharmaceutiques (ACP). Selon un sondage auprès de 12 internes, 83 % pensent faire parfois des erreurs (1/mois) et 17 % pensent en faire fréquemment (1/semaine). Les pistes envisagées pour réduire le risque d'erreurs sont une diminution des interruptions de tâches de travail et une augmentation des formations sur l'Analyse Pharmaceutique (AP).

Objectifs

L'objectif de ce travail était la création de mises en situation sur les ACP ainsi que l'évaluation de ces formations.

Matériels et méthodes

Ces séances étaient préparées sous forme de cas cliniques d'ACP (dispensation, rétrocession, garde) par un interne et un pharmacien à partir de situations rencontrées au quotidien. Les sujets étaient envoyés au préalable. Ces séances de 15 minutes étaient intégrées à un staff hebdomadaire. A la fin de la totalité des séances, un questionnaire d'évaluation était transmis aux internes.

Résultats

Les sujets abordés durant les 8 séances réalisées étaient le bon usage des anti-infectieux, les incompatibilités médicamenteuses, les modalités d'administration des médicaments, les sources fiables pour l'AP et le circuit ville/hôpital. Douze internes, de différents stages, ont été interrogés : 1 de 1ère année, 4 de 2ème année, 4 de 3ème année et 3 de 4ème année.

Concernant l'évaluation de la formation, 67 % des internes étaient très satisfaits des sujets abordés et 75 % avaient une appréciation très satisfaisante de la formation. Pour le format et le nombre de séances effectuées, 58 % des répondeurs étaient satisfaits.

Les internes étaient satisfaits sur les compétences acquises avec 67 % pour l'aide à la recherche de sources fiables, 75 % l'aide à la rédaction d'interventions pharmaceutiques, 67 % l'aide à la communication avec le service, et 83 % à l'aide à la prise de gardes. Sur l'AP, 58 % des internes sont très satisfaits Enfin, 75 % des internes étaient volontaires pour participer à l'élaboration des prochaines séances de formation, quel que soit leur stage.

Discussion / Conclusion

Nos résultats montrent que suite à la mise en place des séances, les internes se sentent plus compétents sur l'AP et la gestion des gardes. Cependant, ces formations n'étaient jusqu'à présent consacrées qu'à l'AP et aux médicaments et ne faisaient intervenir qu'un interne. Ce format sera étendu à tous les secteurs de la PUI pour renforcer la formation des internes et sécuriser la prise en charge des patients.

Orateur : Santucci J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : présentation de cas, enquêtes et questionnaires, formation continue en pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000256

Système d'Aide à la Décision Médicale pour l'analyse pharmaceutique des prescriptions : notre efficience est-elle vraiment augmentée en vie réelle ?

Corny J.*(1), Abisror J.(1), Rajkumar A.(1), Chevalier D.(1), Hocquet G.(2), Billuart O.(2), Buronfosse A.(2)

(1) Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

(2) Direction de l'information médicale, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

Résumé

Contexte

Suite au développement et à la validation d'un système d'aide à la décision médicale (SADM) pour l'analyse pharmaceutique des prescriptions, cette activité est désormais réalisée de manière priorisée pour tout notre établissement. L'outil, basé sur de l'intelligence artificielle et sur des règles métier, fournit un score de risque d'avoir une erreur médicamenteuse pour chaque prescription. Même s'il a été évalué au cours de différentes études, aucune évaluation en vie réelle n'a encore été menée.

Objectifs

Evaluer l'impact en vie réelle de l'utilisation d'un SADM pour l'analyse pharmaceutique sur l'efficience de cette activité.

Matériels et méthodes

L'analyse pharmaceutique, depuis début 2021, est réalisée de manière priorisée grâce à l'utilisation du SADM développé. Trois pharmaciens et trois internes participent à l'analyse pharmaceutique des prescriptions à score les plus élevés. A partir du dossier patient informatisé DxCare® (Dedalus), le nombre de patients hospitalisés et le nombre de lignes de prescription avec analyse pharmaceutique ainsi que le nombre d'interventions pharmaceutiques (IP) réalisées ont été extraits. Afin de répondre à l'objectif, 2 périodes ont été distinguées : 4 mois d'analyse pharmaceutique avec SADM (analyse des patients avec un score élevé) et 2 mois sans SADM (analyse de l'ensemble des prescriptions). Durant les deux périodes (avec et sans SADM), l'analyse pharmaceutique a été réalisée dans les mêmes services. Le nombre moyen d'IP/patient (nombre total d'IP/nombre de patients avec analyse) ainsi que le nombre de lignes de prescription avec IP dans les deux groupes ont été comparés (Chi2, $\alpha = 0,05$).

Résultats

Au cours de la période avec SADM (4 mois), 3415 patients ont bénéficié d'une analyse pharmaceutique (23721 lignes de prescription), 1527 IP ont été formulées. Au cours de la période sans SADM (2 mois), 3050 patients (20586 lignes) ont bénéficié d'une analyse pharmaceutique pour 1053 IP réalisées. Lors de l'analyse avec SADM, une IP était réalisée pour 15 lignes de prescriptions analysées (1/20 sans SADM). L'analyse avec SADM entrainait une IP tous les deux patients analysés contre une IP tous les 3 patients sans SADM.

Discussion / Conclusion

En vie réelle, tout comme dans les études exploratoires menées auparavant, ce SADM permet une meilleure priorisation de l'analyse pharmaceutique. Cette priorisation permet de mieux déployer l'expertise pharmaceutique, pour les patients les plus à risque d'erreur médicamenteuse.

Références bibliographiques principales

Levivien C. Int J Clin Pharm. Online ahead of print (2022), Corny J. JAMIA.27(11):1688-94 (2020)

Orateur : Corny J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Revue des pratiques de prescription des médicaments, Erreurs de médication, Intelligence artificielle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000269

Évaluation des connaissances des parents sur les thérapeutiques en hôpital de jour d'hémato-oncologie pédiatrique

Guedon M.*(1), Trettel Q.(1), Michelet-Huot E.(1), Hettler D.(1)

(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

Résumé

Contexte

Le développement de la pharmacie clinique dans le service d'hémato-oncologie pédiatrique de notre hôpital a conduit à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques depuis maintenant un an. Ces entretiens sont principalement axés sur les chimiothérapies orales avec la remise de plan de prises, de fiches d'informations ainsi qu'une démonstration d'utilisation de ces thérapeutiques.

Objectifs

Nous avons voulu évaluer la connaissance des parents des patients suivis en hôpital de jour de ce service afin de faire évoluer ces entretiens pharmaceutiques.

Matériels et méthodes

Une étude prospective a été réalisée au sein de ce service entre octobre et décembre 2021. Un questionnaire a été élaboré par l'équipe pharmaceutique et validé avec les médecins du service. Ce questionnaire divisé en 3 parties, comprend : les renseignements généraux sur l'enfant et sa pathologie, les informations reçues sur les traitements, l'évaluation des connaissances (dénomination et indications, modalités de prises, automédication et conservation des médicaments).

Résultats

Trente et un patients ont été inclus dans cette étude dont 10 patients recevant une chimiothérapie orale. L'ensemble des parents (100 %, n = 31) ont reçus des informations sur les traitements : 100 % (n = 31) par le médecin, 77 % (n = 24) par un pharmacien et 29 % (n = 9) par un infirmier. Les informations délivrées sont jugées suffisantes pour 93 % (n = 29) des parents et 32 % (n = 10) ont réalisé des recherches complémentaires sur internet. Soixante-dix pourcents des médicaments ont été correctement cités par les parents. Les oublis concernaient majoritairement les bains de bouches (n = 13) et les antiémétiques (n = 14). Un oubli de chimiothérapie orale a été constaté. Les corticoïdes ont fait l'objet de 4 propositions de substitutions par les pharmaciens d'officine et le médecin référent a été informé dans 3 cas. De plus, 22 % des patients (n = 7) ont recours à l'automédication dont 43 % (n = 3) avec conseils d'un médecin ou pharmacien. Concernant les patients sous chimiothérapie orale, 60 % (n = 6) utilisent des calendriers de prises et 60 % (n = 6) utilisent des mesures de protection. Enfin, 32 % (n = 10) des parents conservent les traitements sur le plan de travail, 68 % (n = 21) dans un placard dédié et 48 % (n = 15) en hauteur.

Discussion / Conclusion

Bien que l'ensemble des parents ont reçu des informations concernant les traitements de leur enfant, l'évaluation des connaissances met en évidence plusieurs axes d'améliorations. Il est important de rappeler aux parents l'importance des soins de supports et des mesures de protection. Cette étude souligne également l'intérêt de renforcer le lien ville-hôpital, notamment en raison des substitutions proposées par les pharmaciens d'officine. Un courrier de liaison ainsi que des ordonnances types vont donc être mis en place.

Orateur : Guedon M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Services pharmaceutiques, Antinéoplasiques, Connaissance des patients sur la médication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000285

Impact de la mise en place d'une équipe mobile d'infectiologie

Hamoui N.*[(1)], Renaux-Torres M.[(1)], Abdelouahab I.[(1)], Nguyen Y.[(2)], Bonnet M.[(1)]

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

[(2)] Maladies infectieuses, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

Résumé

Contexte

Une équipe mobile d'infectiologie (EMI) a vu le jour dans notre établissement en janvier 2021. Elle réunit 3 fois par semaine un infectiologue, un pharmacien, un interne en pharmacie et ponctuellement un microbiologiste pour analyser la pertinence des prescriptions d'antibiotiques sur 4 services pilotes (une réanimation, un service de chirurgie et deux services de médecine). Elle peut être également sollicitée par les autres services.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer l'impact des interventions de l'EMI.

Matériels et méthodes

Sur une période de 16 semaines, une étude monocentrique prospective a été menée à partir de données issues d'un fichier de suivi de l'EMI. Les critères relevés étaient le service prescripteur, la nature de l'infection et les modifications apportées à l'antibiothérapie (durée, posologie, choix de la molécule). La satisfaction des équipes a été évaluée à l'aide d'un questionnaire à la fin du premier trimestre de passage de l'EMI.

Résultats

En 16 semaines, l'EMI a donné 400 avis : 94 % pour les 4 services pilotes et 6 % par sollicitation téléphonique ou hémoculture positive à S. aureus signalée par la bactériologie (hors service pilote). Les avis ciblent principalement les infections de peau et tissus mous, les infections pulmonaires, les bactériémies et endocardites dans respectivement 28 %, 25 % et 18 %. 60 % des avis ont fait l'objet d'une modification. Sur les prescriptions modifiées 9 % ont nécessité l'ajout d'un antibiotique, 15 % ont conduit à l'arrêt de l'antibiothérapie et 46 % ont subi une modification de l'antibiothérapie instaurée. Enfin 30 % des interventions relevaient d'un problème pharmaceutique avec 30 modifications de la durée du traitement, 29 changements de posologies, 6 propositions de suivi thérapeutique, 5 modifications de la voie d'administration et une interaction médicamenteuse.

Le passage de l'EMI est jugée par 100 % des bénéficiaires (n=8) plus bénéfique qu'une demande interservice par mail que ce soit en termes de clarté (50 % des évaluateurs) et de rapidité (50 % des évaluateurs) et permettrait une prise en charge optimale des patients.

Discussion / Conclusion

Avec un impact fort en termes de modification de prescription sur plus de la moitié des dossiers, l'EMI contribue activement à l'optimisation de l'antibiothérapie. Les durées et la traçabilité de la réévaluation de l'antibiothérapie sont les principaux points d'amélioration. A plus long terme nous souhaiterions quantifier l'impact économique de cette mise en place et sensibiliser d'avantage sur la réévaluation des antibiotiques.

Orateur : Hamoui N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Gestion responsable des antimicrobiens, Infectiologie, Anti-infectieux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000287

Evaluation d'un an d'interventions pharmaceutiques réalisées pendant la garde de pharmacie

Salomez-Ihl C.*[(1)], Zdonowski A.-C.[(2)], Grévy A.[(2)], George K.[(3)], Brudieu E.[(2)], Gibert P.[(2)], Bedouch P.[(2)]

[(1)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(3)] Pôle pharmacie, GH Mulhouse Sud-Alsace - Centre psychothérapique, Mulhouse

Résumé

Contexte

En France, l'organisation des activités pharmaceutiques comprend un service relatif à la permanence des soins, pour la nuit, les week-ends et les jours fériés. Cette période d'activité est « à risque » concernant les prescriptions médicamenteuses, car les équipes changent, les effectifs sont réduits, et le niveau d'attention peut être diminué. Dans ce contexte, dans notre Centre Hospitalo-Universitaire (CHU), un interne de garde en pharmacie, séniorisé par un pharmacien d'astreinte, assure une analyse pharmaceutique des demandes de médicaments urgents afin de sécuriser les dispensations.

Objectifs

Une analyse rétrospective des Interventions Pharmaceutiques (IP) a été réalisée dans l'objectif de caractériser l'activité d'analyse pharmaceutique lors de la permanence pharmaceutique (PP).

Patients et méthodes

Une extraction informatique des IP a été réalisée à partir des comptes-rendus de garde informatiques et du logiciel Act-IP® entre le 01 octobre 2019 et le 30 septembre 2020. L'analyse de l'impact de ces IP a été faite selon la classification CLEO Act IP réalisée par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC).

Résultats

Sur la période d'étude, 333 IP ont été enregistrées sur Act-Ip, sur 25834 lignes médicamenteuses dispensées. La moyenne d'âge des patients concernés est de 63 ans. Le taux d'acceptation des IP est de 94 %. La majorité des IP concerne des posologies non-adaptées (54 %) dont 34 % de surdosages et 20 % de sous-dosages. Les non-conformités au référentiel et contre-indications représentent 19 % des problèmes rencontrés, et sont majoritairement dus à des non-conformités aux consensus (9 %). Les voies d'administration non appropriées représentent 13 % des problèmes rencontrés.

Selon la classification CLEO, l'impact clinique a été considéré mineur dans 23 % des cas, moyen pour 43 %, majeur pour 21 %. 11 % des IP ont eu un impact clinique nul. Concernant l'impact économique, 52 % des IP ont entrainé une réduction des coûts, 26 % une augmentation des coûts et 22 % n'ont pas eu d'impact économique. L'impact organisationnel était favorable dans 63 % des cas, nul (22 % des cas) ou défavorable (15 %).Les IP étaient majoritairement réalisées sur les anti-infectieux à usage systémique (36 % des IP). Elles concernaient des médicaments de la classe ATC « Sang et organes hématopoïétiques » dans 14 % des cas, et des médicaments du système nerveux dans 13 % des cas.

Discussion / Conclusion

A notre connaissance, il s'agit de la première caractérisation des IP réalisées en garde. Cette étude confirme l'intérêt de maintenir une activité d'analyse pharmaceutique durant la période de garde. En effet, l'analyse met en évidence un impact clinique, économique et organisationnel positif de cette activité pharmaceutique. La caractérisation des classes ATC majoritairement impliquées permettra de construire des outils de sécurisation de la dispensation.

Orateur : Salomez-Ihl C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Dispensation nominative, Intervention pharmaceutique, Permanence des soins

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000296

Dé-prescription des anti-dépresseurs en EHPAD : soyons méthodiques et patients !

Hoskovec C.*(1), Garrabos C.(2), Dimet J.(3)

(1) Pharmacie, CH Mont-de-Marsan - site Layné

(2) EHPAD Lesbazeilles, CH Mont-de-Marsan - site Layné

(3) Unité de recherche clinique, CH Mont-de-Marsan - site Layné

Résumé

Contexte

A l'occasion de la revue annuelle des prescriptions en EHPAD, la question de l'arrêt de certains traitements dont les Anti-Dépresseurs (AD) est régulièrement posée mais l'absence de recommandations précises sur les durées de traitement ne permet pas de donner de réponses claires. Il est décidé de faire un état des lieux des prescriptions d'AD dans un EHPAD afin d'étudier la possibilité d'en arrêter certaines.

Objectifs

Sensibiliser les équipes à la mesure du risque dépressif et de l'efficacité d'un AD par l'Echelle de Dépression Gériatrique (GDS) pour, à terme, cibler les résidents à risques par des critères objectifs et reproductibles. Il sera ensuite proposé aux résidents sous AD une décroissance progressive des doses dans une perspective d'arrêt.

Patients et méthodes

L'étude a concerné un EHPAD de 88 lits rattaché au Centre Hospitalier. Un état des lieux des prescriptions a préalablement été fait pour connaitre le taux de prescriptions d'AD, leur ancienneté et l'adéquation aux recommandations relatives aux personnes âgées, le nombre de lignes antérieures, les interactions médicamenteuses et la tolérance des traitements. Ce bilan a été présenté à l'équipe qui a ensuite sélectionné les résidents jugés aptes, après information et accord, à bénéficier d'un arrêt de l'AD. Pour chaque résident sous AD une GDS a été faite permettant de confronter les critères subjectifs de l'équipe à des données objectives. Des modalités de décroissance de doses ont été proposées en fonction de la galénique du médicament et de l'organisation des soins.

Résultats

Sur les 29 résidents traités, 4 ont été sélectionnés sur des critères subjectifs. Les mesures objectives par GDS sont en cours sur les 29 résidents sous AD. Les décroissances de doses sont prévues par période de 2 semaines à raison de 25 % de diminution par période. A ce jour, le processus de décroissance est encore en cours et nous ne pouvons donner de résultats définitifs.

Discussion / Conclusion

Un tel projet demande de la ténacité pour vaincre les réticences. Généralement le résident va bien, la tolérance est bonne ; pourquoi alors vouloir arrêter ? Nous attendons beaucoup des mesures de GDS et des résultats sur les premiers résidents qui devraient rassurer l'équipe et inciter à poursuivre en donnant un cadre aux prescriptions. Selon les résultats obtenus dans cet EHPAD, nous étendrons la démarche aux autres EHPAD et USLD rattachés à notre établissement.

Références bibliographiques principales

La revue Prescrire. n° 450, Tome 41: 288 (2021)

Orateur : Hoskovec C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : EHPAD, déprescription, antidépresseur

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000303

Travail de réévaluation des règles implémentées dans un système d'aide à la décision pharmaceutique : une étape importante

Robert L.*[(1)], Barbier A.[(1)], Delannoy-Rousselière C.[(1)], Odou P.[(2)], Decaudin B.[(2)]

[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille

[(2)] Ulr 7365 - grita - groupe de recherche sur les formes injectables et les technologies associées, Université de Lille, Lille

Résumé

Contexte

L'implémentation d'un système d'aide à la décision pharmaceutique (SADP) au sein d'une équipe de pharmacie clinique a montré son intérêt dans l'aide pour la détection en temps réel des situations à risque iatrogène. Ces outils complémentaires sont d'autant plus intéressants si les alertes génèrent des interventions pharmaceutiques (IP). Une réévaluation des règles implémentées est donc nécessaire afin d'avoir les alertes les plus pertinentes. Suite à un faible taux d'IP faites, nous avons réévalué nos règles.

Objectifs

L'objectif de notre étude est d'expliquer notre démarche de réévaluation des règles implémentées dans un SADP afin d'augmenter la pertinence des alertes.

Matériels et méthodes

Notre étude est mono-centrique. La réévaluation des règles intégrées dans le SADP est basée sur les alertes déclenchées de janvier à octobre 2021. La réévaluation portait sur 2 points : (i) identification des règles générant peu d'IP (i.e. taux d'IP non justifiées ≥ 50 %) ; (ii) analyse manuelle des motifs et commentaires lors d'IP non justifiées (i.e. identifier la cause de la non pertinence de l'alerte). Les motifs d'IP non justifiées pouvaient se classer en 2 catégories : soit non justifiées sur la base de l'expertise du pharmacien clinicien ; soit non justifiées sur la base d'une limite du SADP. Pour les règles générant peu d'IP, des propositions de modifications de ces règles ont été faites auprès de l'équipe de pharmacie clinique, qui a approuvé ou non de manière collégiale ces propositions.

Résultats

Parmi nos 102 règles intégrées dans le SADP, 70 règles avaient un taux d'IP non justifiées compris entre 50 et 100 %. Le principal motif d'IP non justifiée concernait un problème issu du SADP (856/1421 alertes déclenchées sur la période de l'étude) : changement déjà pris en compte par l'équipe médicale, règles conformes aux recommandations (i.e. règle en attente d'une évolution du SADP). Concernant les IP non justifiées suite à l'expertise du pharmacien, il s'agissait essentiellement d'une préconisation du suivi du patient ou encore des résultats de biologie à la limite de la normale. Après analyse des alertes, 46 règles ont fait l'objet de proposition d'affinage auprès de l'équipe de pharmacie clinique, avec un regard particulier sur les alertes se déclenchant souvent. Les principales modifications concernaient l'ajout d'une cinétique de biologie, notamment pour les règles topant des insuffisances rénales chroniques. Trois règles ont été désactivées, et trois règles ont été affinées sur les médicaments détectés dans la règle.

Discussion / Conclusion

Notre étude montre un nombre élevé de règles conduisant rarement à une IP auprès du médecin. Une réévaluation régulière des règles est donc nécessaire afin d'augmenter la pertinence de nos règles. Il est aussi important d'être en communication avec l'éditeur du SADP afin de travailler mutuellement sur l'affinage de ces règles et leurs évolutions possibles. Les taux d'IP non justifiées seront à comparer ensuite après modification de ces règles.

Orateur : Robert L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Maladie iatrogène, Pharmacie d'hôpital, Technologie d'aide à la décision

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000341

Impact du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse des patients admis en réanimation COVID-19

Hida A.*(1), Faroudy M.(2), Chaïbi A.(1)

(1) Service de la pharmacie, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

(2) Réanimation des urgences chirurgicales, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc

Résumé

Contexte

Pendant la pandémie actuelle, la qualité des soins médicaux fournis aux patients COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) a été profondément affecté suite aux contraintes organisationnelles et à l'insuffisance du personnel médical, ainsi qu'à l'utilisation de médicaments administrés dans le cadre du traitement expérimental. Cette situation complexe a rendu cette population plus vulnérable aux erreurs médicamenteuses et aux effets indésirables.

Objectifs

Ce travail vise à explorer le rôle du pharmacien dans un service de réanimation COVID-19, de mettre en évidence les principales interventions pharmaceutiques réalisées et d'évaluer leur impact clinique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle qui porte sur les données collectées par une pharmacienne clinicienne sur une période de deux mois dans un service de réanimation COVID-19.

Résultats

Un total de 201 interventions pharmaceutiques a été effectué chez 58 patients admis pour détresse respiratoire liée au COVID-19 avec un âge médian de 64.5 ans [58.25-69.75] et un sex ratio H/F de 4.8. Parmi les problèmes rencontrés on retrouve un surdosage dans 28 % des cas, 24 % des non-conformités, 18 % d'indications non traitées, 9 % ont concerné un sous-dosage et 7 % des cas une interaction médicamenteuse. 58 % des interventions ont été réalisées après la prescription médicale et sont constituées majoritairement par une adaptation posologique (47 %), suivi de l'arrêt du médicament (16 %) et du rappel de traitement (13 %).

Les anti-infectieux, les médicaments du sang et organes hématopoïétiques ainsi que les antiparasitaires ont fait l'objet de 32 %, 16 % et 15 % des interventions pharmaceutiques, respectivement.

Un taux d'acceptation des interventions par l'équipe médicale de 89 % a été relevé durant cette étude. 88 % des interventions pharmaceutiques ont eu un impact clinique de 1 selon le score d'Hatoum, et 12 % un impact clinique de 2.

Discussion / Conclusion

Le rôle important du pharmacien clinicien en réanimation est bien établi dans la littérature, cependant sa présence dans les soins intensifs COVID-19 s'est avéré crucial pour minimiser les dégâts et pour optimiser les soins chez cette population sensible.

Orateur : Hida A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : interventions, pharmacien, COVID-19

Pays où le travail est effectué : Maroc

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000355

Etendre l'analyse pharmaceutique des prescriptions à l'hôpital à effectif constant : cibler l'analyse de niveau 2 et développer l'analyse de niveau 1

Reallon E.*[(1)], Yailian A.-L.[(2)], Janoly Dumenil A.[(3)], Paillet C.[(1)]

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

[(2)] Pharmacie, faculté de pharmacie - ipsb Lyon, HCL - Hôpital Edouard Herriot, université Lyon 1, ea4129 parcours santé systémique, Lyon

[(3)] Santé publique, ea4129 p2s, Faculté de Pharmacie - Ispb Laennec, pôle management de la qualité, Lyon

Résumé

Contexte

Dans notre hôpital, l'analyse pharmaceutique des prescriptions (APP) est effectuée dans 9 unités de soins (US) à l'entrée des patients avec un niveau 2 (N2 ; classification SFPC : revue des prescriptions, renseignements patient, données biologiques) dont le temps de réalisation a été estimé à 15min. L'APP de niveau 1 (N1) comprend uniquement la revue des prescriptions et les renseignements de base patient (temps estimé : 5min). Afin de développer l'APP sur d'autres US à effectif pharmaceutique constant et en maintenant le même niveau de qualité, une hypothèse serait de cibler les prescriptions à analyser en N2 et d'analyser les autres en N1.

Objectifs

L'objectif était de reprendre les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées après une APP en N2 pour déterminer celles relevant d'un N1 puis de définir les critères de ciblage du N2.

Matériels et méthodes

Une étude transversale a été menée sur les IP réalisées en 2020 en déterminant le niveau d'APP requis pour les formuler, grâce à un consensus entre pharmaciens. Une régression logistique univariée puis multivariée entre le niveau d'APP (1 ou 2) et les données patients (*âge, sexe, poids, clairance rénale*) ont été réalisées pour définir les critères associés à la formulation d'une IP réalisable uniquement en N2.

Résultats

Au total, 2478 IP ont été réalisées par 24 opérateurs (12 pharmaciens et 12 internes) sur 1721 patients. Parmi elles, 1343 (54,2 %) auraient pu être formulées avec un N1 d'APP, ce qui concerne 829 (48,2 %) patients (ayant uniquement des IP de N1). L'analyse univariée a montré un lien significatif entre le niveau d'APP et l'âge, le sexe et la clairance rénale. En multivarié, l'âge ≥75ans, le sexe masculin et la clairance rénale < 60 mL/min étaient statistiquement associés à une probabilité plus forte d'avoir une IP nécessitant un N2 (OR ≥ 75 ans = 1,75 ; ORféminin = 0,73 ; OR30–59 mL/min = 1,73 ; OR < 30 mL/min = 2,69).

Discussion / Conclusion

Les critères de ciblage semblent pertinents, exception faite du sexe : il paraît éthiquement compliqué de ne cibler que les hommes pour l'APP de N2. L'altération rénale et l'âge avancé représentent une population fragile pour lesquels une APP plus approfondie serait pertinente. Cette démarche de ciblage originale, basée sur l'analyse de nos pratiques, nous permettra de poursuivre une APP de N2 pour des patients ciblés tout en développant l'APP de niveau 1 pour les autres. Cela pourrait permette d'étendre l'activité (analyse de N1 et N2) à d'autres US.

Orateur : Reallon E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Assurance de la qualité des soins de santé, Ordonnances médicamenteuses, Pharmacie d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000380

Comparaison d'une analyse pharmaceutique traditionnelle (APT) à une analyse pharmaceutique assistée par intelligence artificielle à l'issue des premiers jours d'utilisation de PharmaClass® (PC)

Palisson H.*(1), Fanhan A.(1), Van Den Broucke R.(1), Rainone R.(1), Drouot S.(1), Olivo A.(1)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

Résumé

Contexte

Le logiciel PC détecte les erreurs médicamenteuses à partir de règles sur la base de l'ordonnance, la biologie et antécédents médicaux. L'intérêt de PC est d'identifier en temps réel les prescriptions nécessitant une intervention pharmaceutique (IP) en émettant des alertes d'iatrogénie pertinentes, priorisées selon la criticité, afin d'améliorer la prise en charge médicamenteuse. PC a été implanté sur notre site en septembre 2021.

Objectifs

Comparer les IP réalisées grâce à PC et celles d'une APT sur une même ordonnance.

Matériels et méthodes

Pendant 3 semaines (décembre 21), les pharmaciens ont réalisé une APT à l'aide du logiciel PHARMA de CENGÒ puis, sur la même ordonnance, la recherche d'alertes via PC de KeenturtleÒ. Les IP ont été recueillies sur un tableur et appariées par ordonnance selon les indicateurs : nombre d'alertes/IP, motif, criticité, suivi médical, délais entre prescription/alerte, prescription/IP, IP/suivi, prévention de l'erreur d'administration). La criticité des IP a été cotée par une équipe pluridisciplinaire (clinicien, pharmacien) avec l'échelle CLEOv3.

Résultats

L'étude a été réalisée sur 151 patients et un catalogue de 54 règles sur PC. Au total, l'APT a permis 81 IP, 10 d'entre elles étaient détectées par PC. PC a généré 31 alertes, dont 17 ont mené à une IP. Les motifs d'IP (classification SFPC) concernaient la posologie (n=25), non-conformité au référentiel (n=16), e-iatrogénie (n=9). Le délai médian prescription/IP était de 23h via l'APT contre 16,5h avec PC et le délai médian entre la prescription et l'alerte PC était de 2h. Avec l'APT, 36 IP (44 %) ont bénéficié d'un suivi médical avec un délai médian de 5h, permettant de prévenir 28 erreurs (77 %). Avec PC, 6 IP (35 %) ont fait l'objet d'un suivi médical avec un délai de 2h, permettant de prévenir ces 6 erreurs. Enfin, la criticité moyenne des IP PC était de 4,5 contre 2,8 avec l'APT.

Discussion / Conclusion

Les pharmaciens ont réalisés plus d'IP par l'APT qu'avec l'utilisation de PC, ce qui était attendu compte tenu du faible nombre de règles encore créées et de la présence de « KO techniques » associés aux paramétrages techniques en cours. En revanche, le délai entre la prescription et l'IP puis l'intervention médicale semble en faveur de PC. Les délais associés aux IP assistées de PC reposent sur l'organisation de l'analyse pharmaceutique et invite à assurer un suivi en continue des alertes… (réorganisation pharmaceutique). De plus, PC permettrait de formuler des IP concernant des événements plus critiques que l'analyse traditionnelle. La performance de PC repose toutefois sur l'exhaustivité du thésaurus de règles.

Orateur : Palisson H.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Prise en charge thérapeutique, Erreur de médication, Intelligence artificielle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000017

Tarification de l'activité de l'unité mobile d'assistance circulatoire (UMAC) d'un centre chirurgical spécialisé

Antoine A.-L.*[(1)], Pouteaux M.[(2)], Hebert G.[(1)], Ghazouani A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis-Robinson

[(2)] Contrôle de gestion, Hôpital Marie Lannelongue, Le Plessis-Robinson

Résumé

Contexte

Notre Unité mobile d'assistance circulatoire (UMAC) met en place et entretient en urgence des systèmes d'oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) au sein d'hôpitaux partenaires. Son activité a progressé de 550 % en 2020 avec l'épidémie de Covid-19. Financée par l'enveloppe « recours exceptionnel » versée à l'établissement bénéficiaire, chaque intervention doit être refacturée.

Objectifs

L'objectif est de proposer une méthodologie de calcul des coûts liés aux activités de l'UMAC afin d'identifier des forfaits par type de prestation.

Matériels et méthodes

Pour chaque déplacement de l'UMAC entre le 01/01/2020 et le 31/12/2020, ont été recensés le lieu et la nature de l'intervention, sa durée, les personnels mobilisés, le mode de transport employé et les dispositifs médicaux consommés. Les coûts correspondants ont été appliqués : le tarif horaire des chirurgiens et perfusionnistes pondéré par la durée d'intervention, le prix du transport et celui des matériels consommés. Intégrant des frais de gestion, les forfaits ont été calculés sur la base de coûts moyens.

Résultats

Notre UMAC a réalisé 91 interventions en 2020 au profit de 11 établissements pour un coût total de 320574 €. Leur analyse nous a permis de déterminer 4 prestations type de tarif dégressif : la pose ou le changement d'un circuit d'ECMO (70 %, n = 64), un arrêt d'ECMO (17 %, n = 15), un changement de canules (10 %, n = 9) et une intervention sans pose de matériel (3 %, n = 3). Les paramètres déterminants sont le prix des consommables et le temps passé sur place. Le détail des forfaits est présenté dans le tableau ci-dessous.

Type de prestation	Forfait
Pose ou changement d'un circuit d'ECMO	4 183 €
Arrêt d'ECMO	1 153 €
Changement de canules	2 511 €
Intervention sans pose de matériel	1 399 €

Discussion / Conclusion

L'activité de l'UMAC étant coûteuse, sa valorisation est indispensable à sa pérennité, permettant de conclure des conventions avec des établissements partenaires. La méthode de micro-costing employée s'appuie sur des données exhaustives ayant abouti à l'identification de 4 forfaits. Ce travail sera réévalué en 2021 afin de gommer le potentiel biais lié à la Covid-19.

Orateur : Antoine A.-L.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Tarification, ECMO, UMAC

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000049

Analyse médico-économique de l'usage du trastuzumab : impact des biosimilaires et pertinence du recours à la voie sous-cutanée

De Graaf M.*[(1)], Le Deroff-Poupeau C.[(2)], Petit J.[(3)], Carpentier I.[(1)], Choquet C.[(1)], Piriou G.[(2)]

[(1)] OMéDIT Hauts-de-France, Lille

[(2)] OMéDIT Bretagne, Quimper

[(3)] OMéDIT Hauts-de-France, Amiens

Résumé

Contexte

Le trastuzumab est un anticorps monoclonal indiqué dans le traitement de certains cancers du sein et gastrique.

Les spécialités existantes sont : un biomédicament de référence administré par voie intraveineuse (IV), des biosimilaires IV et un médicament administré par voie sous-cutanée (SC).

Objectifs

Le RESOMéDIT, le réseau des Observatoires du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique, a réalisé une étude médico-économique relative à l'utilisation du trastuzumab en France permettant d'évaluer :

- les taux d'utilisation du médicament biologique de référence et des biosimilaires ;
- la part respective des formes IV et de la forme SC ;
- le codage des indications ;
- les montants par séance en médicaments, remboursés par l'Assurance Maladie, ainsi que les économies potentielles ;
- les gains par séjour associés à l'écart médicament indemnisable (EMI) pour les établissements de santé (ES).

Matériels et méthodes

L'ensemble des données utilisées sont issues de l'application ScanSanté (année 2020).

Les indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus relèvent du référentiel national du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Résultats

Les quantités de trastuzumab utilisées dans les établissements, par séance, sont supérieures de 43,0 % lors du recours à la forme SC (615 mg vs 430 mg en IV).

Par ailleurs, le prix du mg du trastuzumab SC est supérieur de 20,6 % au trastuzumab IV (2,2 € vs 1,8 € TTC).

Utiliser un biosimilaire IV plutôt que le trastuzumab SC entraîne une économie nationale moyenne de 649 € par séance (671 € vs 1 320 €).

Le fait d'utiliser un biosimilaire IV plutôt que le trastuzumab SC entraîne un gain moyen pour les ES de 291 € par séance (EMI/séance de 320 € vs 29 €), proche de la valeur du séjour.

L'analyse du codage révèle que 27,8 % des indications concernent une association du trastuzumab SC à une chimiothérapie IV. Le remplacement systématique du trastuzumab SC par un biosimilaire dans cette situation entrainerait, à l'échelle nationale, une économie potentielle de 16 287 346 €, ainsi qu'un gain supplémentaire pour les établissements de 7 290 606 €.

Discussion / Conclusion

Si l'on considère le gain associant la réduction du coût du mg et la réduction des quantités administrées par séance, une prise en charge par un biosimilaire du trastuzumab est 49 % moins chère qu'une prise en charge avec la forme SC. Ainsi, l'utilisation du biosimilaire IV devrait être priorisée lors d'une association à une chimiothérapie IV.

Orateur : De Graaf M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : pharmaco-économie, biosimilaires, anticancéreux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000351

Analyse rétrospective des coûts associés à l'introduction du biosimilaire CT-P13 (infliximab) : existe-t-il des coûts cachés ?

Krstic M.[(1)], Devaud J.-C.[(2)], Voirol P.[(1)], Marti J.[(3)], Sadeghipour F.*[(1)]

[(1)] Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse

[(2)] Service de pharmacie, CHU Vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

[(3)] Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Résumé

Contexte

Le CT-P13 est un biosimilaire de l'infliximab princeps (IP). Au vu des réductions de coûts projetés par les biosimilaires, le CT-P13 a été inscrit dans la liste de notre hôpital universitaire et une partie des patients sous IP (pIP) a été substituée. Récemment, une étude locale a conclu que près de 40 % des patients qui avaient été sous CT-P13 (pCTP13) avaient arrêté leur traitement après 1 an.[1]

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'identifier les coûts supplémentaires associés à une introduction du CT-P13 dans un hôpital universitaire.

Patients et méthodes

La présente analyse de coûts a repris les données épidémiologiques de la récente étude de cohorte réalisée dans notre hôpital universitaire.[1] Celle-ci avait identifié 308 patients éligibles entre septembre 2017 et décembre 2020. Les critères d'inclusion ont été ajustés afin d'inclure les patients qui sont restés sous IP. Les coûts ambulatoires et hospitaliers ont été fournis par le service de comptabilité analytique. Cette étude a été réalisée en suivant les critères *CHEERS* (*Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards)* [2] et selon une perspective hospitalière. Les moyennes des coûts non transformés ont été comparées avec les tests t de Student ou de Welch.

Résultats

Toutes catégories de dépenses incluses, les coûts moyens des pCT-P13 ont été plus faibles que ceux des pIP en ambulatoire (153 et 115 patients respectivement, $p < 0.01$), mais plus élevés en hospitalier (35 et 22 patients respectivement, $p < 0.01$).

En ambulatoire, les pCTP13 ont été en moyenne plus coûteux que les pIP pour les catégories de dépense « procédé d'imagerie médicale » ($p < 0.05$) ; et « diagnostic médical et thérapeutique » et « hôtellerie chambre » ($p < 0.01$). Ces coûts supplémentaires ont été contrebalancés par la catégorie « médicaments » 2 fois moins élevée pour les pCTP13 que les pIP ($p > 0.01$).

En milieu hospitalier, les pCTP13 ont en moyenne engendré plus de frais que les pIP pour 3 catégories de dépenses différentes de « corps médical » et une catégorie de « soins » ($p < 0.05$) ; ainsi que pour « anesthésie », « laboratoire », « hôtellerie chambre », « hôtellerie cuisine » et « autres fournisseurs de prestations » ($p < 0.01$).

Discussion / Conclusion

Les coûts supplémentaires associés aux pCTP13 dans notre étude sont largement compensés par les coûts de prescription inférieurs du CT-P13. Des analyses supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si ces coûts supplémentaires sont uniquement dus à l'importante interruption de traitement observée dans notre hôpital.

Références bibliographiques principales

[1] Krstic, M. et al. « Manuscrit soumis pour publication » (2021)

[2] Husereau, D. et al. Value Health 25, 3-9 (2022)

Orateur : Sadeghipour F.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Infliximab, Substitution médicamenteuse, Économie hospitalière

Pays où le travail est effectué : Suisse

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000084

Dialyse aiguë avec anticoagulation au citrate de sodium ou à l'héparine en réanimation : quel bilan ?

Rouillon D.*(1), Clareton L.(1), Pepe V.(1), Bros A.(1), Wisniewski S.(1), Gourieux B.(1)

(1) Pharmacie - Stérilisation, HU Strasbourg, Strasbourg

Résumé

Contexte

En dialyse aiguë continue, l'anticoagulation du circuit est un point fondamental. Le choix de la molécule anticoagulante se porte majoritairement sur l'héparine ou le citrate de sodium (citrate) (1) qui nécessite un suivi biologique calcique (2). Deux modèles de machines sont utilisés sur notre établissement de santé : Prismaflex® (Baxter) et MultifiltratePro® (Fresenius) avec une durée d'utilisation de la membrane (DUM) de dialyse annoncée de 72h. Ces machines sont mises à disposition par le fabricant maintenance incluse. Le fonctionnement de ces deux modèles dépend de consommables captifs.

Objectifs

Ce travail vise à comparer d'un point de vue économique deux fournisseurs d'équipements et de consommables de dialyse aiguë avec anticoagulation au citrate ou à l'héparine dans le cadre du nouvel appel d'offres des dispositifs médicaux d'épuration des milieux biologiques.

Matériels et méthodes

Une étude monocentrique, rétrospective et observationnelle est menée dans 3 services de réanimation sur l'année 2019. Tous les patients hospitalisés ayant bénéficié d'une dialyse avec anticoagulation du circuit au citrate ou à l'héparine ont été inclus. Tous les patients avec anticoagulation prescrite et/ou sans anticoagulation du circuit ont été exclues. La quantité théorique de consommables et le nombre de dosages de calcium à réaliser pour une séance de 72h ont été estimés selon le protocole de chaque service et validés par les réanimateurs référents. Pour chaque équipement, nous déterminons la DUM moyenne, le coût complet et le coût horaire d'une séance réalisée en pratique selon l'anticoagulation. La DUM et le nombre de dosages de calcium réalisés en pratique sont déterminés via le logiciel de prescription ICCA®.

Résultats

195 patients sont inclus pour 362 séances avec anticoagulation au citrate et 524 séances à l'héparine. La DUM moyenne, le coût complet et le coût horaire d'une séance au citrate sont respectivement de 48h, 1656 €, 35 € (Baxter) et de 51 h, 1979 €, 39 € (Fresenius) et pour une séance à l'héparine de 42h, 1127 €, 27 € (Baxter). La machine MultifiltratePro® (Fresenius) n'est pas utilisée dans l'établissement pour des séances à l'héparine. 25 patients ont été exclus. Ces résultats ont fait l'objet d'un retour auprès des équipes soignantes.

Discussion / Conclusion

Cette étude présente un biais de renseignement ICCA® et une surestimation des consommables utilisés en pratique. Néanmoins, la dialyse au citrate semble plus économique avec Baxter. La dialyse à l'héparine semble moins coûteuse que celle au citrate, cependant, le citrate permet une meilleure durée de vie des circuits en limitant le risque hémorragique (2). Techniquement, les deux machines présentent des avantages et inconvénients (alarmes sur montage, sets auto-effluents). Pour le nouveau marché, il sera indispensable de considérer également la satisfaction des utilisateurs en termes d'ergonomie, la sécurité d'utilisation et l'efficacité clinique pour compléter cette analyse.

Références bibliographiques principales

1. See E et al. Semin Dial, 34, (6) : 576-85 (2021)

2. Zarbock A et al. JAMA, 324, (16) : 1629-1639 (2020)

Orateur : Rouillon D.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Analyse des coûts, Anticoagulation, Dialyse extracorporelle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000187

Focus sur l'utilisation du paracétamol injectable chez le patient pesant moins de 10 kg : la sécurisation de l'administration reste d'actualité !

Robic J.*(1), Itoua-Gassaye K.(1), Painbeni T.(1), Rouy J.-C.(1), Guillaudin C.(1)

(1) Pharmacie, CH Agen

Résumé

Contexte

La prise en charge thérapeutique des nouveau-nés et des nourrissons est une activité à risque en raison de l'adaptation posologique liée au poids, de très faibles volumes à administrer, ainsi que du paramétrage et de la précision des dispositifs médicaux (DM) actifs utilisés. Bien que les médicaments destinés à la voie intraveineuse (IV) fassent l'objet d'une prescription nominative, de nombreux cas de décès ont été publiés corroborant les difficultés liées à leur administration.

Objectifs

Evaluer et analyser les connaissances et les pratiques professionnelles d'administration du paracétamol IV par les infirmières puéricultrices (IDEP) chez l'enfant de moins de 10 kg.

Matériels et méthodes

Elaboration d'un questionnaire de 10 items, abordant les posologies ainsi que les modalités de préparation et d'administration du paracétamol IV (dilution, volume, DM, durée) pour cette population. Recueil individuel des réponses auprès des IDEP des services de néonatalogie et de pédiatrie.

Résultats

Quinze questionnaires ont été analysés (42 % des IDEP du pôle mère-enfant). Au niveau des posologies, 100 % des IDEP connaissent la nécessité d'une dose de charge. En revanche, les doses par prise et les temps d'administration sont incorrects dans 53 % et 73 % des réponses. Les IDEP identifient le patient et le médicament (DCI/dosage/débit) en étiquetant la préparation dans respectivement 60 % et 67 % des cas. Des mésusages ont été déclarés avec toutes les modalités de perfusion : 33 % des pousses-seringues électriques sont utilisées avec des seringues de 20 mL inadaptées aux volumes à administrer ; 33 % des tubulures de pompes volumétriques sont connectées directement à la poche mère ; 20 % des administrations se font en IV directe lente sur un robinet 3 voies, à distance de l'abord veineux ; 33 % des IDEP réalisent une dilution préalable dans du chlorure de sodium 0,9 %.

Discussion / Conclusion

Cette étude a révélé une hétérogénéité des connaissances et des pratiques IDEP intra et inter service chez les enfants de moins de 10 kg. Un travail sur les modalités de prescription, ainsi que l'élaboration d'un protocole thérapeutique médicamenteux infirmier pluridisciplinaire, intégrant un outil d'aide à l'administration (nomogramme) basé sur les référentiels en vigueur et sur les caractéristiques des DM référencés, s'avèrent indispensables afin d'uniformiser et de sécuriser l'administration du paracétamol pour cette population.

Orateur : Robic J.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Systèmes d'administration de médicaments par voie intraveineuse, Paracétamol, Soins aux nouveau-nés et nourrissons

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000213

Pertinence du référencement de lames de laryngoscopes réutilisables

Bruyere A.*(1), Lassiaz M.(1), Sylvoz N.(1), Guimier C.(1)

(1) Stérilisation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

Résumé

Contexte

Depuis 2011, l'hôpital utilise des lames de laryngoscopes à usage unique (UU), malgré les déchets et coûts qu'elles génèrent. Le comité de pilotage du développement durable (DD) suggère un retour à l'usage multiple (UM).

Objectifs

Evaluer la pertinence du passage à l'UM.

Matériels et méthodes

Selon les approches :

Médicale : évaluation pratique par les médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) de la performance des lames et de leur longévité.

Economique : estimation de la durée de vie et du nombre (nb) de lames et de manches nécessaires, délais de traitement en stérilisation (sté), coûts.

Technique : modalités de prise en charge selon le contexte réglementaire et les recommandations des sociétés savantes.

Logistique : impact sur l'activité, le flux et la capacité machine en sté.

Ecologique : déchets, consommation en eau et électricité, transport.

Résultats

Les MAR sont satisfaits des performances des lames à UM, il reste à évaluer le nb de lames et de manches à acheter en intégrant le délai de remise à disposition par la sté (12 heures), et du nb d'interventions réalisées, 100/jour. La Société Française d'Hygiène Hospitalière classe les lames comme dispositif médical (DM) semi critique (classification de Spaulding) impliquant une désinfection de haut niveau. Ce procédé est contraignant (exposition à l'acide péracétique) et le dépistage du statut prion des patients pas toujours fiable. Le recours à la sté est préférable. L'impact sur la capacité machine de la sté est faible. Afin de réduire son impact écologique et, sur les ressources humaines, les lames seront conditionnées par quatre (l'inactivation prion et des bactéries multi-résistantes est recherchée mais pas l'état stérile). Le bénéfice écologique est significatif grâce à la réduction des déchets. Les lames UM seront limitées aux forts consommateurs (réanimations et blocs opératoires), les chariots d'urgences des autres services conserveront des lames UU (faible utilisation, péremption augmentée avec l'UU).

Discussion / Conclusion

Le DD est un enjeu majeur du 21ème siècle, et l'hôpital, gros pourvoyeur de déchets, peut agir. L'intégration du DD dans l'achat de nouveaux DM doit être prise en compte par les pharmaciens sans négliger la performance du DM afin de proposer aux patients la meilleure prise en charge possible.

Références bibliographiques principales

Ministère de la santé dlfedph, DGS/DHOS, CTIN. Désinfection des dispositifs médicaux en anesthésie et réanimation. Septembre 2003

SF2H. Actualisation des Précautions Standard. HygièneS : 58 (2017)

Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - INSTRUCTION n° DGS/RI3/2011/449 du 1er décembre 2011 relative à l'actualisation des recommandations visant à réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels lors des actes invasifs.

Orateur : Bruyere A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Laryngoscopes, Stérilisation, Développement durable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000418

Sécurisation de la perfusion : ouvrons les valves !

Mary A.-C.*[(1)], Lefebvre J.[(1)], Malherre M.[(1)], Lherithier E.[(1)], Mechin C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Dieppe

Résumé

Contexte

Les valves anti-retour (VAR) sont recommandées dans la sécurisation d'un montage associant perfusion par gravité et dispositif actif de perfusion. Les valves bidirectionnelles (VBD) sont recommandées lors de perfusions intermittentes pour garantir un système clos en substitution des bouchons ou mandrins obturateurs et diminuent le risque d'embolie gazeuse. Une évaluation des pratiques professionnelles réalisée en 2017 a montré une sous-utilisation des VAR. Depuis 2019 une formation institutionnelle « perfusion » sensibilise les IDE à leurs utilisations. Mais elles restent sous utilisées.

Objectifs

Les objectifs sont d'évaluer la connaissance de ces valves ainsi que leur bon usage.

Matériels et méthodes

Les connaissances du personnel (soignant et pharmacie) sont évaluées à l'aide de 10 questions, accessibles sur l'Intranet pendant 2 semaines. Un item est considéré acquis quand on obtient au moins 75 % de bonnes réponses.

Résultats

Il y a 85 réponses, 70 de personnel soignant (82.4 %) et 15 de personnel de la pharmacie (17.6 %). La moyenne est de 5,02/10 et la médiane est de 5 [1 ; 9]. Concernant les VAR, un seul item est acquis : le type de valve 81,2 % (n=69) et deux non acquis : l'indication 52.9 % (n=45) et la position dans la ligne de perfusion 27,1 % (n=23). Concernant les VBD, l'item acquis est la désinfection avant utilisation 82,4 % (n=70). Les items non acquis sont : possibilité de prélever 64,7 % (n=58), diminution du risque d'AEV 62,4 % (n=53), fréquence de changement 24,7 % (n=21). La nécessité d'un clampage lors de la déconnexion d'une VBD à pression neutre sur voie centrale est connue à 61,2 % (n=52). A l'inverse, l'obligation de ne pas clamper avec une VBD à pression positive n'est pas connue 25,9 % (n=22).

Discussion / Conclusion

On observe une méconnaissance de ces dispositifs : 8 items non acquis dont certains avec un risque patient.

Ce constat nous impose diverses actions correctrices. Le référencement de dispositifs prémontés intégrant une VAR afin d'éviter les erreurs de montage (notamment en cas d'utilisation de médicaments à marge thérapeutique étroite en pousse seringue comme l'ocytocine en maternité et la morphine, amines vasopressives en anesthésie). Le référencement d'un prolongateur avec VDB adapté aux perfusions discontinues est à l'étude pour remplacer les obturateurs de cathéter. Ainsi que l'élaboration d'un outil pédagogique présentant les dispositifs avec valves disponibles à la pharmacie et leurs indications.

Enfin, le suivi des consommations de ces dispositifs sera un indicateur annuel et par service.

Orateur : Mary A.-C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : valve bidirectionnelle, valve anti-retour, dispositifs médicaux stériles

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000466

Perfusion en réanimation néonatale (rn) : vers une optimisation des montages

Cazin M.*(1), Libossart V.(1), Barreau P.(2), Plichart K.(3), Baillie C.(4), Drancourt, P.(5), Boyer J.(5)

(1) Dispositifs médicaux, CH Valenciennes

(2) Pharmacie, CH Valenciennes

(3) Service de neonatalogie, CH Valenciennes

(4) Pôle biologie-hygiène – unité de lutte contre les infections nosocomiales, CH Valenciennes

(5) Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Les nouveaux nés (NN) prématurés hospitalisés au sein du service de réanimation néonatale (RN) sont des patients à risque dont la prise en charge est urgente et complexe. Les abords vasculaires disponibles sont les cathéters ombilicaux, centraux et périphériques. Suite aux recommandations 2020 de la société française d'hygiène hospitalière (SF2H), une réévaluation de nos montages en RN a été organisée.

Objectifs

Réaliser un état des lieux afin de définir les évolutions du montage de perfusion. Le but étant de proposer un montage optimisé, adapté à la pratique et conforme aux nouvelles recommandations.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail a été constitué : médecin, IDE puéricultrices, IDE hygiénistes, pharmaciens. Des recherches bibliographiques sur les lignes de perfusion en RN ont permis la rédaction d'une grille d'audit comprenant 20 paramètres dont le type de cathéter, le type de montage de perfusion, les médicaments administrés, le protocole d'administration, fréquence de renouvellement des lignes. Les besoins des utilisateurs ont été recueillis également afin de définir le montage idéal.

Résultats

Au total, 12 cathéters centraux, 6 ombilicaux et 2 périphériques ont été observés par l'équipe de pharmacie et d'hygiène durant 6 mois. Parmi les non-conformités on relevait : Absence de filtre 0.22 µm (17), nombre de voies limité (6) (exemple : manque d'une voie dédiée à la vancomycine entrainant un risque d'interactions médicamenteuses) et volumes morts trop importants (5).

Les évolutions validées par le groupe de travail étaient : un montage comprenant un quadripode ainsi qu'un référencement de cathéters bilumières permettant l'augmentation du nombre de voies disponibles pour les NN nécessitant des thérapeutiques multiples. L'Ajout au plus près du cathéter d'un filtre 0.22 µm uniquement au niveau des lignes de perfusion des solutions aqueuses (le filtre 1.2 µm pour la nutrition étant déjà présent), la réduction du volume mort tout en conservant la longueur permettant le peau à peau avec la mère en optant pour des tubulures de faible diamètre pouvant recevoir les débits adaptés en RN. Un prototype de montage pré-assemblé, simplifiant l'assemblage et le renouvellement des lignes, a été élaboré, après mise en concurrence de 6 fournisseurs. Les prototypes ont été testés dans le service puis validé.

Discussion / Conclusion

La collaboration avec le service de RN a permis de recueillir leurs besoins et d'établir un montage optimisé, conforme aux recommandations. Ce montage est en cours de déploiement dans le service.

Orateur : Cazin M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Perfusion, Nutrition parentérale, Néonatologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

QUALITE, TECHNOLOGIES HOSPITALIERES & MANAGEMENT

Numéro : 000116

Immunoglobulines IV sauve qui peut

Mouton Sclaunich H.*(1), Chamoux T.(1), Maes A.(1), Lhoutellier T.(1), Moreno J.(1), Raymond J.(1), Chenailler C.(1), Tiret I.(1)

(1) Pharmacie, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Les tensions d'approvisionnement en immunoglobulines polyvalentes intra veineuses (IgIV) sont récurrentes et nécessitent des adaptations pour les patients et les professionnels de santé. La pandémie à SARS-cov2 a accentué ces difficultés avec une diminution de l'offre au niveau mondial qui se répercutent pour les mois à venir sur le plan national.

Objectifs

Dans ce contexte où l'allocation de notre centre hospitalier universitaire risque d'être diminuée de 50 %, nous avons souhaité établir une projection des besoins par type d'indications afin de mieux cibler les actions à entreprendre.

Matériels et méthodes

Notre étude rétrospective porte sur l'analyse des dispensations nominatives d'IgIV réalisées entre le 3/05/21 et le 22/09/21 pour les patients hospitalisés (rétrocessions exclues). Sur cette période, les quantités dispensées (toutes spécialités confondues) ont été ventilées par groupe d'indications en fonction du niveau de priorisation de l'ANSM : prioritaires (P), à réserver aux urgences vitales et/ou fonctionnelles et/ou en cas d'échec des alternatives thérapeutiques (UV), non prioritaires (NP), indications hors priorisation (HP). Indications renseignées en déclaratif lors de la prescription.

Résultats

Sur 22 semaines, plus de 28,5 kg dispensés (28 593g) soit 5,7 kg en consommation moyenne/mois (5718,5g). La répartition en quantité par groupe d'indications est : 26 % (7405g) P, 58 % (16 555g) UV, 15 % (4178g) HP et 1 % (455g) NP. Concernant les indications prioritaires, elles concernent principalement le traitement des déficits immunitaires primitifs (2932g), du Purpura Thrombopénique Idiopathique (2170g) et du rejet de greffe médié (1000g). Pour les UV, il s'agit principalement du traitement des dermatomyosites (4625g), des polyradiculonévrites inflammatoires démyélinisantes chroniques (4165g), des myasthénies auto-immunes (2708g) et des déficits immunitaires secondaires (2440g). Ces quantités ont été dispensées pour 187 patients : 34 % (64) P, 53 % (99) UV, 12 % (23) HR, 1 % (1) NP. Parmi les 23 indications HP, sont majoritairement renseignées des atteintes dermatologiques (6), vasculaires (5), neuropathiques (3) et associées aux greffes (3). Notre allocation devrait être suffisante pour couvrir les besoins liés aux indications P en hospitalisation. Pour les indications relevant de l'immunomodulation, un allongement du délai inter-cure et/ou une diminution de la posologie par cure sont des pistes documentées et efficientes mais se sont avérées insuffisantes lors des périodes de tensions antérieures.

Discussion / Conclusion

La mise à jour de la priorisation des indications de l'ANSM ainsi qu'un positionnement des sociétés savantes concernées semblent indispensables à la gestion de cette situation exceptionnelle. Il sera intéressant de poursuivre ce travail et de voir dans quelle mesure les actions ou recommandations mise en œuvre modifieront les prises en charge.

Références bibliographiques principales

https://ansm.sante.fr/actualites/tensions-dapprovisionnement-en-immunoglobulines-humaines-rappel-de-la-hierarchisation-des-indications

Orateur : Mouton Sclaunich H.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Immunoglobuline, Dispensation et distribution de médicaments en milieu hospitalier, Analyse des données

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000199

Implantation d'armoires sécurisées (AS) dans un service pilote : définition, suivi et analyse d'indicateurs

Daran L.*[(1)], Wiart A.-S.[(1)], Flipo M.-L.[(1)], Danielou A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Tourcoing

Résumé

Contexte

Pour le projet de modernisation du circuit du médicament, 3 AS contenant 255 spécialités pharmaceutiques gérées en stock déporté ont été déployées dans le service de réanimation. Cette phase pilote a pour vocation d'évaluer le dispositif dans la perspective d'un déploiement plus large.

Objectifs

Définition, recueil et analyse des indicateurs de suivi post-implantation en phase pilote, sur 2 périodes de 15 jours : à l'installation (P1) et à 2 mois (P2).

Matériels et méthodes

2 types d'indicateurs ont été recueillis portant sur les Ressources Pharmacie (RP) et la Qualité/Sécurité (Q/S). Le type RP s'intéresse au temps de gestion des réassorts : complets (RC), partiels (RP : références en rupture ou <20 % de la dotation) et astreintes (RA). 3 tâches sont identifiées : picking, appairage, transfert/réapprovisionnement. Le type Q/S regroupe : une enquête de satisfaction auprès des IDE, le suivi du mode de gestion « plein/vide », la fiabilité de la dotation (nombre de lignes par RP, RA, Bons d'Urgence (BU)), le nombre d'écarts d'inventaires, la fiabilité technique (nombre de dysfonctionnements techniques).

Résultats

Les temps moyens des réassorts sur les 2 périodes sont de 113 min (μ = 24 lignes) par RC et de 54,6 min (μ = 2,5 lignes) par RP. Le nombre de RP réalisés est de 6/6 planifiés (μ = 2,83 lignes) pour P1 et de 4/6 planifiés (μ = 1,33 lignes) pour P2. Sur les 2 périodes ont été réalisés : 2 RA (μ=35 min) et 12 BU pour un total de respectivement 4 et 8 lignes. 9.4 % (P1) et 4,7 % (P2) des références en dotation ont été demandées lors des BU, RP, RA. Pour P1, 57,9 % IDE sont « très satisfaits » (participation de 47,5 %). Pour P2, 66,7 % IDE sont « satisfaits » (participation de 22,5 %). Pour la gestion en plein/vide, les bacs sont déclarés inutilement vides 6 fois (P1) et 12 fois (P2). Les bacs vides ne sont pas déclarés 3 fois (P1) et 1 fois (P2). On note 38 écarts d'inventaires lors de P1 (142,9 € TTC) et 51 lors de P2 (464,6 € TTC) pour une valeur du stock déporté de 20 595 € TTC. 9 dysfonctionnements techniques ont été relevés (4 bloquants, temps de résolution moyen : 25 [5 ; 45] min).

Discussion / Conclusion

Ces recueils objectivent le temps nécessaire à la pharmacie pour la gestion des AS. Ils montrent une fiabilité acceptable de la dotation, une bonne gestion du stock déporté malgré la nécessité de conforter l'utilisation des armoires par les IDE. Un suivi continu des dysfonctionnements a été instauré et des formations complémentaires programmées (IDE). Ces données alimenteront la stratégie institutionnelle de déploiement des AS.

Orateur : Daran L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Analyse des données, Services pharmaceutiques, Systèmes de dispensation et de distribution de médicaments des hôpitaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000227

Retour d'expérience suite à la mise en place d'une approche pharmaceutique globale dans le cadre de l'expérimentation du cannabis médical en PUI

Boczek C.*[(1)], Marti J.[(1)], Leonardo S.[(1)], Pellegrino A.[(1)], Karklits C.[(1)], Retur N.[(1)], Pommier G.[(2)], Bozzolo E.[(3)], Fakir S.[(4)], Bresch S.[(4)], Lebrun Frenay C.[(4)], Collomp R.[(1)]

[(1)] Service pharmacie, pôle pharmacie, CHU Nice

[(2)] Département de soins palliatifs et soins de support, CHU Nice - Hôpital l'Archet

[(3)] Département d'évaluation et traitement de la douleur, CHU Nice - Hôpital Cimiez

[(4)] Service de neurologie, crc sep, CHU Nice - Hôpital Pasteur

Résumé

Contexte

Trois facteurs principaux sont à l'origine de la mise en œuvre de la réflexion de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) sur la faisabilité de la mise à disposition du cannabis médical en France : son intérêt dans le traitement de certains symptômes ; une demande grandissante de patients et professionnels de santé ; son usage médical dans de nombreux pays. L'évaluation de la pertinence et de la faisabilité de la mise à disposition du cannabis médical en France a donc débuté au travers d'une expérimentation nationale le 26 mars 2021 sur 2 ans et 3000 patients.

Objectifs

Mettre en place une approche pharmaceutique globale dans le cadre de l'expérimentation du cannabis médical au sein de notre Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

Matériels et méthodes

En amont de la mise en place du circuit, les pharmaciens, comme les médecins, ont dû valider une formation en ligne (10 modules) pour pouvoir accéder à un registre de suivi des visites RECANN®. Les dispensations sont réalisées par un pharmacien avec l'aide d'une préparatrice. Des entretiens pharmaceutiques (EP), suivant les bonnes pratiques de pharmacie clinique, ont été mis en place et sont proposés à tous les patients, avec pour objectif principal l'explication des traitements, des rappels (interactions), leurs modalités de prise, la mesure de l'adhésion mais aussi des conseils vis-à-vis de l'entourage. Un plan de prise spécifique a été élaboré. Deux questionnaires types ont été élaborés (initiation ou suivi) afin de permettre le bon suivi des patients (registre, tableau de suivi).

Résultats

Le circuit est séquencé ainsi : a) J1 1er contact à la PUI afin de rencontrer le patient et initier le traitement b) J7 point téléphonique ou par mail effectué par le service médical (médecin) c) au renouvellement suivant nouvel entretien pharmaceutique de suivi ou de changement de traitement si nécessaire. Ce circuit a été initié en mai 2021 et a déjà concerné 64 patients, correspondant à 259 dispensations. Les 5 indications sont concernées avec majoritairement 51,6 % douleurs neuropathiques réfractaires, 37,5 % spasticité douloureuse de la Sclérose en Plaque (SEP), 6,3 % soins onco-palliatifs et 4,7 % épilepsie résistante. Il est à noter 19 (29,7 %) arrêts de traitements (intolérance ou absence d'efficacité toute pathologie confondue). 45 patients sont en cours de traitements.

Discussion / Conclusion

La prise en charge (PEC) du patient sous cannabis médical tout au long de son parcours correspond à une approche innovante, globale et collaborative. Malgré la charge de travail correspondante très conséquente, cet accompagnement est une opportunité pour une valorisation de la plus-value pharmaceutique.

Orateur : Boczek C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : circuit, prise en charge, cannabis

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000411

Les échanges plasmatiques : un traitement d'épargne des immunoglobulines humaines polyvalentes intraveineuses en neurologie

Despras J.*[(1)], Cros J.[(1)], Baranski J.-B.[(1)], Ion I.[(2)], Thouvenot E.[(2)], Moranne O.[(3)], Richard H.[(1)], Roux-Marson C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nîmes

[(2)] Service de neurologie, CHU Nîmes

[(3)] Service de néphrologie - dialyses - aphérèse, CHU Nîmes

Résumé

Contexte

La consommation des immunoglobulines humaines polyvalentes intraveineuses (IgIV) est en augmentation constante. Cependant, elles font actuellement l'objet d'une pénurie internationale dont les principales causes sont des dons de sang en inadéquation avec les besoins, accentués par la crise sanitaire de la COVID-19, un nombre croissant d'indications à un traitement par IgIV ainsi qu'une composante économique avec un prix réglementé et fixé au niveau national peu attractif pour les industriels. Pour faire face à ces tensions d'approvisionnement, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a établi un tableau de hiérarchisation des indications des IgIV afin de les épargner et de favoriser leur bon usage [1]. Les échanges plasmatiques (EP) dont l'efficacité est similaire aux IgIV pour les polyradiculonévrites aiguës (PRNA), la myasthénie, les polyradiculonévrites chroniques inflammatoires démyélinisantes (PIDC) et les encéphalites auto-immunes sont une des alternatives pour ces indications [2,3].

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'épargne des IgIV réalisée sur l'année 2021 dans un centre hospitalier universitaire grâce à leur substitution par les échanges plasmatiques pour le traitement des PIDC, PRNA, encéphalites auto-immunes et myasthénie.

Matériels et méthodes

Les séances d'EP réalisées dans les quatre principales indications de neurologie ont été recensées afin de calculer une estimation de l'épargne des IgIV réalisée. Cette estimation a été calculée sur la base d'une cure d'IgIV mensuelle à posologie recommandée par les référentiels nationaux, indépendamment du nombre d'EP réalisés pendant cet intervalle de temps.

Résultats

Parmi les 101 patients ayant bénéficié d'EP en 2021, 75 % étaient traités pour une indication neurologique dont 49 % pour une PIDC, 29 % pour une PRNA, 9 % pour une encéphalite et 7 % pour une myasthénie, avec un poids moyen de 74 kg. L'épargne calculée est estimée à 42 kg d'IgIV pour l'année 2021, correspondant à 269 cures d'IgIV.

Discussion / Conclusion

La substitution par les EP sur l'année 2021 a permis d'effectuer une épargne non négligeable des IgIV et ainsi d'assurer la continuité des traitements pour les indications prioritaires, ne disposant pas d'alternative thérapeutique. L'investissement à l'avenir dans le développement de plateaux techniques et la formation du personnel à la gestion des circuits extracorporels permettrait de répondre aux demandes de nombreuses spécialités.

Références bibliographiques principales

[1] Actualité - Tensions d'approvisionnement en immunoglobulines humaines : rappel de la hiérarchisation des indications - ANSM [Internet]. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/actualites/tensions-dapprovisionnement-en-immunoglobulines-humaines-rappel-de-la-hierarchisation-des-indications

[2] Usage des immunoglobulines intraveineuses en neurologie [Internet]. Revue Medicale Suisse. Disponible sur : https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2005/revue-medicale-suisse-17/usage-des-immunoglobulines-intraveineuses-en-neurologie

[3] Jacob S et al. The Role of Plasma Exchange in the Treatment of Refractory Autoimmune Neurological Diseases: a Narrative Review. J Neuroimmune Pharmacol. 16(4):806–17 (2021)

Orateur : Despras J.
Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament
Mots-clés : maladies auto-immunes du système nerveux, échange plasmatique, immunoglobulines
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000471

Evaluation de la mise en œuvre des recommandations de la Commission du Médicament pour la gestion de l'Immunoglobuline humaine normale en période de tension d'approvisionnement au sein d'un établissement

Marque O.*[(1)], Maron A.[(1)], Jost J.[(2)], Colonges L.[(1)], Reygner C.[(2)], Gosse-Boeuf N.[(2)], Oses S.[(2)], Renon-Carron F.[(2)], Lepetit A.-L.[(3)], Marie-Daragon A.[(2)], Cournede A.[(2)], Ratsimbazafy V.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Limoges Dupuytren 1
[(2)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges
[(3)] Pharmacie, CH Tulle

Résumé

Contexte

Octobre 21 à juin 22 est une période sans marchés pour les immunoglobulines (Ig) dans notre établissement. Avec la pénurie en dons du sang, ce contexte comporte un risque de non couverture des besoins, annoncée touchant plus les intraveineuses (IV). Aussi des stratégies ont été mises en place en Commission du Médicament (COMED) pour limiter ce risque.

Objectifs

Evaluer la mise en œuvre des recommandations en COMED en vue d'assurer le traitement des patients relevant d'Ig (anciens et nouveaux) sur les critères pouvant être suivis par la Pharmacie.

Matériels et méthodes

Comparaison de 2 périodes non creuses (hors été), l'une avec marchés et l'autre, sans, sur 3 des 8 recommandations : réduction des doses/espacement des cures, remplacement d'IgIV par des Ig sous-cutanées (SC), réduction de l'usage hors AMM.
Dans le processus, des négociations avec les laboratoires ont permis d'obtenir des allocations d'IgSC voire IV.

Résultats

Période évaluable sans marchés : 01/10/21 au 31/01/22, soit 4 mois (P-). Période avec marché (P+) : 01/03 au 30/06/21

Nombre de patients traités : P+, 153 ; P-, 135 [-11,7 %]

Masse totale d'Ig : P+, 20kg755 dont 97,5 % d'IV ; P-, 17kg091 dont 84 % d'IV [-17,6 %]

Nombre de cures : P+, 354 dont 95,5 % en IV ; P-, 334 dont 60,5 %, IV [-5,6 %]

Masse d'Ig/patient/mois : P+, 33,9 g ; P-, 31,7 [-6,5 %]

Avec d'anciens patients de P+ passés d'IgIV à IgSC en P- [15,6 %] et des nouveaux mis d'emblée sous IgSC, l'augmentation des IgSC est de 434,5 %.

Nombre de patients en hors AMM : P+, 35 ; P-, 31 [-11,4 %]

Le taux d'indications hors AMM P+/P- a peu changé. Services en P+: Neurologie 42,8 %, Néphrologie 20 %, Médecine Interne 20 %, autres 17,2 %; en P-: Neurologie 38,7 %, Médecine interne 22,6 %, Néphrologie 12,9 %, autres 25,8 % dont des faux hors-AMM 6,5 %.

Une réduction des doses a été observée épisodiquement (dans une myasthénie, dose baissée de moitié). La fréquence entre les cures a augmenté (tendance).

Bilan des mouvements : 7 patients retrouvés avant/après, 28 de P+ non revenus et 24 nouveaux patients en P-. La mise sous IgSC a été à l'origine d'un transfert de 7 patients vers des hôpitaux de proximité. Pour 2, le mouvement a été inverse.

Discussion / Conclusion

Malgré la baisse du nombre de patients pris en charge sur la période non encadrée par des marchés, la politique décidée en COMED, et l'adhésion des principaux services consommateurs aux recommandations, ont globalement permis la prise en charge de tous les patients relevant d'Ig dans notre établissement.
Remerciements : Préparateurs des MDS, Responsable de l'unité de comptabilité

Orateur : Marque O.
Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament
Mots-clés : Immunoglobulines, Politique de santé, Continuité des soins
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000079

Audit interne de traçabilité des dossiers pharmaceutiques sur le secteur des essais cliniques : un plan d'action tout trouvé !

Ramos S.*(1), Botomoito V.(1), Gahbiche A.(1), Fontan J.-E.(1), Jacob A.(1)

(1) Essais cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière, Paris

Résumé

Contexte

Les bonnes pratiques cliniques imposent une méthodologie rigoureuse pour la conduite des essais cliniques (EC). En tant que « collaborateur de l'investigateur », le pharmacien hospitalier se doit de mettre en place un système de management de la qualité du circuit pharmaceutique des produits de santé expérimentaux.

Objectifs

Réaliser un audit interne rétrospectif de la conformité réglementaire des dossiers pharmaceutiques des EC afin de définir des actions correctrices prioritaires.

Matériels et méthodes

L'audit a été réalisée par une interne en pharmacie à l'aide de la grille au format Excel® de l'OMéDIT de Normandie « Audit des dossiers pharmaceutiques des essais cliniques ». Cette grille comporte 2 parties I) Documentation générale/comptabilité globale et II) Ordonnance/comptabilité nominative divisées en 9 sous-parties soit un total de 72 items à renseigner. Pour chaque item une réponse binaire O/N ou une valeur numérique sont attendues. Pour chaque EC, 5 dispensations/réceptions/mises en destruction/préparations (si applicable) ont été auditées à partir des classeurs pharmacies, documents informatiques et pochettes de dispensation.

Résultats

Onze EC, soit 10 % des EC les plus dispensés durant les 6 premiers mois de 2021, ont été audités : 2 EC institutionnels et 9 EC industriels, ratio représentatif de notre file active d'EC. L'audit a nécessité entre 1 et 4 heures par EC. La conformité globale des dossiers s'élève à 85 % : 81 % pour la partie I et 90 % pour la partie II. Les items avec le plus faible taux de conformité concernent la disponibilité des « attestations de formation à la dernière version du protocole » (18 %), des « comptes-rendus (CR) de monitoring » (30 %), des « formulaires d'inclusion » (45 %) et la mention de la « durée de traitement ou du nombre d'unités de conditionnement » sur l'ordonnance (58 %). Le taux de conformité globale est meilleur pour les EC industriels (85 % versus 76 % pour les EC institutionnels), écart expliqué par une différence de taux de conformité marquée pour la partie « dispensation » (91 % vs 37 %).

Discussion / Conclusion

Bien que chronophage, cet audit permet d'établir un plan d'actions correctrices prioritaires : 1) en collaboration avec les équipes promotrices opérer une vigilance accrue quant à l'archivage des derniers CR de monitoring et attestations de formation 2) en collaboration avec les équipes investigatrices modifier progressivement les modèles d'ordonnance afin d'en assurer la conformité règlementaire.

Références bibliographiques principales

Grille d'audit de dossier. OMéDIT Normandie. 2020

Orateur : Ramos S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Gestion du risque, Évaluation de la qualité des soins de santé, Médicaments pour essais cliniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000111

Optimisation de la prise en charge des urgences vitales internes : harmonisation territoriale du contenu du sac d'urgence

Dobremez V.*[(1)], El Aoufir J.[(2)], Brun Patoux A.[(3)], Rondard S.[(4)], Subtil-Pons J.[(5)], Collomb M.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Saint-Laurent-du-Pont

[(2)] Urgences, CHUGA - Site Voiron, Voiron

[(3)] Pharmacie, CH Tullins - Site Perret, Tullins

[(4)] Pharmacie, CH Rives

[(5)] Pharmacie, CH Saint-Geoire-en-Valdaine

Résumé

Contexte

La prise en charge efficiente des urgences médicales internes est une priorité. Il s'agit notamment d'un critère impératif de la certification des hôpitaux. Au sein de plusieurs établissements périphériques du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le profil des patients hospitalisés et des résidents est très proche, permettant d'envisager une harmonisation territoriale du contenu du sac d'urgence.

Objectifs

Evaluer les sacs d'urgence de plusieurs Centres Hospitaliers (CH) et proposer une liste-type favorisant la réévaluation et l'harmonisation de leur contenu sur le territoire.

Matériels et méthodes

Analyse pluridisciplinaire par un médecin urgentiste et un pharmacien des différents contenus des sacs d'urgence des centres hospitaliers impliqués dans la démarche. Un classement de chaque médicament ou Dispositif Médical (DM) est présenté dans une liste-type argumentée secteur sanitaire (SS) et/ou secteur médico-social (SMS), retrait du sac d'urgence, selon les recommandations de bon usage et les situations d'urgences vitales pouvant être rencontrées. Pour chacun, la quantité optimale est proposée en tenant compte des posologies et de l'encombrement du sac d'urgence.

Résultats

Le contenu de 6 sacs d'urgence au sein de 4 CH a été analysé. Ils contiennent entre 33 et 56 médicaments et entre 58 et 88 DM dont respectivement 15.5 % et 16.1 % sont communs aux 4 CH, 52.6 % et 42 % ne sont présents que dans 1 sac d'urgence. Certains ont un contenu qui diffère selon le type d'unité (sanitaire ou médico-social), d'autres ont un sac unique.

La liste-type propose en SS 50 médicaments (44 en SMS, 38 si absence de pousse-seringue électrique) et 61 DM (39 en SMS en l'absence d'intubation si réalisée par le SMUR). Les propositions de retrait concernent 30 spécialités et 55 DM. Par exemple, le référencement d'un tube laryngé supraglottique est envisagé, ce qui permettrait d'optimiser les prises en charges en cas d'arrêt cardio-respiratoire et diminue le nombre de DM nécessaire pour l'intubation. Les quantités ont été revues. Par exemple, le nombre d'ampoules dans l'ampoulier est modifié pour les 4 CH respectivement de +10.9 %, -9.8 %, -23.3 % et -44.6 %.

Discussion / Conclusion

L'analyse des différents contenus montre une forte disparité alors que le profil des patients pouvant être pris en charge est similaire. La liste-type s'inscrit comme un outil fourni aux 4 CH pour optimiser le contenu du sac d'urgence et les aider dans la réévaluation institutionnelle de leurs procédures de prise en charge des urgences vitales, dans un contexte de certification à venir dans les prochains mois. Ce travail d'harmonisation présente également un intérêt pour l'équipe du SMUR amené à intervenir sur nos établissements en termes d'harmonisation des prises en charge des patients. Une formation sera nécessaire en cas de référencement des dispositifs supraglottiques. Cet outil pourra être proposé aux autres établissements du GHT.

Orateur : Dobremez V.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Pharmacie, Sécurité des patients, Thérapie d'urgence

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000137

La qualification du logiciel des essais cliniques : où en sommes-nous ?

Gambiez C.*[(1)], Smagghe F.[(1)], Belhout M.[(1)], Boddaert S.[(1)]

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

Résumé

Contexte

Les outils informatiques sont omniprésents dans une pharmacie hospitalière. Les logiciels permettent d'optimiser la gestion, la traçabilité et la dispensation des médicaments notamment dans les unités d'essais cliniques (UEC). Ces outils doivent être sécurisés et le risque maitrisé comme le mentionne le référentiel d'évolution des demandes d'autorisation des pharmacies d'usage intérieur. Ainsi, certaines UEC entrent dans une démarche de qualification de leur logiciel de gestion des médicaments expérimentaux.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'établir un état des lieux du niveau d'informatisation et de qualification des logiciels dans les UEC des centres hospitaliers universitaires (CHU) de France.

Matériels et méthodes

Une enquête composée de 11 questions, à choix unique ou à réponse libre, a été diffusée à l'ensemble des pharmaciens responsables des EC. Les questions portent sur le niveau de certification, d'informatisation de ces unités en fonction de leur d'activité ainsi que la gestion des risques et la qualification de leurs outils. Il est complété de manière anonyme.

Résultats

Parmi les 30 pharmaciens sollicités, 21 ont répondu. L'UEC est certifiée ISO 9001 pour 6 établissements de santé (28,6 %) et 4 sont dans une démarche de certification (19 %). La moyenne du nombre de patients en 2020 est de 463 patients (σ = 355 ; minimum =190 ; maximum =1174). En moyenne, 320 essais cliniques (σ = 172 ; minimum = 80 ; maximum = 819) sont actifs au moment de l'enquête. Un logiciel de gestion pharmaceutique est exploité par 11 UEC (52,4 %). Une analyse des risques à priori sur l'utilisation du logiciel a été faite dans 4 UEC (19 %). Dans 3 unités (14,3 %), a déjà eu lieu une qualification du système. Parmi les UEC ayant un système « non qualifié », 7 (38,9 %) souhaitent une future qualification.

Discussion / Conclusion

Il est à noter que l'informatisation d'une UEC n'est pas corrélée à son activité d'après les résultats. La qualification d'un logiciel reste un projet innovant très souhaitée par des PUI. Bien qu'elle soit recommandée, cette pratique est peu réalisée à l'heure actuelle dans les CHU de France. Malgré tout, elle demeure en cours de déploiement dans les pharmacies tout comme l'informatisation des UEC.

Orateur : Gambiez C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : qualification, médicaments pour essai clinique, logiciel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000139

Médicament à risque : faut-il baliser ?

Helesbeux M.*[(1)], Moynard J.[(1)], Lannes M.[(2)], Cadon L.[(2)], Feldman D.[(1)], Rondeau F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Nantes Université, CHU Nantes

[(2)] Santé publique, CHU Nantes - Hôpital Saint-Jacques

Résumé

Contexte

Un médicament à risque présente un risque plus élevé de causer des dommages importants aux patients lorsqu'il est mal utilisé. Les erreurs d'utilisation de ces médicaments ne sont pas forcément plus fréquentes, mais elles ont des conséquences plus graves pour le patient. La connaissance des médicaments à risque (MAR) par les professionnels au sein des établissements de santé est inscrite dans les exigences de la certification par la Haute Autorité de Santé. Pour attirer l'attention sur ces médicaments, une balise (!) a été intégrée aux logiciels d'aide à la prescription, à la dispensation et à la gestion économique et financière.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact d'une balise permettant l'identification des médicaments à risque par les professionnels de santé : est-ce que cette mesure est suffisante en termes de communication ?

Matériels et méthodes

L'intégration de la balise dans les libellés des logiciels ne s'est accompagnée d'aucune communication. Un lien vers un questionnaire a été diffusé par mail aux professionnels de santé de tout l'établissement six mois après la mise en place de la balise. Sur une période d'une semaine en novembre 2021, plus de 400 personnes ont répondu : 60 % d'infirmiers diplômés d'Etat, 20 % de médecins séniors, 7.5 % d'infirmiers de spécialité, 5 % de cadres de santé et 3 % d'internes en médecine. Le questionnaire était composé d'une première partie sur la connaissance et l'utilisation des MAR et d'une deuxième partie sur l'identification de la balise.

Résultats

Parmi les 400 répondeurs, l'existence de la liste institutionnelle des MAR est connue par 30 % d'entre eux. Ils sont 90 % à affirmer pouvoir citer au moins un médicament à risque. Le médicament le plus cité par les infirmiers et les médecins est la morphine, tandis qu'il s'agit de l'insuline par les cadres de santé. Concernant l'identification de la balise dans les logiciels, seulement 17 % des professionnels de santé ont répondu l'avoir remarquée. Parmi eux, 82 % ont identifié que la balise signalait les MAR mais elle n'a induit une modification de comportement que chez 30 % d'entre eux. Enfin, les participants déclarent à 75 % avoir besoin d'informations supplémentaire sur les MAR.

Discussion / Conclusion

Parmi un public sensibilisé, ayant fait la démarche de répondre au questionnaire, peu de professionnels connaissent l'existence d'une liste institutionnelle. Bien que les médicaments à risque cités soient majoritairement ceux attendus, certains professionnels se focalisent sur d'autres risques que le risque patient. Concernant la balise, elle n'est pas suffisamment repérée. Ce résultat rappelle que la conduite du changement représente plus de 50 % de l'impact d'une mesure : la communication est un élément clé qui doit s'adapter au public ciblé. Ce questionnaire constituait une des premières actions en ce sens.

Orateur : Helesbeux M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Erreur de médication, Certification, Never event

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000146

Formation des infirmières et puéricultrices à la préparation des doses orales à administrer à l'enfant hospitalisé

Journo S.*[(1)], Henn-Ménétré S.[(1)], Guilloteau A.[(1)], Ratajczak V.[(2)], Demoré B.[(1)]

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

[(2)] Pôle enfants - néonatologie, CHU Nancy - Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy

Résumé

Contexte

L'erreur médicamenteuse peut concerner toutes les étapes du circuit du médicament, de la prescription à l'administration au patient. En pédiatrie, le manque de formes galéniques adaptées à la dose prescrite et la nécessité pour le soignant de modifier ces formes augmentent les risques d'erreurs.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de créer des séances de formation portant sur l'administration des médicaments *per os* à destination des infirmières et puéricultrices des services de pédiatrie.

Matériels et méthodes

Le référentiel utilisé est la fiche technique sur la préparation des formes orales dans les services de pédiatrie de notre établissement ; cette fiche reprend les étapes de préparation de la dose et insiste sur les points de vigilance (écrasement des comprimés, ouverture des gélules, reconstitution des formes liquides). Un scénario a été rédigé à partir de cette fiche, un support vidéo (logiciel IMovie) a été créé. Cinq photos de mise en situation ont été faites avec des messages clés (utiliser le dispositif d'administration fourni, port de gants). Enfin, nous avons créé un questionnaire de satisfaction pour évaluer le déroulement, la durée et l'utilité dans la pratique quotidienne de ce type de formation.

Résultats

Le film réalisé comporte six séquences (introduction, formes orales liquides, sachets, formes orales solides, préparation de la dose à administrer, conclusion), il dure 6 minutes.

Les séances ont été organisées directement dans le service de soins, 16 séances ont eu lieu entre le 19 août et le 1er octobre 2021, la durée est de 30 minutes ; 96 soignants ont participé. Les séances se sont déroulées de la façon suivante : diffusion de la vidéo, présentation de 3 photos de mise en situation, échanges et distribution du questionnaire. Les photos ont permis de déterminer les points à améliorer (les comprimés sont-ils écrasables ? quand faut-il porter des gants ?)

Les participants ont apprécié la forme (83 % très satisfaits) et la durée de la séance (83 %) ; 61 % ont déclaré avoir acquis des connaissances et 72 % avoir trouvé une utilité dans leur pratique quotidienne. Enfin 81 % recommandent cette formation.

Discussion / Conclusion

Le format des séances permet les échanges avec les professionnels. Les séances ont permis de mettre en évidence les difficultés des soignants lors de la préparation des médicaments per os. La vidéo sera intégrée aux journées d'accueil des nouveaux professionnels dans les services de pédiatrie, une mise à jour du référentiel est prévue, intégrant en particulier les administrations de fractions de dose et l'administration via une sonde naso-gastrique.

Orateur : Journo S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Formes orales, Formation, Pédiatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000170

Gestion de la crise sanitaire du COVID-19 par production in situ d'oxygène à usage médical

Jabre A.*[(1)], Gonnet F.[(1)], Dupire P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Polynésie Française, Papeete

Résumé

Introduction

Depuis mars 2020, la pandémie du COVID-19 a fait exploser les besoins en oxygène dans la prise en charge des patients à l'hôpital. Un des enjeux majeurs de cette crise a donc été de limiter le risque de rupture d'approvisionnement. En 2013, un hôpital de Polynésie Française a fait le choix d'anticiper ce risque et a investi dans une centrale de production d'oxygène par PSA (Pressure Swing Adsorption). Cette alternative au gaz d'origine cryogénique a permis, grâce à 8 générateurs, de produire suffisamment d'oxygène pour l'intégralité des patients, même au plus fort de la crise.

Les générateurs utilisés sont des dispositifs médicaux de classe IIb, alimentés par de l'air ambiant comprimé, filtré, séché et passé à travers des tamis moléculaires constitués de zéolithe, pour ne laisser passer que l'oxygène ainsi qu'une faible quantité d'argon sans activité thérapeutique et conforme à la monographie européenne.

Observation

En Polynésie et depuis le début de la crise, plus de 48 200 cas positifs et près de 630 décès liés au coronavirus ont été recensés, pour près de 280 000 habitants. Les besoins en oxygène ont augmenté de façon exponentielle pour cette population insuffisamment vaccinée et fortement sujette aux comorbidités (obésité, diabète). Au pic de la 2ème vague (delta), l'hôpital hébergeait majoritairement des patients Covid dont 60 en réanimation (et dont certains délocalisés dans des locaux non conçus à cet effet). Grâce à la production in situ d'oxygène et à une cartographie rigoureuse des prises d'oxygène, aucun problème d'approvisionnement n'a été rencontré, l'hôpital ayant multiplié par 12 sa capacité de production, atteignant ainsi le débit colossal de 3 600 L/min d'oxygène.

Commentaires

Grâce à une surveillance permanente et l'anticipation des besoins par l'investissement de générateurs supplémentaires, l'hôpital a pu fournir en continu de l'oxygène en ligne de qualité, à des débits jamais atteints auparavant. Au vu de l'isolement géographique du territoire, cette alternative a également permis de s'affranchir du stock démesuré de bouteilles dont il aurait fallu disposer, des frais d'acheminement importants et des émissions de CO2 liés au transport d'oxygène liquide.

Compte tenu des volumes d'oxygène consommés, des économies très importantes ont été réalisées par rapport à une fourniture en oxygène liquide.

La crise a donc mis en évidence la fiabilité de ce mode de production d'oxygène et la capacité du centre hospitalier à faire face à une consommation inenvisageable auparavant.

Références bibliographiques principales

Monograph 'Oxygen (93 per cent)' 04/2011:2455. European Pharmacopoeia 7.1, Ritchie H. et al. Our World Data [Internet]. (2020)

Orateur : Jabre A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : consommation d'oxygène, coronavirus, oxygène

Pays où le travail est effectué : Polynésie Française

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000398

Étude d'impact de la sécurisation du circuit des chimiothérapies via la technologie RFID

Loison A.*[(1)], Skorka C.[(1)], Dautel D.[(1)], Verryser F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, notre unité de préparation de chimiothérapies réalise une analyse de risques ADMEC (analyse des modes de défaillance, de leurs effets, et de leur criticité) revue annuellement. Le circuit étant complexe, les molécules étant à risque, et devant les risques identifiés, il est nécessaire de sécuriser le circuit des chimiothérapies (CT). Une solution de traçabilité en temps réel nous a été proposée : des puces RFID sont collées sur les poches de CT et encodées avec les données patients. Elles seront lues à chaque étape du circuit. En cas de discordance entre les données de la puce et le bracelet patient, l'administration sera impossible.

Objectifs

Évaluer l'apport de la solution RFID sur la maitrise des risques du circuit des CT.

Matériels et méthodes

Une analyse a été faite à chaque étape du circuit pour identifier les risques. Chaque risque a été coté par rapport à la criticité (multiplication de la fréquence, la gravité et la maitrise du risque). Lorsqu'elle dépasse 24, des actions prioritaires sont mises en place. Pour chaque risque impacté par le nouveau circuit, une cotation a été refaite pour établir les actions prioritaires à mener sur les risques les plus critiques. Après réalisation et efficacité de l'action, une nouvelle cotation est effectuée pour déterminer l'impact de celle-ci.

Résultats

L'AMDEC réalisée comporte un total de 64 risques dont 22 évoluent avec la mise en place des puces RFID. Sur ces 22 risques, 6 ont une criticité importante. Ils concernent la gestion des retours, la libération d'une préparation non conforme, le non-respect des conditions de conservation, traçabilité incomplète, non renseignement de l'administration dans le logiciel CHIMIO et la non prise en compte du protocole de surveillance par l'infirmier. Sur ces 6 risques, 5 auront une criticité diminuée en dessous de 24 grâce à la mise en place de verrous informatiques bloquants, ce qui représente une maitrise de 83 % des risques critiques. Le seul risque encore existant concerne la libération d'une préparation non conforme : en cas d'erreur d'encodage de la puce RFID, la mauvaise poche pourrait être dispensée au patient, la criticité reste importante avec un score de 60. Les 16 autres risques non critiques le restent, 4 disparaissent grâce aux verrous informatiques de la solution RFID.

Discussion / Conclusion

Ainsi 9 risques seront maitrisés ou auront une criticité diminuée avec la mise en place des puces RFID, dont 5 critiques. Ceci permettra une focalisation sur le risque critique restant. Le déploiement de la solution a donc été décidé. Toutefois un nouveau circuit engendre l'apparition de nouveaux risques. Une nouvelle AMDEC sera indispensable à prévoir pour ce circuit spécifique. Elle permettra d'évaluer l'efficacité des nouvelles mesures et d'estimer leur impact sur le long terme.

Orateur : Loison A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Dispositif d'identification par radio-fréquence, Préparation de médicament, Assurance de la qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000092

Parcours de formation T Management : pour que « Savoir manager » n'attende pas le nombre des années !

Collomp R.*[(1)], Frachette M.[(2)], Gourieux B.[(3)], Bedouch P.[(4)], Cestac P.[(5)], Cousein E.[(6)], Decaudin B.[(6)], Kinowski J.-M.[(7)], Sautou V.[(8)], Odou P.[(6)], Rieutord A.[(9)]

[(1)] Pôle pharmacie stérilisation, CHU Nice
[(2)] Sciences de gestion, ISEOR - CAP O2 - IAE Université Lyon 3, Lyon
[(3)] Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg
[(4)] Pharmacie, CHU Grenoble
[(5)] Pharmacie, CHU Toulouse
[(6)] Pharmacie, CHU Lille
[(7)] Pharmacie, CHU Nîmes
[(8)] Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand Gabriel-Montpied
[(9)] Pharmacie, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Résumé

Contexte

Savoir manager n'est pas totalement inné. Il est nécessaire d'acquérir des compétences techniques (méthodes, outils spécifiques) et des compétences comportementales, humaines ou transversales et d'y associer des valeurs et une éthique. La formation au management est quasi inexistante en formation initiale pharmaceutique, pauvre, très diverse et peu spécifique en formation continue. En interne au sein des établissements, elle est proposée quasi exclusivement aux chefs de pôle/service, généralement après leurs nominations. En 2022, l'animation managériale devrait être l'apanage de tout pharmacien hospitalier et débuter au plus tôt, avant la prise de responsabilités.

Objectifs

Elaborer et mettre en œuvre un parcours innovant de formation au management à destination de jeunes praticiens pharmaciens hospitaliers.

Matériels et méthodes

Issu d'un think tank indépendant constitué de pharmaciens hospitaliers et d'un expert en sciences de gestion, 8 pharmaciens hospitaliers (chefs de pôle ou chefs de services de 8 établissements différents) et un expert en science de gestions ont élaboré un programme de formation au management, spécifique au domaine pharmaceutique hospitalier. Pour la 1ère promotion, il est déployé auprès de 14 pharmaciens en début de carrière (assistants, attachés ou praticiens contractuels) exerçant dans les 8 établissements.

Résultats

Un 1er niveau de formation a été élaboré. Il est composé de 4 modules de 2 j chacun et de travaux inter séances sur une période de 6 mois. Les thématiques abordées reposent sur les fondamentaux du management (type de management, management individuel et équipe, gestion de projet et de réunion…), l'innovation porte sur les modalités. La formation est assurée par 2 des pharmaciens hospitaliers et de l'expert, en tant que 3 superviseurs, avec la participation active des autres pharmaciens en tant que tuteurs, au niveau de l'enseignement mais aussi tout au long de la formation « in situ ». L'approche pédagogique retenue intègre de manière synergique 3 volets : 1) Les séminaires (8 j, hybride distanciel présentiel) avec un très bref rappel des fondamentaux, le reste du temps étant des mises en situation (simulation) et partages d'expériences (apprenants, tuteurs et acteurs externes); 2) Les supports pédagogiques plus complets sur une plateforme collaborative alimentée par les tuteurs et les apprenants ; 3) Mise en application au travers de projets personnels mais aussi de projets collaboratifs (sous-groupe apprenants). Au cours du dernier séminaire, les apprenants présenteront leurs projets devant un « jury » associant des acteurs externes (médecins et directeurs).

Discussion / Conclusion

Ce programme innovant durant lesquels les apprenants sont acteurs de leur formation au management va être évalué à l'issue du parcours en juillet 2022 afin de l'enrichir, le renforcer et le poursuivre à l'automne 2022 tout en élaborant également un 2ème niveau plus avancé de pratiques managériales.

Orateur : Collomp R.
Domaine pharmaceutique : Organisation et management
Mots-clés : management, pédagogie, simulation
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000222

Panorama de l'approvisionnement des PUI d'Outre-Mer

Roche M.*[(1)], Ancedy D.[(1)], Ancedy A.[(2)], Fijalkowski C.[(3)], Foulmann-Dondin K.[(4)], François-Saint-Cyr A.[(5)], Sainlo C.[(2)], Eychenié H.[(1)]

[(1)] Pôle pharmacie, ANAP, Paris

[(2)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

[(3)] Service pharmacie, CHT Nouvelle-Calédonie - Hôpital de Magenta, Nouméa

[(4)] Pharmacie, CHU Martinique - MFME, Fort-de-France

[(5)] Pharmacie, CH Le Marin

Résumé

Contexte

En octobre 2020 la Communauté de Pratique (CdP) « Approvisionnement Pharmacie Outre-Mer » a été créée par l'Agence Nationale de la performance sanitaire et médico-sociale sous l'égide de la présidente de la section E du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Cette démarche est née à l'initiative des pharmaciens des établissements de santé (ES) d'Outre-Mer (OM) partageant les mêmes difficultés d'approvisionnement.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de l'approvisionnement des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) d'OM.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive. Les 61 pharmaciens faisant partie de la CdP ont été invités à participer à l'étude. Un questionnaire de 51 items (i.e. type de structure, nombre de lits, nombre de références, logiciel, transporteurs, délai de livraison et ressources humaines) a été envoyé aux pharmaciens par mail. Les données ont ensuite été traitées sous Excel®.

Résultats

Sur les 86 PUI présentes en OM, 28 (32.6 %) composent cette CdP et ont répondu au questionnaire soit Guadeloupe 6 PUI, Guyane 4, Réunion 3, Martinique 6, Mayotte 1, Nouvelle Calédonie 2, Polynésie Française 2, Saint Pierre & Miquelon 1, Saint Barthélémy 1, Saint Martin 1 et Wallis et Futuna 1. Ces établissements représentent environ 11000 lits et places en OM (66,5 %). Parmi eux, 23 (85 %) sont des établissements publics, dont 3 CHU et 11 appartiennent à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Le nombre de médicaments stockés est compris entre 550 et 2500 pour certains CHU (non stockés : 0 à 800). Le nombre de DM stockés varie entre 230 et 4000 (non stockés : 0 à 12000). 50 % (14) des PUI ne possèdent pas de logiciel métier pharmacie et utilisent un logiciel de Gestion Économique et Financière (GEF). Seules 5 PUI (18 %) ont accès à l'EDI. L'incoterm principal est le FCA (Free carrier). Les livraisons se font par voie aérienne et maritime et 64 % (18) des PUI utilisent le même transitaire. Le délai moyen de livraison par voie aérienne peut varier de 2 jours (Martinique) à 45 (Wallis et Futuna) et de 1.5 mois (Guadeloupe) à 5 (Wallis et Futuna) par voie maritime. En conséquence, la couverture de stock en OM varie de 20 à 360 jours.

Discussion / Conclusion

Il existe une grande diversité de PUI dans les OM liée à l'éloignement et à la multiplicité des acteurs. La gestion de l'approvisionnement y est complexe. La CdP permet de fédérer les équipes autour des problématiques spécifiques de l'OM.

Orateur : Roche M.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Cartographie géographique, Stocks hospitaliers, Pharmacie d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000399

Optimisation de l'approvisionnement des dispositifs médicaux stériles (DMS) gérés à la pharmacie

Arnould E.*(1), Greget E.(1), Capelle F.(1), Passemard R.(1), Gourieux B.(1)

(1) Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg

Résumé

Contexte

La gestion de l'approvisionnement en DMS est une des principales missions de la pharmacie à usage intérieur. Dans notre établissement, la méthode d'approvisionnement actuelle est la même pour tous les DMS gérés en stock : un stock de sécurité commun et des commandes bimensuelles ou mensuelles.

Objectifs

L'objectif est de définir et valider une stratégie d'approvisionnement adaptée à chaque DMS géré à la pharmacie pour concilier sécurité d'approvisionnement, efficience économique et capacité de stockage.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail pluridisciplinaire a été formé pour regrouper les DMS en classes homogènes de gestion et définir des règles d'approvisionnement (stock de sécurité, périodicité de commande) spécifiques pour chacune des classes. 4 fournisseurs représentatifs du portefeuille des DMS ont été ciblés pour valider la stratégie d'approvisionnement développée en comparant l'impact avant/après sur la valeur moyenne du stock de protection, les volumes de stockage et le rythme d'approvisionnement.

Résultats

3 classes homogènes de gestion ont été définies en réalisant une analyse ABC multicritères : la méthode ABC avec la consommation valorisée comme critère de classement et la notion de criticité. La criticité est déterminée selon la typologie des services consommateurs. La répartition dans ces 3 classes des 1468 DMS gérés en stock dans notre établissement est équilibrée. Les stocks de sécurité varient de 7 à 30 jours de couverture de stock. 3 périodes entre deux commandes ont été définies : hebdomadaire, bimensuelle ou mensuelle. La validation de la stratégie d'approvisionnement est réalisée sur 432 DMS soit 30 % des DMS. La valeur du stock moyen de protection augmente pour un seul des 4 fournisseurs (+146 %). L'impact sur le volume de stockage et le rythme d'approvisionnement est limité pour les 4 fournisseurs.

Discussion / Conclusion

Les DMS qualifiés de critiques sont commandés de manière hebdomadaire pour évaluer plus finement le besoin et réduire le risque financier lié à l'obsolescence d'un stock coûteux inadapté. Une augmentation de la valeur du stock de protection est attendue pour un des 4 fournisseurs ciblés. Ce résultat s'explique par un nombre important de DMS à consommation aléatoire nécessitant l'application d'un stock de sécurité élevé. La stratégie d'approvisionnement sera appliquée à l'ensemble des DMS gérés en stock au sein de notre établissement selon les résultats à 6 mois de différents critères tels que le taux de service et le nombre de commandes transmises en urgence.

Orateur : Arnould E.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Réserve stratégique, Gestion des équipements et fournitures hospitaliers, Sécurité des patients

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000109

Mise en place d'une habilitation pratique des manipulateurs en unité de reconstitution des cytotoxiques

Thetis A.*(1), Chourbagi C.(2), Dujardin A.(3), Votte P.(2)

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

(2) Pharmacie, CHU Amiens

(3) Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Salouël

Résumé

Contexte

La préparation des chimiothérapies est une opération complexe qui doit être réalisée par du personnel formé et habilité. Cette formation et habilitation doivent être documentées et réévaluées périodiquement.

Objectifs

L'objectif est de formalisé l'habilitation pratique des préparateurs sur le poste de manipulation des chimiothérapies.

Matériels et méthodes

Rédaction d'une grille de compétence.

Présentation de la démarche aux préparateurs.

Evaluation des préparateurs dans un isolateur dédié à la simulation, réalisation de 3 préparations, le principe actif sulfate de quinine :

- Une seringue réalisée à partir d'une poudre à reconstituer
- Une poche avec une tubulure en Y et une poche de rinçage réalisé à partir d'une solution prête à l'emploi
- Un diffuseur portable réalisé à partir d'une solution prête à l'emploi.

L'évaluation repose à la fois sur la maitrise des gestes élémentaires puis sur la révélation d'éventuelles traces fluorescentes à la lampe UV.

Résultats

9 préparateurs ont été évalués avec un âge moyen de 32 ans et une ancienneté moyenne de 3,4 années. Tous les préparateurs ont une bonne maitrise des gestes élémentaires sur au moins 90 % des items de la grille de compétence. Les items non maitrisés sont principalement l'homogénéisation de la préparation et le mirage de la préparation.

Pour 1 préparateur, aucune trace de quinine n'a été observée.

Nous avons retrouvé des traces fluorescentes chez 7 préparateurs, principalement localisées sur le champ stérile et sur les gants. Elles étaient minimes et n'ont donc pas été considérées comme un critère de non habilitation.

Une contamination importante de l'environnement de travail ainsi qu'une contamination de la face externe de certaines préparations a été retrouvée pour un préparateur.

Au final, 8 préparateurs ont été habilités au poste. Pour un préparateur, il sera nécessaire de revoir certains points avant de procéder à une nouvelle évaluation.

Discussion / Conclusion

La simulation de l'acte de préparation des chimiothérapies avec un principe actif fluorescent est un moyen ludique pour habiliter nos préparateurs sur le poste de préparation des chimiothérapies. Il pourrait être intéressant d'y associer un test de remplissage aseptique comme le recommande les BPP. L'habilitation sera réalisée pour chaque nouvel arrivant ainsi qu'annuellement pour tous les préparateurs. Cette habilitation pratique vient compléter notre programme de formation qui se compose d'une formation théorique et d'une formation pratique initiale avec évaluation et habilitation.

Orateur : Thetis A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : techniciens en pharmacie, accréditation, agents anticancéreux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000278

Mise en place du contrôle de teneur des préparations injectables d'enzymothérapie par spectrophotométrie UV-Visible/Raman

Labeau V.[1], Jobard M.[1], Mittaine-Marzac B.[2], Brandely-Piat M.-L.*[1], Batista R.[1]

[1] Pharmacie, AH-HP - HU Paris Centre, Paris

[2] Pharmacie, AP-HP - Hospitalisation à domicile, Paris

Résumé

Contexte

Notre unité assure la reconstitution centralisée de 3 préparations injectables d'enzymothérapie destinées aux patients pédiatriques pris en charge pour perfusion à domicile en HAD : alglucosidase alpha (Myozyme®), elosulfase alpha (Vimizim®) et laronidase (Aldurazyme®). Ces préparations sont complexes et longues (grand nombre de flacons, sensibilité des principes actifs au stress mécanique). Afin de sécuriser le circuit, un contrôle de teneur libératoire de ces préparations a été mis en place.

Objectifs

Mettre au point et valider le dosage des 3 substituts enzymatiques par le QCRx® (Icônes services, France), automate couplant spectrophotométrie UV-Visible et Raman

Matériels et méthodes

La méthode analytique a été validée selon les critères de l'ICH. Une bibliothèque dédiée à l'enzymothérapie a été créée dans le logiciel du QCRx® afin d'enregistrer les spectres de référence des 3 enzymes. La linéarité a été évaluée pour des gammes de concentrations adaptées aux concentrations usuelles des préparations (dilution dans le NaCl 0,9 %). La répétabilité (n = 6) a été établie sur 2 niveaux de concentrations pour chaque molécule. La fidélité intermédiaire a été évaluée par 3 répétitions sur 3 jours différents sur 2 niveaux de concentrations pour chaque enzyme. L'exactitude a été évaluée sur 16 échantillons par molécule. Une échantillothèque de 83 spectres de préparations (10 alglucosidase alpha, 56 elosulfase alpha et 17 laronidase) a également été analysée *a posteriori*.

Résultats

La méthode analytique est linéaire pour les 3 molécules [r2>0,999 ; intervalle de linéarité : 0-5mg/mL (alglucosidase alpha), 0-1 mg/mL (elosulfase alpha) et 0-60 UI/mL (laronidase)]. Pour les 3 enzymes, les analyses sont répétables et fidèles (alglucosidase alpha et elosulfase alpha : CV<1 % ; laronidase : CV<3 %). L'exactitude est comprise dans la limite de ± 10 % pour l'ensemble des échantillons. Il n'y a pas d'interférence, en termes d'identification, entre les 3 enzymes. L'ensemble des préparations d'alglucosidase alpha et d'elosulfase alpha analysées sont conformes. Trois des 17 préparations de laronidase sont non conformes en lien avec une mauvaise homogénéisation des préparations.

Discussion / Conclusion

La méthode de dosage proposée est validée au regard des recommandations d'experts. Elle permet un contrôle libératoire de ces préparations. L'analyse des spectres *a posteriori* confirme la conformité des préparations produites et atteste de la validité de la méthode pour une identification et un dosage en routine de ce type de préparations.

Orateur : Brandely-Piat M.-L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Contrôle de teneur, Enzymothérapie, Spéctrophotométrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000387

Mise au point et validation analytique de 2 méthodes chromatographiques pour le contrôle des préparations d'analgésie intrathécale à base de 4 molécules (morphine, clonidine, ziconotide et ropivacaïne)

Subreville C.*(1), Stein P.(1), Teytaud M.(1), Apretna E.(1), Donamaria C.(1), Lortal B.(1)

(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

L'analgésie intrathécale (IT), administrée chez les patients réfractaires aux traitements analgésiques de palier 3 à dose optimisée associe régulièrement 4 molécules, morphine, ropivacaïne, clonidine et ziconotide. La sensibilité de la voie IT et la marge thérapeutique étroite, justifient un contrôle analytique sur produit fini.

Objectifs

L'objectif est la mise au point et la validation analytique de deux méthodes de dosage chromatographiques pour le contrôle qualité des préparations d'analgésie intrathécale.

Matériels et méthodes

Le contrôle qualité est réalisé par chromatographie liquide haute performance. Le chromatographe est couplé à un détecteur à barrette de diode. La phase stationnaire utilisée est une colonne en phase inverse XB-C18, 2,6mm, 150x3mm. La phase mobile est un mélange d'eau + 0,1 % d'acide trifluoroacétique (TFA) et d'acétonitrile + 0,1 % TFA. Les gammes ont été réalisées à l'aide des spécialités commerciales diluées dans une solution de chlorure de sodium 0,9 %. La validation analytique des 2 méthodes de dosage a été menée selon les recommandations de l'ICH Q2R1 (i.e. spécificité, linéarité, exactitude, répétabilité et reproductibilité).

Résultats

Deux méthodes de dosage ont été développées : la méthode de dosage n° 1 pour l'analyse simultanée de la morphine (0,1 à 16,0 mg/mL), de la clonidine (2,5 à 80,0µg/mL) et de la ropivacaïne (0,1 à 10,0mg/mL) et la méthode n° 2 pour l'analyse du ziconotide (0,1 à 3,2 µg/mL). La colonne est chauffée à 50°C et le débit de phase mobile est fixé à 0,8mL/min. Les conditions de la méthode n° 1 : volume d'injection 0,3µL ; détection à 205nm (clonidine), 284nm (morphine) et 260nm (ropivacaïne) ; gradient de solvant pendant 7 min. Les conditions de la méthode n° 2 : volume d'injection 20µL ; détection à 204nm ; gradient pendant 12 min.

La comparaison des temps de rétention effectuée sur les chromatogrammes obtenus avec les principes actifs seuls et en mélanges n'a pas montré d'interférence. Les deux méthodes sont linéaires (R≥0,999), exactes (l'intervalle de confiance du taux de recouvrement comprend 100 %), répétables (les coefficients de variation ou CV sont tous inférieurs à 1 %) et reproductibles (CV<3 %).

Discussion / Conclusion

Les 2 méthodes de dosage adoptées sont spécifiques, linéaires, fidèles et exactes et permettent de déterminer la teneur de ces 4 molécules. Ce contrôle qualité libératoire est essentiel pour sécuriser nos préparations d'analgésie intrathécale.

Orateur : Subreville C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : morphine, chromatographie en phase inverse, analgésie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000436

Production robotisée des préparations d'anticancéreux : bilan à 6 mois

Bouchfaa M.*(1), Lecoutre A.(1), Courtin J.(1), Pinturaud M.(1), Vasseur M.(1), Odou P.(1)

(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

Résumé

Contexte

Le choix d'intégrer un robot au sein d'une unité de préparation de chimiothérapie est motivé par plusieurs objectifs : augmenter la capacité de production en garantissant une qualité constante, décharger le personnel des tâches répétitives permettant de se recentrer sur des activités à plus hautes valeurs ajoutées et réduire le temps d'attente des patients. Notre choix s'est porté sur le robot RIVA (ARxIUM) mais qu'en est-il de sa productivité à 6 mois de son démarrage ?

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'analyser les principaux indicateurs de productivité depuis le démarrage et de recueillir la satisfaction des préparateurs liée à ce changement.

Matériels et méthodes

Les données de production ont été analysées du 02/08/2021 au 31/01/2022. Les indicateurs de productivité sélectionnés sont le nombre de produits paramétrés, nombre de préparations réalisées en doses individualisées (DI) ou standardisées (DS), nombre de non-conformités et temps d'occupation du robot. Un questionnaire destiné aux préparateurs a permis de recueillir leur avis, selon une échelle de Likert à 4 niveaux de satisfaction, sur la robotisation, la qualité de travail et la productivité.

Résultats

Au total, 14 cytotoxiques et 4 anticorps monoclonaux ont été paramétrés dont 61 % en DS et 39 % en DI. 763 préparations (17 % production totale) ont été réalisées en août et 1268 préparations (36 % production totale) en janvier 2022. En moyenne par mois, le robot fonctionne 21 jours et 3 jours sont consacrés à la maintenance. Le taux d'occupation moyen du robot est de 60,8 % sur la plage d'ouverture de l'unité soit 10h. Le taux de non-conformités (pesée non conforme, problème d'étiquetage) est de 0.9 %. Concernant l'enquête de satisfaction, 75 % des préparateurs ont été interrogés. Le robot a permis de diminuer le stress au travail (66 %), d'alléger la cadence de travail (100 %) et de sécuriser le circuit (77 %). L'avantage majeur est l'allègement du travail et une diversification des tâches, le principal inconvénient est la difficulté de prise en charge des incidents et leur délai de résolution.

Discussion / Conclusion

Pour conclure, l'objectif à un an a été quasi atteint en 6 mois. Ce résultat positif réside sur une communication accrue avec les services de soins et l'équipe pharmaceutique et un travail préparatif conséquent en amont du projet. Notre vision est celle d'un cobot qui coopère avec l'homme et non un robot qui remplace l'homme. A nous de trouver les meilleures organisations pour que le cobot atteigne un taux d'occupation et des rendements optimaux.

Orateur : Bouchfaa M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Anticancéreux, Productivité, Robot

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000477

Etude de stabilité physico-chimique du topotécan en seringues prêtes à l'emploi pour administration ophtalmique

Hosotte C.*(1), Bello W.(1), Stampfli C.(1), Pierrot A.(1), Pezzatti J.(1), Carrez L.(1), Sadeghipour F.(1)

(1) Pharmacie, CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

Résumé

Contexte

Parmi les cancers juvéniles, le rétinoblastome intraoculaire est décrit comme la forme la plus fréquente durant la première année de vie. Selon l'atteinte et le risque, une administration locale de chimiothérapies peut se faire par voie injectable ophtalmique. Le melphalan et le topotécan (TPT) sont les deux médicaments de choix. Compte-tenu d'une hydrolyse rapide, le melphalan doit être administré dans l'heure suivant sa reconstitution [1]. Par une stabilité meilleure à température ambiante et une toxicité oculaire réduite, le TPT est un candidat prometteur à la production de seringues prêtes à l'emploi pour améliorer la sécurité et l'efficience de la préparation.

Objectifs

Réaliser une étude de stabilité physico-chimique de 12 mois sur des seringues prêtes à l'emploi de TPT dans du NaCl 0.9 % à 20 et 200 µg/mL.

Matériels et méthodes

Des seringues de TPT à 20 et 200 µg/mL (1 mL) ont été produites de manière aseptique et stockées à l'abri de la lumière à 30 ± 2°C (65 ± 5 % RH, relative humidity), 5 ± 3°C ou -20 ± 5°C. Une inspection visuelle, la mesure du pH et la détermination en concentration en TPT ont été réalisées à 0, 1, 2, 14 jours, 3 et 6 mois.

Une méthode indicatrice de stabilité par chromatographie liquide à haute performance en phase inverse a été employée avec un détecteur à barrette de diodes (RPLC-UV-DAD) [2]. La colonne était une Waters® Acquity BEH C18 (130Å, 1.7µm, 2.1x100 mm). La phase mobile, en mode isocratique, était constituée de bicarbonate d'ammonium – acide acétique (pH 6.5) et d'acétonitrile (85:15). La détection UV était paramétrée à 228 nm, le débit était de 0.2 mL/min avec un temps d'analyse total de 10 minutes.

Résultats

Les analyses à six mois ont relevé aucun précipité ni variation significative de pH. Pour les seringues à 20 µg/mL, le pourcentage de TPT était de 93.70 ± 0.34 % (30 ± 2°C, 65 ± 5 % RH), 98.02 ± 0.16 % (5 ± 3°C) et 94.05 ± 4.51 % (-20 ± 5°C). Pour les seringues à 200 µg/mL, les dosages étaient respectivement de 96.44 ± 0.39 %, 97.74 ± 0.21 % et 96.44 ± 0.41 %. Le produit de dégradation 8-methoxy-TPT a été détecté à <0.5 % dans la condition 30 ± 2°C, 65 ± 5 % RH après 3 mois. Il n'apparaît pas dans les deux autres conditions.

Discussion / Conclusion

A la suite de six mois d'exposition, les seringues de TPT à 20 µg/mL et 200 µg/mL ont montré des taux stables dans les trois conditions. L'étude de stabilité sera complétée après 12 mois d'exposition.

Références bibliographiques principales

[1] Munier et al. Prog. Retin. Eye Res. 73: 100764 (2019)

[2] Bello et al. [Communication orale]. Hopipharm Strasbourg 2020 (2020)

Orateur : Hosotte C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Rétinoblastome, Topotécane, Stabilité de médicament

Pays où le travail est effectué : Suisse

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

E-PRESENTATIONS
HOPIPHARM LILLE 2022

CIRCUIT DU MEDICAMENT

Numéro : 000033

Les codes agrégés : un gain de temps mais à quel prix ?

Hiver Q.*[(1)], Rousselle A.[(1)], Verryser F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Depuis mai 2019, notre centre réalise le décomissionnement des médicaments à leur réception. Il constitue une étape chronophage pouvant être optimisée par le déploiement de codes agrégés et consolidés. Selon une analyse réalisée par notre centre, ces derniers permettent d'accélérer le décomissionnement par un facteur 11. Un fournisseur s'oriente vers la mise en place de codes agrégés, nécessitant la commande de colis standard.

Objectifs

Evaluation prévisionnelle de l'impact du surstockage (coût et volume) en lien avec l'utilisation de codes agrégés pour les médicaments habituellement commandés chez ce fournisseur.

Matériels et méthodes

Extraction des commandes réalisées du 01/01/21 au 01/10/21. Réalisation d'un tableur permettant le calcul du multiple de cartons pour chaque produit et chaque commande. Tous les produits pour lesquels le ratio nombre de boites/nombre de boites par carton était compris entre 0,4-1 ont été analysés : calcul de la différence entre la quantité commandée – quantité à commander pour un carton, le surcoût, le surstockage, le nombre jours immobilisés et le surcoût d'immobilisation entrainés afin d'obtenir un multiple de carton. Les résultats sont exprimés en (médiane [1er quartile ; 3ème quartile])

Résultats

Sur les 132 produits commandés chez ce fournisseur, 16 (12 %) sont déjà commandés au carton et 13 (9,8 %) pourraient l'être. Pour ces derniers, le surstockage entrainé pour l'obtention de multiple de carton va de 18,6 % à 140 % (50,0 [33,3 ; 100]), pour un nombre de jours d'immobilisation allant de 4,1 à 158,7 jours (29,0 [11,7 ; 51,6] jours). Les surcoûts calculés vont de 31,9 € à 1338,2 € (104,0 [43,9 ; 328,4]) pour un surcoût journalier d'immobilisation allant de 1,1 à 48,0 euros/jour (3,7 [1,7 ; 8,4] euros/jour). La fréquence de commande de ces produits allait de 1 commande toutes les 3 semaines à toutes les 39 semaines (6,5 [3,9 ; 13,0]). Avec l'augmentation des quantités commandées, les chiffres passent à 1 commande toutes les 2 à 49 semaines (10,3 [3,7 ; 14,5]).

Discussion / Conclusion

Au final, le surstockage et le surcoût entrainés semblent réalisables et cohérents en routine, permettant l'utilisation de cette solution pour certaines de nos références mais pas la totalité d'entre elles. Un peu moins de 25 % des produits pourraient être commandés au carton et permettraient d'utiliser les codes agrégés, pour ce fournisseur. Le temps gagné permettrait le redéploiement du personnel vers des tâches à plus haute valeur ajoutée tout en sécurisant le circuit des produits sensibles.

Orateur : Hiver Q.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Stockage de médicaments, Sérialisation, Médicaments contrefaits

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000097

Évaluation des pratiques infirmières liées à l'administration de formes orales sèches (FOS) préparées par un automate de dispensation

Malherbe L.*[(1)], Henny F.[(2)], Gayet E.[(2)], Maurer J. N.[(2)], Collinot J.-P.[(2)]

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

[(2)] Pharmacie, CH Verdun Saint-Mihiel, Verdun

Résumé

Contexte

L'extension de la préparation des doses à administrer automatisée (PDAA) à l'ensemble des services de médecine nous a amené à évaluer les pratiques infirmières liées au bon usage des sachets doses.

Objectifs

Etablir un bilan des pratiques infirmières et renforcer le bon usage des sachets doses au sein de notre établissement.

Matériels et méthodes

L'évaluation a duré 6 semaines auprès des infirmiers diplômés d'état (IDE) de 3 unités de soins : le court séjour gériatrique (CSG), les soins de suite et réadaptation (SSR) et l'EHPAD. Les IDE ont été évaluées à l'aide d'une grille de 22 items, divisée en 3 parties : la préparation des piluliers, l'administration et la traçabilité de l'administration.

Résultats

Parmi les 40 IDE exerçants dans les 3 services, 75 % ont été évalués. Concernant la préparation des piluliers, l'ensemble des piluliers était identifié aux noms des patients. Des médicaments déconditionnés ont été trouvés dans des piluliers préparés par 7 % des IDE. Au moment de l'administration, les conditions d'hygiènes étaient respectées par 70 % des IDE. Le contrôle des doses à administrer par rapport aux prescriptions en cours était réalisé par 83 % des IDE (100 % CSG, 92 % SSR, 67 % EHPAD) et 60 % vérifiaient l'identité des patients avant l'administration (100 % CSG, 58 % SSR, 42 % EHPAD). Le nom de spécialité et le dosage présents sur les sachets étaient contrôlés par 90 % des IDE et 53 % vérifiaient la description du médicament (100 % CSG, 58 % SSR, 25 % EHPAD). Le déconditionnement des sachets était réalisé par 80 % des IDE en dehors de la chambre du patient, à distance de l'administration. La prise effective du médicament par le patient était contrôlée par 43 % des IDE. Concernant la traçabilité informatique de l'administration, elle était directement effectuée par 99 % des IDE.

Discussion / Conclusion

Cette évaluation a montré des mésusages et une hétérogénéité des pratiques selon l'unité de soins. Nous remarquons l'absence de contrôle systématique des doses à administrer par rapport à la prescription et également de l'identité des patients dans les services de long et moyen séjour. Le déconditionnement des médicaments à distance du moment de l'administration est également critique car il entraîne une perte de l'identification du médicament et une possible altération. Ces résultats ont été communiqués aux cadres de soins et un rappel sur les bonnes pratiques d'utilisation des sachets doses a été effectué. Une fiche de bon usage a été réalisée afin d'accompagner les équipes soignantes et de les sensibiliser au risque d'erreur.

Orateur : Malherbe L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Préparation des doses à administrer automatisée, Bon usage, Evaluation des pratiques infirmières

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000098

Mise à disposition de médicaments à dispensation contrôlée en armoires informatisées : un retour d'expérience controversé

Langlais L.*[(1)], Pieragostini R.[(1)], Peyron I.[(1)], Labouret B.[(1)], Madeleine I.[(1)], Touratier S.[(1)], Deville L.[(2)]

[(1)] PUI, AP-HP - Hôpital Saint-Louis, Paris

[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Saint-Louis, Paris

Résumé

Contexte

La plupart des services de soins de notre hôpital sont équipés en armoires informatisées (AI) pour le stockage des médicaments de la dotation dont chaque prélèvement est tracé au nom du patient. Jusqu'alors, les médicaments à dispensation contrôlée (MDC), font l'objet d'un circuit spécifique avec remise de la prescription papier à la pharmacie pour validation avant dispensation. Nous avons voulu tester la mise à disposition de certains MDC dans les AI afin de fluidifier la dispensation de ces médicaments tout en maintenant un suivi et leur bon usage.

Objectifs

L'objectif de notre travail est d'évaluer cette expérimentation.

Matériels et méthodes

Le circuit a été testé pendant 7 semaines, à chaque premier prélèvement d'un MDC dans les AI, les pharmaciens et préparateurs en pharmacie (PPH) reçoivent une alerte par courriel doublé d'un message à l'écran de l'AI rappelant que la prescription doit être remise à la pharmacie pour validation. Six MDC ont été mis à disposition de 4 services (1 à 2 MDC par service), dont 2 sont dotés d'un logiciel d'aide à la prescription (LAP) qui permet de s'affranchir de la prescription spécifique papier. Le délai d'obtention de la prescription, la conformité de l'ordonnance au prélèvement, la personne (pharmacien ou PPH) à l'initiative de sa récupération et les erreurs éventuelles de prescription ont été recueillis. Un délai d'obtention de 12 heures en semaine et de 48 heures le week-end était considéré comme acceptable.

Résultats

Pendant la période d'étude, 100 instaurations de MDC ont été analysées, 17 concernaient les services dotés d'un LAP pour lesquels toutes les prescriptions ont pu être analysées dès réception de l'alerte. Pour les services sans logiciel de prescription informatisée, 65/83 prescriptions ont été transmises à la pharmacie, dont 49 (59 %) dans un délai acceptable. La récupération des ordonnances a été faite 46 fois à l'initiative du PPH du service et 19 fois à l'initiative du pharmacien. Toutes les ordonnances étaient prescrites conformément aux recommandations du COMED local. Enfin, 3/100 prélèvements était fait au nom d'un mauvais patient mais sans erreur d'administration.

Discussion / Conclusion

Le suivi des MDC mis à disposition dans les AI n'est pas homogène. Les résultats de notre expérimentation soulignent i) l'importance d'avoir un LAP pour le circuit testé, et ii) les limites : délais importants ou non-récupération des prescriptions, pour les services qui n'en sont pas dotés. Le circuit testé a fluidifié la dispensation des MDC et a satisfait les infirmières, les PPH et les médecins. Pour les pharmaciens, utiliser cet outil de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse entraine une méthodologie de suivi différente dont l'aspect chronophage doit encore être approfondi avant généralisation.

Orateur : Langlais L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Programmes de surveillance des médicaments d'ordonnance, systèmes hospitaliers de dispensation, Médicaments sur ordonnance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000107

Instructions de délivrance et réception en magasin : sont-elles toujours respectées ?

Delbarre N.*[(1)], Boucher J.[(1)], Germe A.-F.[(1)], Odou P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Lille

Résumé

Contexte

Une partie de notre stock de médicaments est stockée en étagères. Pour éviter d'avoir des périmés en rayon et optimiser la rotation du stock, il est important de respecter la règle du First In = First Out (FIFO). Pour cela, la règle historiquement convenue était de ranger les réceptions à l'arrière de l'emplacement et prendre les produits devant.

Objectifs

Faire le point sur les méthodes de cueillette du personnel effectuant des délivrances de médicaments à la pharmacie.

Matériels et méthodes

3 références à forte rotation ont été suivies sur une durée de 12 jours du 13/08/2021 au 25/08/2021. Les 3 références choisies ont été l'Oxazepam, le Clobazam et l'Escitalopram.

Au premier jour de l'audit, l'emplacement contenant l'Oxazepam avait des stocks initiaux de 2250, 1400 et 1100 unités sur 3 lots différents (exp 01/25, 03/25 et 06/25). Le Clobazam des stocks initiaux de 420 et 840 unités sur 2 lots (exp 11/23 et 12/23). L'Escitalopram avait des stocks initiaux de 2016, 287, 448, 84 unités sur 4 lots (exp 05/24, 04/24, 04/24 et 09/24). Les lots étaient disposés à droite, gauche ou au fond de l'emplacement.

Résultats

Au terme de l'audit, la quantité délivrée par lot (en pourcentage du stock initial) était :

- Oxazepam lot 1 91 %, lot 2 71 %, lot 3 73 %
- Clobazam lot 1 18 %, lot 2 7 %
- Escitalopram lot 1 11 %, lot 2 21 %, lot 3 56 %, lot 4 100 %

La moyenne journalière de délivrance était :

- Oxazepam lot 1 21 %, lot 2 12 %, lot 3 11 %
- Clobazam lot 1 2 %, lot 2 1 %
- Escitalopram lot 1 1 %, lot 2 2 %, lot 3 8 %, lot 4 19 %

Discussion / Conclusion

Cet audit a montré une cinétique descendante du stock des différents lots des médicaments de manière concomitante. Il a prouvé une cueillette aléatoire des médicaments, sans critère spécifique de sélection à part « au plus près ». Il nous a permis d'objectiver l'absence de respect du FIFO.

Suite à cela nous avons décidé de revoir le circuit et repartir sur un FIFO simplifié pour les étagères : je range à gauche les péremptions longues et je prélève à droite à chaque délivrance. Beaucoup d'emplacements ont été revu et retravaillé pour respecter cette nouvelle règle. Une formation complète à tous les utilisateurs a été effectuée avec un quiz d'évaluation à l'issue de celle-ci.

Un nouvel audit sera à effectuer à distance pour vérifier le respect de cette nouvelle règle de délivrance ainsi que son efficacité pour assurer une bonne rotation des médicaments.

Orateur : delbarre N.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Organisation et administration, Audit gestion, Évaluation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000154

Administration de Fer injectable à domicile par notre établissement d'Hospitalisation à Domicile (HAD) : bilan à 1 an

Balichard S.*[(1)], Fernandez T.[(2)], Chambard M.[(3)]

[(1)] Pharmacie, Hospitalisation à Domicile Korian Clermont-Ferrand

[(2)] Chirurgie cardio-vasculaire, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied

[(3)] Médecin coordonnateur, Hospitalisation à Domicile Korian Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

En France, l'activité d'hospitalisation à domicile est en forte croissante. Depuis 2013 le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 52 %. (1)

La mise en place de nouvelles activités en HAD permet de limiter certaines hospitalisations en établissements de santé avec hébergement et/ou de soulager les services d'hospitalisation de jour parfois engorgés. Cependant les possibilités de prise en charge en HAD sont parfois méconnues des établissements adresseurs et nécessitent la création de filières de soins sur certaines prises en charge spécifique.

Objectifs

Evaluer à 1 an le déploiement de l'activité d'administration de Fer injectable à domicile par l'HAD suite à la demande du service de chirurgie cardio-vasculaire du CHU dans le cadre de la prise en charge pré-chirurgicale des carences martiales.

Patients et méthodes

Avant d'accueillir notre premier patient pour injection de Fer, nous avons évalué les besoins du service hospitalier demandeur. Leurs impératifs en termes de prise en charge et les objectifs attendus pour le patient ont constitué un cahier des charges que nous avons confrontés aux ressources disponibles à l'HAD. Les moyens matériels nécessaires ainsi que les besoins en formation du personnel de l'HAD ont été définis pour une prise en charge optimale.

Résultats

Au cours de l'année 2020, plusieurs rencontres avec le service hospitalier demandeur, l'HAD et le laboratoire commercialisant le Fer injectable ont été organisées. Cela a permis la formation du personnel de l'HAD et la rédaction de procédures afin de sécuriser cette nouvelle filière de soins.

Les perfusions de fer à domicile ont débuté en août 2020. Quatre patients ont été pris en charge sur le 2ème semestre 2020. En 2021, l'activité s'est amplifiée pour atteindre un total de 14 patients pris en charge au domicile.

Discussion / Conclusion

L'augmentation progressive de cette activité confirme l'intérêt pour les patients et le service de réaliser des injections de Fer à domicile. Le développement de cette activité permet de confirmer le lien ville – hopital tout en assurant la qualité de prise en charge du patient qui bénéficie d'une anxiété moindre et dont le confort est amélioré en restant à son domicile.

L'HAD envisage de continuer à développer cette activité avec d'autres services hospitaliers. Un travail en amont sur les besoins attendus sera réalisé en 2022.

Références bibliographiques principales

1. Communiqués de presse de Olivier Véran – publié le 03 décembre 2021

Orateur : Balichard S.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : chirurgie cardiaque, hospitalisation à domicile, fer injectable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000173

Impacts de la rupture de Tocilizumab intraveineux et sous cutané

Bonnet S.*[(1)], Bertin P.[(2)], Fauchais A.-L.[(3)], Ly K.[(3)], Liozon E.[(3)], Vergne-Salle P.[(2)], Descamps-Deplas A.[(2)], Marie-Daragon A.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren 1

[(2)] Rhumatologie, CHU Limoges Dupuytren 2

[(3)] Médecine interne, CHU Limoges Dupuytren 2

Résumé

Contexte

Le Tocilizumab sous cutané (SC) est disponible en ville. La forme intraveineuse (IV) est prise en charge en sus à l'hôpital pour plusieurs indications, notamment dans les domaines de rhumatologie (polyarthrite rhumatoïde (PR)), médecine interne (arthrite juvénile idiopathique) et pour les CarT-cells. Les formes IV et SC sont aussi utilisées en hors AMM en dernière ligne de traitement (Artérite à Cellules Géantes (ACG), uvéite, maladie de Still). Les établissements ont dû faire face à la rupture émanant du laboratoire, annoncée le 13/09/2021 pour les formes SC et IV dues à une augmentation importante des demandes mondiales.

Objectifs

Garantir l'approvisionnement en Tocilizumab pour les patients sensibles déjà sous traitement et offrir la meilleure alternative possible en collaboration étroite avec les médecins.

Matériels et méthodes

La première étape a été d'informer les prescripteurs et d'échanger sur les alternatives thérapeutiques. Le référencement du Sarilumab a été opportun pour switcher les patients atteints de PR. Afin d'assurer un suivi de ces patients, nous avons mis au point un tableau Excel de traçabilité pour les : cures programmées, doses à administrer, switch thérapeutiques, patients Horton SC passés en IV, vérification que la cure ait eu lieu. Chaque semaine, un point des stocks et des cures programmées sur le mois était réalisé pour anticiper au mieux nos besoins. Suivi renforcé des quantités allouées.

Résultats

Après accord du laboratoire, nous avons référencé le Sarilumab en prenant en compte le risque de rupture de ce médicament. En médecine interne, cela a été plus complexe car les patients avaient des indications hors AMM. Avec les prescripteurs nous avons décidé d'espacer les cures et de privilégier les autres lignes thérapeutiques lorsque c'était possible. Nous avons réservé notre stock de Tocilizumab pour les patients non équilibrés ou à risque de rechute et CarT-cell. En rhumatologie, 18 patients ont été initiés sous Sarilumab. Sur le mois d'octobre nous avons honoré les cures de 11 patients, 25 en novembre et 21 en décembre. Sur ces 3 mois, 5 patients ont eu leur cure décalée. Un patient ACG sous Tocilizumab SC a bénéficié d'une cure en IV pour éviter l'interruption du traitement.

Discussion / Conclusion

La communication entre les infirmières de programmation, les prescripteurs et au sein de l'équipe pharmaceutique a permis une bonne gestion de cette rupture en assurant la continuité des traitements. L'ensemble de nos patients a pu recevoir leur traitement dans les délais impartis.

Orateur : Bonnet S.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Rupture, Thérapies complémentaires, Utilisation hors indication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000246

Quelle est la place du support papier de prescription des anti-infectieux à dispensation contrôlée au sein d'un CHU ?

Chamoux T.*[(1)], Maes A.[(1)], Mouton Sclaunich H.[(1)], Lesueur G.[(2)], Bardin M.[(1)], Tiret I.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

[(2)] Pharmacie, CH Vierzon

Résumé

Contexte

Les anti-infectieux générateurs de résistances utilisés font l'objet de restrictions de dispensation par l'ANSM et par la CoMéDiMS pour sécuriser leur circuit de dispensation. Or si une prescription (P) d'anti-infectieux à dispensation contrôlée (AIDC) est non-conforme à cause d'incohérences (IC) lors de l'analyse entre l'ordonnance et la prescription informatique, cela bloque la dispensation et retarde la prise en charge du patient. De plus avec l'arrivée d'une plateforme de stockage extérieure, la plupart des médicaments vont être délocalisés. L'acheminement du support papier des P ne sera plus possible et devra se faire par fax ce qui centralisera toutes les ordonnances et pourra engendrer des problèmes de gestion.

Objectifs

Quantifier et qualifier les IC de P des AIDC entre le support papier et informatique afin d'évaluer l'efficience du support papier pour optimiser ce circuit.

Matériels et méthodes

Etude prospective sur 5 semaines de la conformité des P d'AIDC en comparant, lors de l'analyse, le support de P papier et les informations du dossier patient informatisé selon les points suivants : identité du prescripteur/patient, posologie, formulation, durée de traitement (basé sur les recommandations de la SPILF et sur E-POPI), indication, données biologiques et cliniques. Création d'un tableur Excel® de recueil des IC pour leur suivi. Lors d'une IC, appel systématique des services pour justifier l'IC et autoriser ou non la dispensation.

Résultats

235 P ont été analysées avec presque 1 sur 5 (18 %) présentant une IC : les spécialités les plus touchées sont Daptomycine 5.2 %, Imipénème-Cilastatine 5.2 %, Méropénème 3.4 %. Concernant ces IC, les principales retrouvées sont 15 posologies discordantes (36 %), 13 indications erronées (31 %), 7 durées de traitement au-delà des recommandations (17 %). On observe en plus des biologies incomplètes (7 %), des ordonnances non valables (7 %), des informations manquantes dans le dossier (2 %),

Sur ces 42 IC, 12 (29 %) étaient justifiées par des allergies, des infections d'évolution défavorable ou compliquée et 30 (71 %) ne l'étaient pas.

Discussion / Conclusion

Ces 18 % d'IC avec 71 % non justifiées montrent que le circuit des AIDC peut être amélioré notamment en modifiant ce support papier qui retarde la prise en charge du patient lors de l'analyse.

Il serait intéressant d'évaluer la pertinence d'un passage du format papier au format informatique unique. Cela simplifierait le circuit des AIDC et faciliterait sa gestion avec la mise en place prochaine de la plateforme. De plus l'idée de mettre en place une dotation d'AIDC dans chaque service pourrait s'envisager à conditions que les pharmaciens et internes valident chaque prescription pour chaque service.

Orateur : Chamoux T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Agents anti-infectieux, Etude prospective, Dispensation et distribution hospitalière de médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000305

Informer le patient sur la prise en charge médicamenteuse : Oui ! Mais comment ?

Morand M.[(1)], Tsang Tung L.[(2)], Verleye P.[(3)], Rodier S.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(2)] Communication, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(3)] Service qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Les établissements de santé doivent considérer le patient comme un partenaire de soins. Il doit recevoir des professionnels de santé des conseils sur le bon usage des médicaments : comprendre son objectif, savoir gérer des effets secondaires, assurer une bonne observance…Tout en restant le plus possible autonome.

Objectifs

L'objectif de ce travail était de comprendre le besoin d'information du patient pour ensuite décliner plus efficacement la politique de communication sur la prise en charge médicamenteuse (PECM).

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une enquête au sein de notre hôpital afin de 1/ Évaluer la connaissance de la PECM de nos patients ; 2/ Estimer la confiance des patients concernant la PECM ; 3/ Connaître les modalités d'information préférentielles des patients concernant les médicaments. Nous avons ensuite défini des méthodes et outils de communication afin de mieux informer et sensibiliser les patients et usagers.

Résultats

Au total, 30 patients hospitalisés dans 10 services ont répondu à l'enquête entre le 22 et le 26/02/21, avec une moyenne d'âge de 70 ans et 73 % de femmes. 53 % des patients ne savaient pas qui fournissait le traitement durant l'hospitalisation. 77 % ne savaient pas qu'il existait une pharmacie à usage intérieur (PUI) au sein de l'hôpital. 86 % des patients avaient confiance dans le traitement qui leur était administré. 57 % des patients estimaient être bien informés sur leurs traitements. A noter que 20 % des patients disaient ne pas être informés, et 23 % moyennement informés. 57 % des patients étaient majoritairement informés par l'IDE et 40 % par le médecin. Les patients préféraient être informés sur leur PECM par : échange avec un professionnel (37 %), documents écrits (29 %), vidéo (24 %), internet (10 %). Le manque d'intérêt pour les formats numériques pouvait s'expliquer par l'âge des patients. Ils préféraient recevoir les informations sur la PECM : à l'entrée (33 %), durant l'hospitalisation (30 %), à la sortie (19 %), avant l'hospitalisation (18 %). En conséquence, la politique de communication auprès des patients a permis de définir : 1/ la création d'une vidéo de 5 min sur la PECM de notre établissement, diffusée dans un 1er temps sur Youtube et les réseaux internet puis dans les salles d'attente, halls d'accueils et chambres patients 2/ Un affichage "Médicaments au CH XXX" dans chaque chambre patient 3/ Des informations sur la PECM dans un flyer dédié et dans une double page du livret d'accueil.

Discussion / Conclusion

Il est possible d'améliorer l'information du patient concernant leur PECM, notamment en échangeant d'avantage avec eux et en leur remettant des documents, et cela dès l'entrée et durant tout le séjour. Il faut également savoir mobiliser les formats plus dynamiques comme la vidéo et les réseaux sociaux. Avec ces outils et dans le cadre des activités cliniques dans les services de soins, les pharmaciens et PPH doivent prendre une place majeure pour une meilleure approche auprès des patients : information, éducation, implication !

Orateur : Rodier S.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Communication, Gestion du risque, Éducation du patient comme sujet

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000308

Covid et ruptures medicaments : même difficultés- même vagues

Lagraulet B.*(1), Pruvost A.(1), Gantois E.(1), Dumont C.(1), Hennion M.(1), Verryser F.(1)

(1) Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Depuis mars 2020 et l'apparition des premiers cas de Covid-19 en France, les PUI ont dû faire face à de multiples tensions d'approvisionnement en médicaments. Notre établissement est coordinateur d'un groupement d'achat (GA) pour le segment médicament. La gestion des tensions d'approvisionnement en médicament a été centralisée par la coordination pour les 92 adhérents.

Objectifs

Nous vous présentons une étude rétrospective de l'ensemble des signalements de tension d'approvisionnement sur l'ensemble des marchés du groupement d'achat médicament de mars 2020 à décembre 2021, soit 22 mois d'étude et les similarités rencontrées lors des différentes vagues Covid.

Matériels et méthodes

Toute information liée à une tension d'approvisionnement d'un médicament est saisie dans une base de données. Ces données sont ensuite traitées par un pharmacien et selon les cas des demandes de prix (DP) auprès d'autres fournisseurs sont réalisées. Un choix est alors réalisé et l'offre de prix de substitution est transmise aux adhérents. De manière hebdomadaire, un tableau reprenant l'ensemble des informations en cours est transmis aux adhérents.

Résultats

3 264 déclarations ont été traitées (785 UCD), 85 % ont été clôturées sur la période. La durée moyenne des ruptures par UCD a été de 93,7 j (médiane 59j). Dans 70 % des cas, la tension d'approvisionnement a été unique sur la période mais quelques médicaments ont été en rupture plusieurs fois (max 9). Nous avons pu mettre en évidence une augmentation des déclarations à chaque vague Covid, ces augmentations s'atténuant au fil des mois et des vagues. La nature des déclarations a également évolué. Lors de la première vague, le motif de rupture sans délai était très important (env 30 % des déclarations) (en particulier classes ATC J et N) mais lors des vagues suivantes, la notion de contingentement (30 %) des produits a été plus importante. Peu de DP ont été réalisées (0,41 DP/UCD) car dans 75 % des situations, le laboratoire proposait une alternative ou il n'en existait pas ou rupture de tres courte durée.

Discussion / Conclusion

La période que nous traversons impacte grandement l'approvisionnement des médicaments dans nos établissements. Même si nous disposons d'alternatives ou de canaux d'approvisionnement sécurisés via Santé Public France, le volume d'information est important et son traitement chronophage. Une gestion informatisée et centralisée des ruptures a permis un gain de temps pour les adhérents du GA.

Orateur : Lagraulet B.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : informatisation, approvisionnement médicament, Covid

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000309

Validation de la prescription médicale dans un pays à faible revenu : cas d'un hôpital universitaire à Madagascar

Rakotonirina M.*[(1)], Ravelojaona Ratsimbazafimahefa H.[(2)], Razafimahefa H.[(3)]

[(1)] Faculté de médecine, Université de Fianarantsoa, Madagascar

[(2)] Pharmacien, phd, département pharmacie, Faculté de Médecine Antananarivo, Madagascar

[(3)] Professeur agréré en gastroentérologie, chef d'Etablissement, CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

Résumé

Contexte

La prescription médicale est un acte noble dévolu au médecin et engage entièrement sa responsabilité. En effet, l'art de prescrire des médicaments implique des professionnels habilités tout en respectant les dispositions législatives et réglementaires. Il est conçu sur un support écrit nommé « ordonnance » (1). Cette dernière est l'outil de travail principal du pharmacien pour accomplir sa mission de dispensation des médicaments. La procédure de validation d'ordonnances est confiée aux pharmaciens pour minimiser le risque d'erreurs et assurer la sécurité du patient (3).

Objectifs

Valider la prescription médicale parvenue dans l'unité de pharmacie.

Matériels et méthodes

Le matériel utilisé était constitué par les ordonnances servies à la pharmacie hospitalière.

Une étude descriptive de conformité des ordonnances selon les règles de bonne pratique de prescription hospitalière (2) a été réalisée du 1er au 30 novembre 2021. Cinq services ont été inclus dans l'étude dont le service de Pédiatrie, le service de Gastro-Entérologie et Médecine Interne, l'Unité Chirurgicale, le service d'Endoscopie et le service de Stomatologie.

Résultats

Parmi les 286 ordonnances reçues, 210 (73 %) n'étaient pas conformes. Pour le service de Pédiatrie, l'absence de posologie a été notée pour toutes les ordonnances reçues. Le poids corporel du patient et la forme galénique n'étaient pas mentionnés dans 86 % et 60 % des prescriptions respectivement. Pour le service de Gastro-Entérologie et Médecine Interne, l'absence de posologie représentait 67 % des prescriptions, suivie du manque d'informations sur le dosage (32 %) et sur la forme galénique (24 %). Pour l'Unité Chirurgicale, il s'agissait d'informations manquantes sur la posologie (81 %) et sur le dosage du médicament (63 %). Pour le service d'Endoscopie, le manque de posologie a été observé dans 62 % d'ordonnances. Et pour le service de Stomatologie, l'absence de posologie a été constatée dans 33 % des prescriptions.

Discussion / Conclusion

Un taux élevé de non-conformités de la prescription médicale a été observé dans cet hôpital. Ces non-conformités pourraient affecter les décisions prises à la pharmacie et retarder la délivrance du médicament. Une sensibilisation des médecins permettrait d'optimiser la prescription médicale afin d'assurer la sécurité du patient.

Références bibliographiques principales

(1) HAS. Evaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification. Certification des établissements de santé – Fiche pédagogique – Médicaments – décembre 2020. Disponible : http://www.has-sante.fr

(2) Pharmaciens CHMD. Guide de prescription. Fort de France Martinique DOM-TOM ; 2016. Centre Hospitalier Maurice Despinoy. 39 p.

(3) Sophie Dubois et al. Validation pharmaceutique des ordonnances : simulation à l'occasion d'un colloque de gestion pharmaceutique. Pharmactuel 2016 ; 49(4)

Orateur : Rakotonirina M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : validation des ordonnances, dispensation, prescription médicale

Pays où le travail est effectué : Madagascar

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000321

Syndrome d'insulinorésistance de type B : un premier cas dans un établissement de santé

Chen E.*[(1)], Viallet A.[(1)], Sollier M.[(2)], Bordier L.[(2)], Lamand V.[(1)]

[(1)] Service de pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

[(2)] Service d'endocrinologie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Résumé

Introduction

Le syndrome d'insulinorésistance (SIR) de type B est une pathologie rare auto-immune caractérisée par la présence d'anticorps (Ac) anti-récepteur de l'insuline conduisant à un diabète avec résistance extrême à l'insuline. Un cas clinique autour de cette pathologie est proposé, décrivant les étapes de son diagnostic à sa prise en charge.

Observation

Mme S, 23 ans (61 kg, 159 cm, IMC à 24,1 kg/m^2) est hospitalisée mi-janvier 2021 pour une découverte brutale de diabète. Son HbA1c initiale était à 18 %, sa glycémie à 15,5 mmol/l (N = 4,11-6,05) et sa cétonémie à 4 mmol/l (N < 0,5).

Le diagnostic de SIR de type B est évoqué devant l'association de critères cliniques (altération de l'état général, phénotype femme jeune d'origine africaine, acanthosis nigricans) et biologiques (hyperglycémie majeure, taux élevé d'HbA1c, négativité des Ac anti-GAD, IA2, ZnT8, persistance d'une insulino-sécrétion avec peptide C positif, hyperandrogénie). Le tableau clinique et biologique est concordant avec les cas décrits dans l'article de P. Gorden (2018)*. Le dosage des Ac anti-récepteurs de l'insuline étant indisponible en France, un prélèvement de sérum est envoyé à l'institut des sciences métaboliques à Cambridge.

La patiente a été transféré en réanimation fin janvier afin de débuter le traitement par corticothérapie. La suite du protocole a consisté en l'administration de rituximab 1 g à 15 jours d'intervalle. La patiente a nécessité l'administration de fortes doses d'insuline rapide en IVSE (500 UI/h, 12 000 UI/j) afin de contrôler l'hyperglycémie et la cétonémie. L'insulinothérapie a été adaptée tout au long de l'hospitalisation en modifiant les doses et en ajoutant des bolus d'insuline rapide et intermédiaire. On observe dans les jours suivant l'administration de la corticothérapie une baisse des doses d'insuline à environ 200 UI/h permettant son retour en service d'endocrinologie.

Face à cette consommation exceptionnelle de 150 flacons de 10 ml d'insuline rapide 100 UI/ml dispensés en 20 jours, la pharmacie (PUI) a dû réévaluer son circuit d'approvisionnement. En parallèle, après concertation pluridisciplinaire entre les services d'endocrinologie, de médecine interne et la PUI, une demande d'insuline innovante dosée à 500 UI/ml en accès compassionnel a été réalisée auprès de l'ANSM.

Commentaires

La survenue de ce SIR extrêmement rare nécessite une prise en charge pluridisciplinaire, corrélée à une coordination des équipes de soins et pharmaceutique et une réactivité particulière de la PUI.

Références bibliographiques principales

Gorden P. J Diab care, volume 41, (11) : 2353–2360 (2018)

Orateur : Chen E.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Innovation thérapeutique, Maladie rare, Syndrome d'insulinorésistance de type B

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000322

Etat des lieux du contrôle des péremptions des produits de santé dans les services de soins

Drieux P.*[(1)], Janssen V.[(1)], Younsi S.[(1)], Dupont A.[(1)], Mahboub Y.[(1)], Houbert A.[(1)]

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

Résumé

Contexte

Dans le cadre de la certification HAS V2020 des établissements de santé, le processus PECM (prise en charge médicamenteuse) a voulu faire un contrôle de l'absence des périmés dans les services de soins.

Objectifs

L'objectif est de faire un état des lieux sur la connaissance de la procédure et le contrôle des péremptions dans les services.

Matériels et méthodes

Un audit a été mené sur une période de 3 mois (juin à août 2021) à partir d'une grille interne composée de 22 critères, en 2 parties :

- Des questions portant sur la connaissance de la procédure (fréquence de contrôle des périmés, support de traçabilité, traitement des périmés)
- L'observation par un contrôle aléatoire d'un échantillon de la dotation pour chaque type de produit de santé (médicaments, stupéfiants, médicaments réfrigérés, antiseptiques, dispositifs médicaux stériles (DMS) et solutés).

Résultats

Sur les 40 services audités, 52.5 % (21) ont connaissance du support institutionnel. Il était présent dans 86 % (30) des services concernant les médicaments, 53 % (16) concernant les stupéfiants, 63 % (23) pour les médicaments réfrigérés, 27 % (11) pour les antiseptiques, 10 % (4) pour les DMS et 28 % (11) pour les solutés. Pour 17.5 % (7) des services, la traçabilité des périmés se fait sur un autre support alors que 30 % (12) ne la font pas. La fréquence de contrôle des périmés est variable selon les services : mensuelle (45 %), trimestrielle (22 %), semestrielle (10 %), non définie (15 %) et non réalisée (8 %).Concernant le traitement des périmés, 70 % (28) des services les mettent en déchets, conformément à la procédure. Les 30 % (12) restant les retournent à la pharmacie.Tout type de produit confondu, au moins 1 périmé a été retrouvé dans 22 services (51 références), principalement des médicaments. Le taux de conformité était de 83 % pour les médicaments, 93 % pour les stupéfiants, 78 % pour les médicaments réfrigérés, 85 % pour les antiseptiques, 85 % pour les DMS et 90 % pour les solutés.

Discussion / Conclusion

Cet audit a permis de renforcer la nécessité de la connaissance de la procédure, en particulier pour les DMS, tout en rappelant les bonnes pratiques aux cadres de services (rythme trimestriel, traçabilité). Les résultats ont été communiqués dans l'établissement en sous-commission PECM ainsi qu'en réunion de cadres. Des axes d'amélioration tels que la communication de la fiche de traçabilité despérimés aux cadres de santé et l'actualisation de la procédure sont planifiés sur le plan d'action de la PECM.

Orateur : Drieux P.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : amélioration de la qualité, qualité des soins de santé, audit

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000339

Transformer pour moins consommer !

Grangeasse L.[(1)], Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(1)], Renzullo C.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Petit C.[(1)], Almolki M.[(1)], Leroy B.[(1)], Coutet J.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Chalon-sur-Saône William Morey

Résumé

Contexte

Dans le cadre d'un projet de Groupement Hospitalier de Territoire, 2 automates ont été achetés pour une utilisation mutualisée centralisée par l'hôpital support. Le premier automate reconditionne en sachet unitaire individuel les médicaments initialement conditionnés en vrac. Le second découpe les blisters et les surconditonne en formes unitaires. L'objectif de ces transformations est avant tout la sécurité du patient, en permettant l'identification des médicaments à chacune des étapes du circuit du médicament.

Objectifs

Mesurer l'impact de l'utilisation des formes unitaires produites sur les consommations de médicaments.

Matériels et méthodes

Etude rétrospective multicentrique réalisée dans 2 hôpitaux sur une période de 4 mois en 2021 comparée à la même période en 2019. Les points étudiés sont l'évolution des consommations de formes orales sèches (FOS), le nombre de mouvements de sortie et les quantités moyennes par mouvement. Des sous-groupes de médicaments ont été faits en fonction de leur présentation initiale : déjà unitaire (= non-transformés), vrac, blister non-unitaire de plus ou de moins 20 unités. L'analyse statistique a été faite sur la comparaison des taux de variations ($p<0.05$).

Résultats

Au total, 949 lignes de consommations ont été analysées. La consommation globale des FOS augmente de 9,5 %, alors qu'elle baisse de 6,5 % pour les médicaments transformés. Cette diminution touche particulièrement les formes vrac (-18 %) et les blisters de plus de 20 unités (-8,8 %). En revanche, les consommations augmentent de 2,9 % pour les blisters de moins de 20 (ce qui reste néanmoins significativement inférieur à l'augmentation des médicaments non transformés). Par ailleurs, on observe une augmentation du nombre de mouvements de 9,6 % (51 % pour le vrac) en lien avec la réduction d'une quantité moyenne par mouvement (-12,6 %).

Discussion / Conclusion

La transformation en forme unitaire permet une diminution des consommations de médicaments. Elle s'explique par une meilleure adéquation des quantités délivrées, une réduction du gaspillage et une meilleure gestion des retours. Néanmoins, la gestion de ces formes génère une augmentation des flux (sorties et retours) à intégrer dans le temps de travail du préparateur. Cette étude nous permet de mettre en avant un intérêt supplémentaire à la transformation unitaire des médicaments.

Orateur : Coutet J.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Sécurité des patients, Systèmes hospitaliers de dispensation et de distribution de médicaments, Automatisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000365

Evaluation de l'impact d'un module semi automatisé sur la sécurisation de la dispensation des médicaments déconditionnés

De Crescenzo M.*[(1)], Gibert P.[(2)], Grévy A.[(1)], Brudieu E.[(2)], Bedouch P.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

Résumé

Contexte

Lors de la mise en place d'un nouveau système de robotisation au sein de notre établissement, un module semi-automatisé a été intégré afin de stocker et dispenser des médicaments déconditionnés. On appelle médicament déconditionné, tout médicament sorti de son conditionnement secondaire et dispensé, soit en Unité Commune de Dispensation, soit en blister. Anciennement, les déconditionnés étaient stockés dans des bacs par ordre alphabétique. Depuis la nouvelle installation, les bacs sont rangés aléatoirement et le personnel est guidé par une lumière.

Objectifs

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact d'un système semi automatisé sur la sécurisation de l'étape de délivrance globalisée des médicaments déconditionnés.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective des erreurs survenues lors de la délivrance globale des médicaments a été menée de janvier à octobre 2018 (160 jours) sur l'ancien système puis d'avril 2019 à août 2020 (162 jours) sur le nouveau système.

Les erreurs de distribution ont été recueillies lors des contrôles de 3 à 5 caisses chaque jour ouvré. Le contenu était confronté aux données du bon de colisage. Lorsqu'une discordance était détectée, l'erreur était analysée.

Les erreurs pouvaient concerner une erreur de médicament, dosage ou forme lorsque la spécialité distribuée était différente de celle attendue (qualitative) ou bien relative au nombre de médicaments prélevés lorsque la quantité distribuée était supérieure ou inférieure à celle attendue (quantitative).

Résultats

Nous avons retenu 113 erreurs analysables sur 126. Le pourcentage d'erreur sur les déconditionnés représentait 30 % du total des lignes en erreur sur l'ancien système contre 16 % sur le nouveau. Sur l'ancien système, on retrouve 73 erreurs quantitatives et 14 qualitatives. Les exemples d'erreurs qualitatives sont Clomipramine 75 mg au lieu du Clopidogrel 75 mg ou encore Furosemide 20 mg au lieu de la Fluoxetine 10 mg.

Sur le nouveau système on retrouve 26 erreurs quantitatives et aucune qualitative.

Discussion / Conclusion

Une diminution du nombre de lignes en erreur a été observée avec l'acquisition du module semi-automatisé. Le prélèvement guidé par la lumière ainsi que le rangement non alphabétique permettent de minimiser le risque d'erreur. Depuis sa mise en place, aucune erreur qualitative n'a été relevée lors des contrôles de caisses. L'amélioration des pratiques de dispensation est donc notable grâce à cet apport technologique.

Orateur : De Crescenzo M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Dispensation, Sécurisation, Automatisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000366

La polyvalence du pharmacien hospitalier au cœur de la campagne de vaccination anti Covid

Paziot P.*[(1)], Burde F.[(1)], Kresec O.[(1)], Martin S.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Laon

Résumé

Contexte

Depuis le début de la campagne vaccinale, en janvier 2021, notre Centre Hospitalier (CH) a la charge du centre de vaccination anti Covid de la ville. La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) est donc responsable de l'approvisionnement en vaccins et Dispositifs Médicaux (DM) du centre et doit garantir la sécurité du circuit vaccinal, mais le rôle du Pharmacien ne se limite pas à celà.

Objectifs

Les Pharmaciens ont dû répondre aux demandes des autorités de santé en fonction de l'évolution des campagnes vaccinales, des stocks de vaccins disponibles, des difficultés de recrutement en "personnel vaccinateur" et "prescripteur", tout en maîtrisant le risque d'erreurs médicamenteuses.

Matériels et méthodes

Le rôle des Pharmaciens Hospitaliers de notre CH a été de :

- Assurer la formation des professionnels réalisant la vaccination.
- Optimiser le stockage des vaccins.
- Gérer les stocks de doses vaccinales au plus juste.
- Mettre à disposition du matéreil adapté.
- Informer les prescripteurs des recommandations vaccinales.
- Venir en renfort du personnel du centre de vaccination.
- Pallier le circuit d'approvisionnement de la ville lors des tensions de stocks.

Résultats

Les éléments suivants ont donc été déployés :

- Présence initiale et quotidienne du Pharmacien, afin de former le personnel. Elaboration et affichage de fiches pratiques, pour la reconstitution et l'administration des vaccins.
- Installation de réfrigérateurs dédiés et identifiés pour chaque spécialité vaccinale et suivi des températures.
- Dispensations quotidiennes des vaccins "au compte-goutte" selon les dotations attribuées et mises à jour des outils informatiques des autorités de santé.
- Constitution de "kit DM" pour chaque, vaccin adapté au nombre de doses contenues par flacon.
- Rédaction et mise à jour d'une lettre d'information médicale pour diffuser les recommandations auprès des prescripteurs réalisant les consultations pré-vaccinales.
- Suivi de la formation à la vaccination anti-Cocid par chaque Pharmacien de la PUI.
- Dispensation des vaccins dans le cadre de la campagne "Pfizer en ville" de l'été 2021 et "des dépannages exceptionnelles" des officines de décembre 2021.

Discussion / Conclusion

Ainsi, le Pharmacien Hospitalier a pu répondre aux missions habituelles qui lui sont confiées, mais aussi, de par son rôle transversal et sa polyvalence, il a pu venir en aide aux équipes du centre de vaccination en administrant les vaccins et en réalisant les consultations pré-vaccinales en renfort du médecin présent sur le centre.

Orateur : Paziot P.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Vaccination anti COVID-19, sécurité des patients, pharmacien d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000381

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec pharmacie à usage intérieur (PUI) : comment sécuriser l'aide à la prise ?

Séverac R.[(1)], Malet D.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, EHPAD Les Balcons de Tivoli, Le Bouscat

Résumé

Contexte

Sécuriser le circuit du médicament est une de nos préoccupations constante, les erreurs médicamenteuses (EM) étant responsables de iatrogénie. En EHPAD (établissement médico-social) des paramédicaux autres que les infirmiers peuvent donner les traitements. Notre EHPAD doté d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), propose 204 lits répartis sur 5 unités dont une spécialisée en gérontopsychiatrie. A l'heure actuelle où la pandémie peut entraîner des réorganisations du travail, l'aide à la prise (étape du processus d'administration) est l'ultime verrou pour prévenir les EM.

Objectifs

Cibler et renforcer la sécurisation de l'administration médicamenteuse en se reposant sur la règle des 5 B (Bon Patient, Bon Médicament, Bonne Dose, Bonne Voie, Bon Moment).

Patients et méthodes

Nous avons cartographié les risques liés à cette étape d'administration en comité pluridisciplinaire, évalué les actions à mettre en place, et validé les documents nécessaires aux actions de sécurisation. Nous avons testé cette réorganisation sur l'unité de gérontopsychiatrie où une revue des 46 prescriptions a été réalisée.

Résultats

Les risques identifiés sont le manque de formation, la non identification dans les piluliers de tous les médicaments, les risques d'erreurs de préparation des piluliers par la PUI (1400/semaine). Les actions de sécurisation du circuit mises en place sont les suivantes : Formation des aides-soignants, mise à disposition de documents spécifiques (liste des médicaments à risques (MAR), liste des médicaments écrasables), identification des piluliers avec un code couleur (1 étiquette/jour de la semaine) et un renforcement des mesures de sécurisation au niveau de la PUI (réétiquetage des blisters, cueillette globalisée à partir des prescriptions informatique, et double contrôle systématique de tous les piluliers préparés). La revue des prescriptions de l'unité gérontopsychiatrie a permis de cibler les patients avec des MAR (48 %), et réévaluer les traitements.

Discussion / Conclusion

Ce travail s'inscrit dans une démarche d'amélioration avec le changement récent du pharmacien et l'arrivée d'un interne. Il devra être évalué à distance (analyse des EM, audit du circuit). La préparation des doses à administrer (PDA) manuellement reste toutefois une activité chronophage et source de 5 fois plus d'erreur qu'un automate(1). Une réflexion sur l'automatisation de la PDA et de la traçabilité de l'administration prend tout son sens dans la prévention du risque iatrogène.

Références bibliographiques principales

Peraudeau M et al. Dispensation journalière individuelle et nominative en gériatrie : apprenons de nos erreurs. : 1.

Orateur : Malet D.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : circuit du médiament, erreurs médicamenteuses, sécurisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000385

Réceptions des CAR-T cells : un processus sans faille(s) ?

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

[(1)] Pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint-Eloi

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

[(3)] Pôle pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint-Eloi

Résumé

Contexte

De par leur caractère innovant, les CAR-T cells nécessitent une traçabilité particulière. En tant que médicaments autologues, les contrôles d'intégrité et d'identité du patient sont primordiaux lors de leur réception sur site.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des non-conformités (NC) relevées lors des réceptions et d'évaluer leur impact sur la prise en charge du patient.

Matériels et méthodes

Depuis février 2019, l'équipe pharmaceutique (pharmaciens, interne) en charge des CAR-T cells enregistre chacune des réceptions dans un tableau de suivi. Les recommandations émanant des laboratoires définissent de façon exhaustive les différents contrôles à effectuer lors des réceptions. Ainsi, chaque NC a été recueillie et l'impact sur la prise en charge du patient a été évalué.

Résultats

Cent neuf réceptions ont été analysées : 80 % (n=87) étaient conformes, 20 % (n = 22) étaient non conformes et concernaient :

- Des modifications d'identification patients sur les cassettes/poches par le laboratoire sans communication auprès des équipes sur site (19.2 %, n = 5)
- L'identification du produit : erreur/absence de date d'expiration ou numéro de lot (11.5 %, n = 3)
- Les scellés : absence ou discordance de numéros (11.5 %, n = 3)
- L'étiquetage des cassettes : absence/décollement (11.5 %, n = 3)
- L'état de la poche : présence de glace gênant le contrôle, poche choquée/cornée (11.5 %, n = 3)
- La livraison : retard, adresse erronée (7.7 %, n = 2)
- L'identification du patient : identifiants absents ou non reçus avant réception (7.7 %, n = 2)
- La manipulation des poches : difficulté à les sortir du rack (7.7 %, n = 2)
- La lecture des courbes de températures (7.7 %, n = 2)
- L'étui de sonde manquant (3.9 %, n = 1)

Vingt-cinq (96.2 %) de ces NC sont liées au laboratoire et seulement 1 (3.8 %) est liée à l'équipe du site.

Parmi les NC, 61.5 % (n = 16) ont pu engendrer un retard de prise en charge (annulation de la chimiolymphodéplétive, décalage de l'injection…) et 38.5 % (n = 10) n'ont eu aucun impact sur la prise en charge des patients.

Discussion / Conclusion

Malgré les nombreux contrôles qualité réalisés par les laboratoires, des NC subsistent dans leur processus et persistent jusqu'à la réception des CAR-T cells sur site. La majorité des NC aurait pu engendrer un retard de prise en charge pour le patient : cela a pu être évité par l'organisation et la communication optimales entre les différents services du site.

Orateur : Baroux G.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Non-conformités, Thérapie génique, CAR-T cells

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000394

Bon usage des sangsues au sein d'un CHU

Ladriere T.*(1), Canino M.(1), Saint-Lorant G.(1)

(1) Pharmacie, CHU Caen Normandie, Caen

Résumé

Contexte

La thérapie par les sangsues médicinales (SM) est nommée hirudothérapie. Elle est utilisée dans les cas d'insuffisances veineuses sur des lambeaux pédiculés ou libres. Les fiches techniques relatives à leur utilisation, revues fin 2020 au CHU, concernent la gestion des SM à chaque étape : réception, entretien, dispensation, protocole de prescription, administration et élimination des SM.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de s'assurer du respect des BP de réception et d'entretien des SM et d'évaluer les bonnes pratiques (BP) de prescription, de dispensation et d'élimination des SM à la PUI (pharmacie à usage intérieur) et dans les services de soins.

Matériels et méthodes

Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a été réalisée de mi-juillet à fin octobre 2021. Deux grilles de recueil ont été construites : une pour la réception et l'entretien des SM et l'autre concernant leur bon usage (protocole de prescription informatisé, dispensation et élimination) à la PUI et dans les services de soins. Ces grilles, validées par la commission institutionnelle des EPP, ont été faites suite au travail pluriprofessionnel sur la prise en charge des patients par hirudothérapie et la gestion des SM (1).

Résultats

Au 1er tour, les critères de la première grille concernant la réception et l'entretien des SM ont été respectés à 100 % (n = 5) au sein de la PUI.

La 2ème grille évaluait le bon usage des SM. Au 1er tour, le protocole a été utilisé partiellement à 71 % (n = 5/7) (prescription de l'antibioprophylaxie à 86 % (6) et prescription de fer injectable à 43 % (3)). Les prescriptions sont conformes au protocole dans 29 % des cas. Les règles de dispensation des SM sont respectées à 100 % (n = 6, 7ème dispensation faite en garde). Les SM ne sont pas éliminés dans les services de soins mais ramenées à la PUI à 29 % (n = 2/7).

Entre les deux tours d'EPP, une fiche de rappel sur le bon usage des SM a été transmise aux services en lien avec le protocole réalisé.

Au 2nd tour, l'entretien des SM a été respecté mais la réception n'a pas pu l'être suite à une non-conformité du fournisseur. Le protocole de prescription est utilisé totalement à 86 % (n = 6/7) et partiellement à 14 % (non prescription de fer injectable). Les BP de dispensation sont respectées à 100 % (n = 6, 7ème dispensation faite en garde) et d'élimination à 71 % (n = 5/7).

Discussion / Conclusion

Cette étude montre une amélioration importante des BP de gestion des sangsues à l'étape de prescription. Ce travail s'inscrit dans une démarche de d'amélioration et de standardisation des pratiques.

Références bibliographiques principales

1. Vaesken C. et al. Improvement of patient care through hirudotherapy and the management of leeches from their reception to their disposal. Eur J Hosp Pharm. 2021 acceptée le 01/02/2022

Orateur : Ladriere T.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Protocole, Evaluation, Sangsue médicinale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Oui

Lieu où le travail a été présenté : Société Française de Pharmacie Clinique

Numéro : 000403

Retour d'expérience sur le traitement des retours de service au sein d'un établissement de santé

Cottrez K.*(1), Caldas A.(1), Szymczak T.(1), Richez O.(1), Vantyghem C.(1)

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

Résumé

Contexte

Le traitement des retours de service est une activité à risque au sein du circuit des produits de santé dans un établissement de santé (ES). Les médicaments et dispositifs médicaux qui ont quitté la Pharmacie à Usage Intérieur ne peuvent être remis en stock que si les conditions suivantes sont remplies : produit référencé au sein de l'ES, conditionnement primaire intact, date de péremption supérieure à 3 mois, n'ayant pas fait l'objet d'un retrait de lot. Le processus de traitement des retours présentait des failles entrainant des erreurs de stock ou de dispensation. C'est pourquoi nous avons ajouté, au contrôle des boites reconditionnées déjà effectif, un contrôle supplémentaire de toutes les étiquettes de rangement avant la remise en stock. Ce double contrôle (DC) est effectué par un interne ou un pharmacien.

Objectifs

L'objectif est d'analyser les non-conformités (NC) tracées dans un tableau Excel depuis la mise en place du DC.

Matériels et méthodes

Les NC enregistrées de mars 2020 à juillet 2021 ont été classées selon le type d'erreur : mauvais produit, erreur de quantité, numéro de rangement pour les robots ROWA® de stockage ne correspondant pas aux médicaments retournés, retour non conforme aux conditions exigées.

Résultats

Sur la période étudiée, 16259 retours ont été traités relevant 82 NC lors du DC, soit 0.5 %. Plusieurs types d'erreurs ont été répertoriées : 43 erreurs de produit (erreur de dosage, erreur de forme pharmaceutique, erreur de fournisseur) ; 13 erreurs de quantité ; 6 erreurs de numéro de rangement (numéro ne correspond pas aux médicaments retournés mais à d'autres médicaments à ranger dans les robots ROWA®) ; 20 retours non conformes ne permettant pas de remettre le produit dans le circuit (ex : blisters abîmés, péremption courte).

Discussion / Conclusion

La mise en place d'un DC a permis d'identifier des erreurs lors de la gestion des retours de service. L'activité de retours est à haut risque et le pharmacien doit garantir la qualité des produits de santé remis dans le circuit de dispensation. Les multiples ruptures des fournisseurs ainsi que les changements de marchés sont des risques supplémentaires de remise en stock de produits qui ne seront plus dispensés. Par ailleurs, la rotation des préparatrices en pharmacie hospitalière ainsi que les interruptions de tâches participent à ces risques d'erreurs. Cette étude a mis en évidence l'intérêt du contrôle pharmaceutique pour éviter la remise en circulation de produits non conformes pouvant générer des erreurs de stock ou de délivrance aux patients.

Orateur : Cottrez K.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Distribution de produits par les pharmacies, Logistique, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000405

Référencement d'une nouvelle immunoglobuline humaine : un casse-tête organisationnel

Maire A.*[(1)], Daverton F.[(1)], Mékidèche T.[(1)], Coussirou J.[(1)], Tabary F.[(1)], De Crozals F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

Résumé

Contexte

Dans le contexte actuel de pénurie d'immunoglobulines humaines (Ig), notre établissement a référencé une nouvelle Ig dans le cadre de sa centrale d'achat. Elle présente un temps d'administration plus long que notre ancienne Ig, entrainant des dysfonctionnements dans l'organisation de l'Hôpital de Jour (HdJ). L'équipe soignante a fait part de ses problématiques pour ce nouveau médicament à l'équipe pharmaceutique afin de réfléchir à une organisation optimale pour les patients en HdJ.

Objectifs

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients traités par Ig en HdJ, en adaptant le circuit à la spécialité nouvellement référencée.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail composé d'un pharmacien, d'un interne en pharmacie et de la cadre de l'HdJ s'est mis en place. Un échange avec les acteurs du circuit au sein de l'établissement (infirmières, hématologues), puis une prise d'information auprès d'acteurs extérieurs (laboratoire, pharmaciens des centres utilisant cette même Ig) ont successivement été menés.

Résultats

Un état des lieux du parcours patient traité par Ig en HdJ a été réalisé. Concernant les patients hospitalisés pour une 1ère administration de la nouvelle Ig, leur temps de présence ne doit pas dépasser 5h (comprenant 1h de surveillance). Ce temps est de 3h pour les administrations suivantes (dont 20 min de surveillance). Il a ainsi été décidé en concertation avec les médecins prescripteurs de programmer les patients le matin pour pouvoir respecter ces délais. Une information a également été menée auprès des patients concernant les délais de perfusion allongés. Une fiche de débit personnalisée et automatisée a été créée par la pharmacie. A chaque délivrance d'Ig, le pharmacien remet aux infirmières une fiche de débit adaptée au poids et à la posologie du patient. Le médecin et le pharmacien sont informés en cas de réaction liée à la perfusion et une adaptation de posologie est proposée pour l'administration suivante.

Discussion / Conclusion

Ces mesures ont permis de concilier l'allongement du temps de perfusion avec les impératifs organisationnels de l'HdJ. La réflexion se poursuit avec l'équipe médicale afin de favoriser l'administration d'Ig à domicile, moins contraignante pour les patients. Cet exemple démontre que le pharmacien est au carrefour de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients en permettant la coordination entre médecins et soignants. Le pharmacien a sa place dans la mise en place des parcours patient à l'heure d'un financement possible pour les établissements de santé.

Orateur : Maire A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Sécurisation de la prise en charge, Circuit du médicament, Immunoglobulines

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000424

Circuit des Médicaments Dérivés du Sang (MDS) et produits hors Groupement Homogène de Séjour (hors GHS) : arrêtons le papier !

Guillemette L.*(1), Rouault E.(1), Maud H.(1), Pellé A.-S.(1), Dufour M.(1), Bernard A.(2), De Oliveira Lopes M.(1), Partant C.(1)

(1) Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

(2) Pharmacie, CH Saint-Malo

Résumé

Contexte

Dans le contexte actuel d'augmentation continue du nombre et du coût des médicaments à traçabilité particulière tels que les MDS et médicaments hors GHS à gérer, l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion de stock Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) en juin 2019 a permis de reconsidérer la chaîne logistique de ces produits.

Objectifs

Optimiser la traçabilité sanitaire, financière et logistique des médicaments hors GHS et MDS en dématérialisant le processus de la réception à l'administration.

Matériels et méthodes

Une première phase de développement et de test en collaboration avec l'éditeur a été primordiale afin d'adapter au mieux le logiciel à nos besoins et contraintes.

Après formation des équipes de la PUI, la seconde phase consistait en la mise en place du logiciel de gestion avec dématérialisation et traçabilité de la réception à la dispensation. La traçabilité d'administration restait manuscrite dans les services et saisie ultérieurement dans le logiciel par les Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH).

La phase suivante visait à déployer la traçabilité informatique en direct par les soignants dans un service test.

La dernière phase, actuellement en cours, consiste à élargir le périmètre des services déployés.

Résultats

94 MDS et produits hors GHS différents sont gérés de façon dématérialisée de la réception à l'administration grâce au scannage du data matrix à chaque étape et de l'étiquette du séjour patient.

La traçabilité informatique à l'administration par les soignants a été mise en place dans 7 services (Hôpitaux De Jour, service de gastro-entérologie, réanimation, centre de planification) entre 2020 et 2022.

Concernant le bilan financier des déclarations d'administration des hors GHS (hors anticancéreux injectables) : 30 % d'Unités Communes de Dispensation (UCD) supplémentaires ont été déclarées en 2021 versus 2018 (+56 % en montant). La traçabilité d'administration n'a pu être retrouvée pour seulement 41 UCD en 2021 (ce qui représentait 12 023 euros) versus 258 UCD non tracés en 2018 (82 884 euros) soit une diminution de 84 % de perte de traçabilité.

La génération du fichcomp nécessite environ cinq fois moins de temps qu'auparavant (1 heure versus 5 heures).

Discussion / Conclusion

La qualité de la gestion de ces produits s'est nettement améliorée depuis la mise en place de la dématérialisation qui permet une traçabilité en temps réel par chaque acteur : gain de temps, sécurisation du processus, quasi exhaustivité financière et sanitaire des administrations, mais aussi meilleure gestion des périmés et facilité pour générer des requêtes.

Orateur : Guillemette L.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : remboursement, Gestion des équipements et fournitures hospitaliers, Dispensation et distribution de médicaments en milieu hospitalier

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000434

Mise en place d'un algorithme de décision de la méthode d'identification des doses unitaires

Benchoukroun P.*(1), Maurin C.(1), Solange T.(1), Decoene A.(1), Dectot B.(1), Beck C.(1), Danicourt F.(1)

(1) Pharmacie, CH Dunkerque

Résumé

Contexte

L'identification des doses unitaires (IDU) jusqu'à leur administration est une mesure attendue par le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins. Elle optimise et sécurise le circuit du médicament. Dans notre PUI, une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) encadre la mise en place d'une nouvelle méthode d'IDU, le surétiquetage (SE). Elle est introduite en complément des deux techniques préexistantes, le reconditionnement (RC) et le surconditionnement (SC).

Objectifs

Construction d'un logigramme d'aide au choix de la méthode d'IDU pour une uniformisation des pratiques.

Matériels et méthodes

Le logigramme est construit sur trois critères intégrant la possibilité d'utiliser chaque type d'IDU et la durée de disponibilité du stock produit. Le résultat de chaque critère est associé à un score. Pour chaque spécialité, la somme de ces scores indique la pratique à choisir. La proportion relative de production par SE, RC et SC est estimée en amont de l'intégration du SE.

Résultats

Le premier critère est le statut cancérigène, mutagène, reprotoxique (CMR). Pour protéger le personnel, aucune spécialité CMR n'est déblistérisée puis reconditionnée. Le contact direct avec le contenant est ainsi évité. Le second critère est la présentation du conditionnement initial, modulant la possibilité de SC et RC. Le SC n'est pas envisageable si la taille du comprimé est plus importante que celle du moule. Le troisième critère est la CMJ des 90 jours pour. Une CMJ inférieure à 3 nous oriente vers deux techniques pour lesquelles la date limite d'utilisation (DLU) est identique à la DLU initiale : le SE ou le SC. Pour une CMJ supérieure à 3, le RC est adopté. Le procédé est plus rapide. Sous RC, la DLU est raccourcie à six mois en l'absence de données de conservation après un premier déconditionnement.

Sur les 601 spécialités concernées au livret, 213 (35,4 %) ne sont pas au format unitaire hospitalier. A partir de ces critères, la production d'IDU est estimée avant la mise en place du SE : 26,8 % de ces spécialités seront identifiées par SC, 63,7 % par RC et 8,6 % par SE. Seules 0,9 % des spécialités seront envoyées telles quelles dans les services car non éligibles à l'une des trois pratiques.

Discussion / Conclusion

Les trois techniques d'IDU sont complémentaires et construites selon des contraintes de présentation, de toxicité et de gestion de stock. Le suivi de notre EPP évaluera la justesse de nos prévisions. Le logigramme pourra être optimisé par l'intégration du coût et du temps de production moyen par approche.

Orateur : Benchoukroun P.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Technologie, Algorithmes, Étiquetage

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000442

Circuit du médicament expliqué aux soignants : la pharmacie fait son cinéma !

Heffinck F.[(1)], Thauvin A.[(1)], Da Violante C.*[(1)], Scharr K.[(1)], Dubois A.-L.[(2)], Lelièvre K.[(1)], Lefrançois A.[(1)], Hermelin-Jobet I.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHR Orléans

[(2)] Pharmacie, Nouvel Hôpital Orléans

Résumé

Contexte

Les internes en médecine sont des acteurs incontournables du circuit du médicament. Leur journée d'accueil donne lieu à plusieurs interventions dont une dédiée à la Pharmacie. Afin de dynamiser et optimiser notre présentation, nous avons réalisé un film sur le circuit du médicament propre à notre établissement.

Objectifs

Nous avons souhaité illustrer la mise à disposition des médicaments dans son organisation, ses atouts et les contraintes qui en découlent. Les innovations et l'assistance pharmaceutiques devaient être valorisées.

Matériels et méthodes

Deux préparateurs et un pharmacien se sont mobilisés autour de ce projet. Les retours d'expériences issus du circuit du médicament ont servi de base à la construction d'un scénario de 3 minutes maximum.

Résultats

Peu de soignants ont la possiblité d'observer le fonctionnement des automates de préparation : nous avons filmé au cœur d'un robot en fonctionnement. Interfacés avec les logiciels d'aide à la prescription LAP, ils préparent 600 piluliers par jour. Nous avons présenté leur acheminemement vers les services, en armoires, sur des transports automatisés lourds TAL, expliquant le planning précis imposé par cette organisation. Les heures limite de prescription sont ainsi comprises des services de soins. Nous avons rappelé que les médicaments prescrits au-delà de l'heure limite étaient pris dans la dotation du service ou commandés à la pharmacie puis envoyés par pneumatique, coursier ou par l'équipe pharmaceutique d'astreinte. Toutes ces étapes ont été filmées en situation réelle. Face au souci commun d'éviter tout gaspillage, nous avons exposé le tri des médicaments non utilisés, retournés à la pharmacie et ré-intégrés dans l'automate ou le picking. Les erreurs de prescription liées à l'unité paramétrée par défaut dans les LAP, régulièrement observées, sont illustrées par un pilulier contenant 40 comprimés de pantoprazole prescrits au lieu de 40 mg. Enfin, face aux difficultés liées aux médicaments non référencés, identifiés par les LAP, nous soulignons qu'un équivalent est proposé par la pharmacie.

Discussion / Conclusion

Accueilli avec enthousiasme par les internes, ce film est également utilisé pour présenter notre circuit aux personnels soignants nouvellement arrivés. Son utilisation doit être encouragée par le déploiement de notre nouvel intranet. Une évaluation des connaissances acquises à l'issue de sa projection est programmée.

Orateur : Da Violante C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : communication, pharmacie, systèmes hospitaliers de dispensation et de distribution des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000449

Tensions d'approvisionnement en médicaments : quelles sont les causes et les délais ?

Hakimi Y.*[(1)], Dumond S.[(1)], Labat V.[(1)], Beaugrand N.[(1)], Pecani D.[(1)], Zampa J.[(1)]

[(1)] Logipharma, CHU Toulouse

Résumé

Contexte

Les tensions et ruptures d'approvisionnement de médicaments sont un enjeu de santé publique. Les causes sont multifactorielles : complexification de la chaîne de production, obligations réglementaires, capacités de production insuffisantes, problèmes d'approvisionnement en principes actifs... 2500 ruptures sur les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) ont été signalées à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM) en 2020 par les fournisseurs contre 600 en 2017.

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'analyser les différentes causes de tensions d'approvisionnement (TA) en médicament, d'en étudier certaines caractéristiques et de comparer le délai théorique avec celui observé.

Matériels et méthodes

Un enregistrement sur six mois (mai à octobre 2021) des TA en médicaments a été réalisé. Pour chaque TA, plusieurs critères ont été relevés en contactant les fournisseurs ou via le site de l'ANSM : type de tension, motif, durée annoncée,… Les données ont été colligées dans un tableur Excel®.

Résultats

Nous avons identifié 109 TA dont 89 ruptures (82 %) et 20 contingentements (18 %). La classe ATC (anatomique thérapeutique chimique) la plus impactée était celle des médicaments du système nerveux (n = 35 soit 32 %). 91 concernaient des MITM, la moitié avait été déclarée à l'ANSM. Nous avons identifié 9 motifs différents lors de notre recueil. Le motif le plus fréquent était le retard de production (n = 37 soit 34 %), suivi de volumes de commande trop importants (n = 23 soit 21 %) et d'un retard de livraison du fournisseur (n = 18 soit 17 %). L'information du motif a été obtenue via l'ANSM (40 % des cas) ou via le fournisseur (60 %). Pour 14 % des TA, 2 interlocuteurs ont été nécessaires pour obtenir la cause. Dans 58 % des cas (n = 63) la TA était annoncée sans délai, cependant la durée moyenne observée de tension était de 32 jours. Pour 3 TA, le délai observé était plus court que le délai annoncé. Le délai était respecté pour 5 % des TA.

Discussion / Conclusion

Cette analyse a permis de mettre en évidence les causes les plus fréquentes de TA en médicaments, identiques à celles déjà connues en national excepté le retard de livraison. Les délais annoncés par les fournisseurs ne sont majoritairement pas respectés, ce manque de fiabilité d'information des délais est un challenge au quotidien pour la pharmacie et la communication aux services utilisateurs. Notre étude sera communiquée à notre direction des achats pour une action sur les principaux fournisseurs.

Orateur : Hakimi Y.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Analyse de cause racine, Systèmes hospitaliers de dispensation et de distribution de médicaments, Rupture

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000462

Préparation de tous les essais cliniques non cytotoxiques par la pharmacie : état de lieux et évaluation par les services cliniques

Montmeat D.*[(1)], Batista R.[(1)], Guerin C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Cochin

Résumé

Contexte

Sur les 285 essais cliniques en cours au sein de notre hôpital, 91 (33 %) nécessitent une préparation avant administration au patient. 64 essais d'hémato-cancérologie (71 %) requièrent une préparation en unité centralisée de reconstitution des cytotoxiques et 27 (29 %) nécessitent une préparation pouvant être réalisée indifféremment par le service clinique ou la pharmacie.

Objectifs

1/ Réaliser un état des lieux sur les préparations réalisées pour les essais cliniques et évaluer le temps qui leur est consacré.

2/ Evaluer la satisfaction des services cliniques sur cette prestation.

Matériels et méthodes

1/ Une analyse descriptive rétrospective à un instant t a été réalisée à l'aide du logiciel de gestion des essais cliniques Elips®

2/ Un questionnaire de satisfaction a été déployé auprès des services cliniques pour évaluer la pertinence de la prise en charge de la préparation des essais cliniques par la pharmacie.

Résultats

1/ Pour les 27 essais cliniques concernés, nous avons produit 923 préparations depuis leurs mises en place respectives dont 52 % pour maintenir le double aveugle (évitant ainsi d'avoir recours à un manipulateur externe au sein du service clinique) et 48 % pour le savoir-faire de la pharmacie. La répartition par service est de 37 % pour la réanimation médicale, 41 % pour diverses unités de soins et 22 % pour le centre d'investigation clinique. En tenant compte du temps de préparation et du fait que les essais sont préparés H24/7J pour le service de réanimation, nous avons estimé un temps moyen de préparation à 40 minutes par jour.

2/ Sur les 25 réponses obtenues au questionnaire, le gain de temps pour le service clinique a été évalué en moyenne à 9/10, la satisfaction du temps écoulé entre la demande de préparation et son arrivée dans le service à 8/10, et la confiance en la qualité de la préparation à 9/10. 72 % des personnes interrogées ont considéré que certains essais n'auraient pas pu être mis en place si la pharmacie ne les avait pas préparés.

Discussion / Conclusion

En plus du temps de préparation, il faut ajouter le temps engagé pour la rédaction des fiches de préparation, la rédaction des instructions de préparation, les doubles contrôles réalisés pour chaque préparation ainsi que le temps de formation des internes de garde. La préparation des essais cliniques est complètement intégrée à l'activité courante et se révèle être une plus-value pour le circuit des essais cliniques au sein de notre hôpital.

Orateur : Montmeat D.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : pharmacie d'hôpital, préparation de médicament, essais cliniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000465

Gestion et suivi des traitements par anticorps monoclonaux contre la Corona Virus Disease 19 (COVID19) : impact sur l'activité pharmaceutique

Porcher L.[(1)], Deppenweiler M.*[(1)], Barty L.[(2)], Dubois M.[(2)], Legris-Allusson V.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France

[(2)] Pharmacie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin (Le)

Résumé

Contexte

Depuis août 2021, des anticorps monoclonaux sont disponibles en accès précoce ou compassionnel dans le traitement et/ou en prophylaxie de la COVID19. En accès précoce, chaque médicament dispose d'une plateforme internet dédiée par indication. Les demandes d'accès et les fiches de suivi sont complétées par les prescripteurs puis validées par un pharmacien. En accès compassionnel, la demande doit être saisie sur la plateforme e-saturne.

Objectifs

Analyser l'exhaustivité des données complétées pour chaque anticorps monoclonal et estimer le temps pharmaceutique dédié.

Patients et méthodes

Une analyse rétrospective a été effectuée à partir des fiches complétées par les prescripteurs sur les différentes plateformes. Le temps dédié pour chaque activité pharmaceutique a été estimé : validation des demandes d'accès et fiches de suivi, suivi des données médicales, relance en cas de fiches manquantes, rédaction de fiches de bon usage et prescriptions type, mise en place et suivi de la dotation, suivi des stocks, échanges avec les médecins et infirmières.

Résultats

En 5 mois, 277 patients ont reçu le casivirimab/imdevimab en curatif et 17 patients en prophylaxie (1 en post-exposition et 16 en pré-exposition) soit 2 patients par jour en moyenne. En curatif, 93,9 % des fiches d'administration ont été complétées par les prescripteurs ; 84,1 % à J7 et 45,8 % à J30. En prophylaxie, 76,5 % des fiches d'administration et 52,9 % des fiches de suivi ont été remplies.

Pour le tixagevimab/cilgavimab, en 3 semaines, 21 patients ont été inclus en prophylaxie pré-exposition et 8 en accès compassionnel soit 1,4 patients par jour en moyenne. 41,2 % des fiches d'initiation ont été complétées par les médecins.

Le temps pharmaceutique dédié est estimé à 101,4h soit 1h par jour.

Discussion / Conclusion

L'émergence de nouveaux variants et la perte d'activité neutralisante des anticorps existants modifient sans cesse leur utilisation et augmentent le nombre de thérapies disponibles (à venir sotrovimab et nirmatrelvir/ritonavir en accès précoce). La multiplicité des plateformes et les nombreuses données à saisir ont rendu l'accès à ces anticorps chronophage pour les équipes médicales et pharmaceutiques, expliquant en partie la diminution du nombre de données complétées par les prescripteurs au cours du temps. Le codage des indications est réalisé *via* le FICHCOMP mais ne donne lieu à aucune compensation financière. Une rémunération de l'établissement pour saisie des données devrait être mise en place, permettant la valorisation de cette activité.

Orateur : Deppenweiler M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : antiviraux, anticorps monoclonaux, coronavirus

Pays où le travail est effectué : Martinique

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000487

Sécurisation du circuit des préparations de chimiothérapie, mission difficile mais pas impossible !

Maes A.*[(1)], Chamoux T.[(2)], Legrain A.[(3)], Mouton Sclaunich H.[(2)], Kalimouttou S.[(3)], Remy E.[(3)]

[(1)] PUI, CHU Rouen

[(2)] Pharmacie, CHU Rouen

[(3)] Pharmacie, CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil, Saint-Aubin-lès-Elbeuf

Résumé

Contexte

Dans un centre hospitalier, plus de 5500 préparations de chimiothérapie/an sont réalisées par an. Leur transport et stockage est un enjeu de sécurisation du circuit.

Objectifs

Devant l'augmentation de l'activité et les interruptions de tâche, le transport par les magasiniers de la pharmacie n'est plus réalisable. Comment organiser ce transport ? Par ailleurs, le manque d'espace dans le service de soins ne permet pas un stockage adapté, quelles solutions envisager ?

Matériels et méthodes

En collaboration avec l'hôpital de jour (HDJ) de médecine, plusieurs scénarii sont testés pour transporter les préparations. Quant au stockage, les dotations sont réévaluées pour optimiser l'espace de la salle de soin au profit du stockage des préparations de chimiothérapie. En parallèle, une enquête est réalisée auprès d'établissements de la région.

Résultats

Pour le transport, 3 scénarii sont testés sur un mois. Le 1er consiste à un 1er transport par l'aide-soignant d'HDJ à 8h30 puis relai par les magasiniers de 9h30 à 16h. Le 2^{e} alterne toutes les heures brancardiers et magasiniers. Dans le 3^{e} cas, un coursier assure le transport de 8h30 à 13h puis le magasinier jusqu'à 16h00.

La réévaluation des dotations des dispositifs médicaux, des solutés massifs et des antiseptiques avec l'équipe d'HDJ a permis de passer de 112 lignes de produits à 100 et de 1861 à 1580 unités de produits. La diminution et le réarrangement des unités a permis de récupérer le volume équivalent d'une colonne d'armoire.

Quant à l'enquête rapide, 11 centres hospitaliers sur 12 ont répondu. Pour les préparations thermostables, 9 établissements les stockent dans le service (82 %) et 2 (18 %) à l'Unité de Production d'AntiCancéreux. Les moyens de stockage utilisés sont des caisses (5/11), des armoires (3/11), sur paillasse (2/11) et dans un sas pour 1. Concernant les poches thermosensibles, 6 établissements sur 11 (55 %) les stockent dans un réfrigérateur médical et 1 (9 %) dans un frigo « grande distribution ». Enfin, 4 autres établissements (37 %) considèrent le temps de stockage inférieur à 1h et n'utilisent pas de réfrigérateur.

Discussion / Conclusion

Les différents scénarii étudiés pour le transport des préparations ne sont pas satisfaisants. Ils intègrent du personnel de la pharmacie et n'évitent pas les interruptions de tâche. La problématique a été présentée au cadre supérieur qui a opté pour le recrutement d'un coursier rattaché à l'HDJ de médecine. Ce coursier est équipé d'une sacoche rigide et isotherme identifiée pour le transport des préparations de chimiothérapie. Le volume récupéré dans la salle de soins a permis l'achat d'une armoire et d'un réfrigérateur médical pour sécuriser le stockage des poches de chimiothérapie. L'enquête rassure notre position et permet de comprendre qu'il n'existe pas d'harmonisation des pratiques au sein de la région. Grâce à ces différentes avancées, la pharmacie du centre hospitalier a pu améliorer et sécuriser son circuit.

Orateur : Maes A.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : stockage médicamenteux, chimiothérapies, préparations pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000490

Organisation du circuit de délivrance nominative ciblée (DNC) des médicaments : état des lieux à la pharmacie et perceptions des unités de soins (US)

Beaurain M.*[(1)], Yailian A.-L.[(1)], Guillon P.[(1)], Metais F.[(1)], Duquet V.[(1)], Monchal S.[(1)], Ait-Abedlmalk F.[(1)], Jousselme E.[(1)], Koehler J.-P.[(1)], Paillet C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, HCL - Hôpital Edouard Herriot

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, les médicaments hors dotation dans les US sont délivrés nominativement après analyse sécuritaire de l'intégralité des prescriptions par un préparateur en pharmacie hospitalière (PPH ; en journée) ou un interne en pharmacie (en garde). Hors urgence, les demandes des US sont actuellement traitées par ordre chronologique. Depuis sa mise en place, cette activité a connu une nette augmentation (+40 % entre 2015 et 2021) expliquée notamment par une hausse du nombre de molécules à dispensation contrôlée et probablement une moindre utilisation des traitements personnels des patients. Ainsi, à effectif constant, des difficultés sont régulièrement observées risquant d'impacter l'efficacité de la DNC pourtant reconnue (1).

Objectifs

Réaliser un état des lieux de la DNC et identifier les perceptions des US vis-à-vis de cette organisation.

Matériels et méthodes

1/ A la pharmacie, un recueil quantitatif a été réalisé pendant 1 mois (juin 2021) pour évaluer le flux et la nature des demandes nominatives (DN) des US. Les principaux critères estimés étaient : nombre et répartition des DN sur la journée, nombre de médicaments en dotation demandés, délai de délivrance des médicaments. 2/ Ensuite, des entretiens exploratoires semi-dirigés avec les cadres et le personnel soignant ont également été proposés à la majorité des US de notre établissement (n = 31). Ces entretiens étaient menés à l'aide d'un guide composé de 28 questions (ouvertes et fermées) sur la gestion des médicaments dans l'US (commandes de médicaments en dotation ou non, préparation des doses à administrer), et leurs attendus et contraintes vis-à-vis de la DNC.

Résultats

1/ Sur la période de l'étude, l'équipe pharmaceutique a traité en moyenne 122 DN par jour soit en moyenne 144 prescriptions revues et 186 lignes de médicaments (min : 104 ; max : 240 lignes) dont 20 % concernaient des médicaments en dotation dans l'US. Un pic d'envoi des DN a été constaté entre 12h et 16h30. Après réception d'une demande, le délai moyen de délivrance des médicaments était de 133 min (min : 35 ; max : 248 min). 2/ Les entretiens ont été menés auprès de 27 US (durée moyenne de 55 min). Des disparités de gestion des commandes et préparations des doses à administrer ont été mises en évidence pouvant expliquer les demandes nominatives non justifiées ou fréquentes. Les US ont proposé des définitions hétérogènes de la notion d'urgence en médicament, regrettant ainsi les délais parfois longs de délivrance de certains médicaments.

Discussion / Conclusion

Ce travail a permis de cartographier le flux des DN et d'amorcer les échanges avec les US autour de la DNC. Afin de poursuivre la réflexion, un groupe de travail pluriprofessionnel avec les principaux acteurs (médecins, pharmaciens, PPH, direction des soins, cadres de santé…) a été constitué. De meilleures définition et priorisation des demandes de médicaments considérés comme « urgents » par les US sont souhaitées.

Références bibliographiques principales

(1) Duc T. et al. Revue des prescriptions par les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) lors des délivrances nominatives (DN) : quelles sont les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées ? (E-presentation congrès Hopipharm 2021)

Orateur : Beaurain M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Amélioration de la qualité, Communication, Dispensation et distribution de médicaments en milieu hospitalier

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000492

Amélioration des pratiques professionnelles en rétrocession : comment tirer profit des non-conformités ?

Soualy Y.[(1)], Abisror J.[(1)], Corny J.[(1)], Bezie Y.[(1)], Darrodes M.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

Résumé

Contexte

L'activité de rétrocession de notre établissement, 1500 dispensations/an, est principalement réalisée par un préparateur en pharmacie (PP) après habilitation initiale. En pratique, l'ensemble des prescriptions délivrées sont contrôlées a posteriori, permettant ainsi de corriger les erreurs de délivrance.

Objectifs

L'objectif était d'améliorer nos pratiques professionnelles par l'identification et la caractérisation des erreurs les plus fréquentes et graves pour mettre en place les mesures de réduction des risques les plus adaptées.

Matériels et méthodes

Suivi et analyse prospective des non-conformités (NC) sur un fichier Excel, chacune caractérisée par : l'étape du circuit, le statut de l'opérateur, le type d'erreur, l'étape de détection de la NC et l'action correctrice.

Résultats

Entre mai et octobre 2021, 40 NC ont été relevées sur 700 rétrocessions (6 % des délivrances). 89 % de ces NC ont été réalisées par les PP. Parmi celles-ci, 53 % concernaient l'analyse réglementaire de la prescription, 20 % des erreurs de saisie informatiques (gestion de stock), 11 % des erreurs de délivrance (quantité), 16 % étaient des erreurs de traçabilité (sanitaire et mentions réglementaires). La principale action de maitrise des risques identifiée était la mise en place d'une formation interactive via l'outil WOOCLAP®. 15 questions reprenant les cas pratiques issues des NC les plus fréquentes ont été soumises à 10 PP lors d'un staff d'1h. Chaque question était suivie de l'affichage des résultats anonymisés puis d'un débriefing collectif incluant les rappels théoriques. La note moyenne obtenue était de 10/20 (6.4-14.2/20). Dans 45 % des cas, l'analyse réglementaire de l'ordonnance n'était pas correcte. Dans 58 % des cas, les réponses sur la prise en charge des médicaments étaient correctes. 100 % des PP sont satisfaits et souhaitent réitérer l'expérience afin d'améliorer leur pratique professionnelle.

Discussion / Conclusion

Le relevé des NC a permis de caractériser les erreurs les plus fréquentes. Aucune de ces NC n'a engendré d'évènement grave pour le patient. Cependant, leur fréquence désorganise le circuit de rétrocession. L'outil WOOCLAP® nous a permis d'évaluer le niveau de nos PP tout en réalisant de l'apport cognitif lors d'une formation ludique. La moyenne obtenue met en évidence la nécessité de compléter l'habilitation initiale par une formation continue régulière.

Orateur : Darrodes M.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : Outil ludique, Formation continue, Rétrocession

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000505

Etat des lieux du processus de consolidation : de la consultation à l'étude de faisabilité

Brianceau M. C.*(1), Melaye A.(1), Traore S.(1), Mazaud P.(1)

(1) Pharmacie, CHU Lille

Résumé

Contexte

La directive européenne des médicaments falsifiés (FMD) 2001/62/UE et le règlement délégué 2016/161 introduisent de nouvelles dispositions concernant les dispositifs de sécurité pour lutter contre les médicaments falsifiés. La sérialisation consiste à la désactivation des identifiants uniques sur chaque boite de médicament. Son application est limitée par l'importante volumétrie à la réception dans les établissements de santé (ES). Ainsi, la mise en place du règlement sera facilitée par la capacité des industriels à proposer le processus de consolidation tel que défini par FranceMVO (France Medicines Verification Organisation).

Objectifs

Enquête sur l'état d'avancement du processus de consolidation auprès des industriels et projection de son application en routine sur notre flux de réception.

Matériels et méthodes

Obtention des données par des enquêtes de prospection diffusées sur différents canaux tels que centrale d'achat et plateforme de digitalisation des commandes auprès des industriels. Réalisation des tests pour des prestations opérationnelles, nouvelles ou en cours de développement grâce à l'avis d'expédition (DESADV) et lecture manuel des codes.

Résultats

Sur la base de la campagne débutée en octobre 2021, 31 % (n = 21) des laboratoires pharmaceutiques ayant répondus aux consultations proposaient le processus de consolidation. Secondairement, une phase de test a été proposée aux laboratoires disposant de cette prestation. Sur les 21 laboratoires, 9 ont été testés dans notre ES avec 100 % de réussite. Chaque jour, 6 303 boîtes de médicament sont réceptionnées au sein de notre ES. Le temps de traitement, en intégrant la désactivation systématique à la boite au processus de réception actuel, est estimé à 7 secondes par boîte. Cette application engendrerait une augmentation du temps de travail de 225 minutes par agent et par jour. Notre ES estime que 70 % de ses commandes pourraient bénéficier du processus de consolidation.

Discussion / Conclusion

Le processus de consolidation se développe mais reste néanmoins non généralisé. Son intérêt pour les hautes volumétries ne semble plus à démontrer. En effet, le décommissionnement de masse permet de réduire le temps d'exécution et de maximiser l'efficacité des agents sur d'autres aspects qualitatifs et quantitatifs intrinsèques à la réception. L'intégration de cette prestation aux cahiers des charges des procédures d'achat pourra être un levier afin d'accroître les laboratoires à proposer ce service.

Orateur : Brianceau M. C.

Domaine pharmaceutique : Circuit du médicament

Mots-clés : mesures de sécurité, sécurité informatique, stockage de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PHARMACIE CLINIQUE ET PHARMACOCINETIQUE

Numéro : 000031

Apport d'un jeu éducatif adapté dans les ateliers du médicament en psychiatrie

Teixeira S.[(1)], Lambert L.[(2)], Pourille C.[(2)], Leblanc A.[(1)], Leguay F.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

[(2)] Centre post cure, EPSM Aube, Brienne-le-Château

Résumé

Contexte

L'adhésion au traitement médicamenteux est essentielle pour les patients souffrant de maladie psychaitrique. Dans notre établissement, nous proposons les ateliers du médicament. Au cours de la séance consacrée à l'adhésion au traitement, nous souhaitions utiliser un outil éducatif qui reprenne les notions vues au cours des ateliers pécédents et qui permette des échanges entre les patients. C'est pourquoi, nous avons conçu un jeu éducatif, que nous avons appelé Medyear. L'objectif de cet outil est d'aider le patient à comprendre l'intérêt de prendre ses médicaments en prennant en compte la place du médicament dans son parcours de soins psychiatriques et sa vie quotidienne.

Objectifs

Après conception par l'équipe pharmaceutique et test par les équipes soignantes, le jeu a été utilisé par les patients lors des ateliers. L'objectif est d'évaluer la compréhension par les patients, l'intérêt éducatif et la facilité d'utilisation du jeu.

Matériels et méthodes

Les patients participant aux ateliers dans le service du centre post cure ont renseigné une grille d'évaluation contenant 7 critères notés sur une échelle de 0 à 10 : 1/le partage d'expérience est possible pendant le jeu, 2/les questions posées sont faciles, 3/le jeu permet de se projeter dans ma vie quotidienne, 4/le jeu est divertissant, 5/la durée du jeu est convenable, 6/la règle du jeu est compréhensible et facile à respecter, 7/la présentation du jeu est simple.

Résultats

Sur 2 séries d'ateliers du médicament, 8 patients ont participé et 5 ont répondu à la grille d'évaluation. Au total, les notes attribuées ont toutes été supérieures ou égales à 5 et les notes moyennes pour chaque critère sont : critère 1 = 8.6 ; critère 2 = 7.6 ; critère 3 = 6.8 ; critère 4 = 6.6 ; critère 5 = 7.8 ; critère 6 = 8.2 et critère 7 = 7.6. Les remarques suivantes ont été relevées : "le jeu est constructif, divertissant, amusant", "le jeu est sympathique, distrayant et instructif", "bonne présentation des médicaments et de leurs effets".

Discussion / Conclusion

Medyear est un outil pédagogique qui s'appuie sur les connaissances acquises aux cours des séances d'ateliers du médicament. L'utilisation d'un jeu comme support pour l'animation collective d'éducation permet de construire des séances ludiques en facilitant les échanges autour de la problématique du médicament. Ce choix comme outil d'apprentissage est apprécié des patients. Il est facile à mettre en œuvre et s'intègre bien dans une séance d'atelier. Il permet au patient de reprendre les points essentiels sur sa prise en charge médicamenteuse, de se projeter dans son projet de vie et d'échanger ses expériences avec les autres participants.

Medyear répond globalement aux attentes pédagogiques des équipes soignantes. Suite à cette expérimentation, ce jeu va être systématiquement utilisé à chaque série d'ateliers du médicament et généralisé à l'ensemble de l'établissement.

Références bibliographiques principales

Bordenave-Gabiel C. J Pharm Clin. 21 : 123-129 (2002), Fournier C. Ther Patient Educ. 3 (2) : 101-110 (2011), Bedjidian S. Santé Mentale. 225 : 56-61 (2018)

Orateur : Leguay F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : adhésion, outil éducatif, psychiatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000035

Optimisation du screening des patients lors des conciliations médicamenteuses d'entrées : quel(s) avantage(s) à une sélection des patients par les médecins ?

Abisror J.*[(1)], Soualy Y.[(1)], Belhadj S.[(1)], Chevalier D.[(1)], Crou A.[(1)], Corny J.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

Résumé

Contexte

Dans notre établissement, le screening des patients à concilier était historiquement réalisé par la pharmacie selon des critères de priorisation définis (hospitalisation non programmée et/ou >5 lignes de traitement). Un système de demande d'avis pharmaceutique [1] a été mis en place depuis mai 2021 afin que les médecins sollicitent directement la pharmacie via le dossier patient informatisé.

Objectifs

Evaluer la pertinence du module de demande d'avis pharmaceutique sur l'activité de conciliation médicamenteuse à l'admission.

Matériels et méthodes

Deux groupes ont été constitués à partir des conciliations réalisées dans deux mêmes services (cardiologie/gériatrie) et sur la même période (mai à décembre 2021) : un groupe expérimental (demande de conciliation par les médecins ; ensemble des demandes sur la période) et un groupe contrôle (screening par la pharmacie ; ratio 2/1 aléatoire parmi les conciliations sur la même période). Une analyse rétrospective des dossiers a permis de recueillir : âge et sexe ; nombre de divergences non intentionnelles DNI et taux de correction, différence entre le nombre de ligne de traitement renseigné par les médecins et le nombre de lignes du bilan médicamenteux BM, et le temps pris pour réaliser la conciliation. Ces dernières données ont été comparées entre les deux groupes par un test Z de l'écart réduit.

Résultats

Entre mai et décembre 2021, 36 conciliations du groupe expérimental (âge moyen 84 ans ; sex-ratio 0,52) ont été comparées à 72 conciliations du groupe contrôle (âge moyen 87 ans ; sex-ratio 0,67). Aucune différence significative n'a été retrouvée ni sur le nombre de DNI moyen (1,94 vs 1,46/patient)($p>0,1$) ni sur la différence entre le nombre de lignes de traitements et le nombre de lignes du BM (-2,17 et -1,78)($p>0,1$). Le temps nécessaire pour réaliser la conciliation était semblable entre les deux groupes (1,83 et 1,73 heures)($p>0,1$). En revanche, le taux de correction était significativement plus important lorsque la conciliation était demandée par le médecin directement (86 % vs 67 %, $p=0,004$).

Discussion / Conclusion

Dans un objectif constant d'améliorer la pertinence de nos interventions pharmaceutiques, cette première analyse démontre un intérêt à la sollicitation directe des médecins pour la conciliation médicamenteuse par un taux de correction des DNI bien plus important et par un nombre de DNI par patient plus élevé (bien que non significatif). L'évaluation de la pertinence de ce module sur les autres activités de pharmacie clinique proposée sera également conduite.

Références bibliographiques principales

[1] Abisror J et al. Pharmacie clinique « à la demande » : faisabilité du déploiement d'avis pharmaceutiques dématérialisés. Congrès SFPC 2022.

Orateur : Abisror J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Conciliation médicamenteuse d'entrée, Pharmacie clinique, Priorisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000041

Quels impacts pour les patients de chirurgie vasculaire dans le programme pharmaceutique 3PCM ?

Airiau C.*(1), Guirriec A.-S.(1), Faugier M.(1), Allaire N.(1), Ly P.(1), Duval C.(1), Berge-Bouchara C.(1), Gaume M.(1), Daudet R. J.(2), Muller L.(3)

(1) Pharmacie, CH Cholet

(2) Chirurgie, CH Cholet

(3) Chirurgie vasculaire, CH Cholet

Résumé

Contexte

Les erreurs médicamenteuses peuvent survenir à n'importe quelle étape du processus de prise en charge médicamenteuse et peuvent entraîner des événements indésirables évitables et des préjudices pour les patients.

Objectifs

L'efficacité des soins pharmaceutiques impliquant la conciliation médicamenteuse à l'entrée s'avèrent efficaces, rectifiant les erreurs et les inexactitudes du traitement médicamenteux mais reste à évaluer pour les patients au parcours de chirurgie vasculaire.

Patients et méthodes

Les patients comportant une maladie vasculaire et subissant une intervention de chirurgie vasculaire inclus dans un programme de prise en charge pharmaceutique 3PCM du 1er mars 2019 au 1er mars 2020 sont analysés.

Les problèmes liés aux médicaments (PLM) et les divergences non intentionnelles (DNI) à l'admission sont détectés.

L'impact clinique des erreurs évitées est côté par un groupe expert pharmacien et médecin sénior selon l'échelle CLEO.

Résultats

a) 162 patients (âge moyen 73,5 ans ; Sexe ratio H/F : 2,76, durée moyenne de séjour : 10,32 jours, polymédicamentés : 8,3 ; Parcours Programmé/ Urgences : 98/64) sont inclus dans l'étude.

b) L'ensemble des 162 patients présentent des DNI : 243 DNI sont détectés soit 1,5 par patient (dont 4 et 72 patients avec impact clinique 4 et 3 respectivement)

c) 149/162 patients présentent des PLM pendant le séjour : 346 PLM soit 2,13 PLM par patient (dont 33 patients avec impact clinique 3) sont détectés.

L'acceptation globale des interventions des pharmaciens est de 96 %.

d) Les classes médicamenteuses fréquemment concernées par les PLM sont les antihypertenseurs dans 23,9 %, les anti-thrombotiques dans 19,3 % et les hypolipémiants dans 12,1 %.

Discussion / Conclusion

Les patients de chirurgie vasculaire sont particulièrement à risque d'erreur médicamenteuse à l'admission mais aussi au cours du séjour.

L'efficacité de l'activité pharmaceutique tout au long du continuum de soins est démontrée par la forte acceptation des interventions et l'impact clinique potentiel important qui est évité par ces interventions.

Orateur : Airiau C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Erreur médicamenteuse, Chirurgie vasculaire, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000061

Optimisation de la conciliation médicamenteuse : quelle place pour une solution informatique ?

Leblanc A.[(1)], Teixeira S.[(1)], Leguay F.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

Résumé

Contexte

L'intêret de la conciliation médicamenteuse a largement été démontré ces dernières années, et sa mise en œuvre dans les établissements de santé est indispensable. Mais c'est une activité chronophage, qui peut également être pourvoyeuse d'erreurs : lors de la recopie manuelle de l'ordonnance sur le formulaire de conciliation par exemple, ou encore lors de mauvais copiés-collés si utilisation d'un classeur Excel.

Objectifs

Il était donc important pour notre PUI de se doter d'un outil permettant à la fois un gain de temps et la sécurisation du processus de conciliation médicamenteuse.

Matériels et méthodes

Après avoir étudié et testé les différentes options existantes, notre choix s'est porté sur un portail web ne nécessitant pas l'installation d'un logiciel. Notre service informatique ayant validé la partie sécurité informatique et confidentialité des données, nous avons pu mettre en œuvre son utilisation. A chaque nouvelle conciliation, le patient est créé manuellement dans le portail. Afin de créer le BMO, les ordonnances du patient obtenues de diverses sources sont soit importées informatiquement via une intelligence de reconnaissance, soit saisies manuellement avec un menu déroulant permettant de cliquer après saisie de quelques lettres sur le bon médicament avec le bon dosage, issu d'une base de donnée médicamenteuse. Un système de "glissement" permet de ne pas recopier les médicaments entre le BMO, l'ordonnance à l'admission et l'ordonnance à la sortie, mais de les glisser d'un document à l'autre. Il est possible de catégoriser les divergences entre BMO et OMA, ou entre l'ordonannce en cours d'hospitalisation et l'ordonnance de sortie. Si le statut du médicament est "continué", il se recopie automatiquement dans la prescription en cours. Il est également possible, via une messagerie sécurisée, de demander des ordonnances à une officine ou des renseignements au médecin traitant. De la même façon, à la sortie, le document de liaison ville hôpital peut être envoyé en quelques clics au médecin traitant ou au pharmacien d'officine. Un plan de prise se génère automatiquement et peut être remis au patient lors de l'entretien de sortie.

Résultats

Suite à la mise en place de cet outil, nous avons estimé le gain de temps préparateur à 30 minutes par conciliation d'entrée et 15 minutes par conciliation de sortie. Pour le pharmacien, le gain de temps est estimé à 10 minutes par conciliation d'entrée et 15 minutes par conciliation de sortie. De plus, nous évitons désormais les erreurs de retranscription des ordonnances. Enfin, les documents sont transmis de manière sécurisée vers les professionnels de ville.

Discussion / Conclusion

Un interfaçage avec le logiciel de prescription est possible : l'acquisition de cette évolution est à considérer, car elle permettrait un gain de temps supplémentaire et une meilleure sécurisation du processus puisqu'il n'y aurait plus besoin de créer les patients dans le portail, ni de recopier ou d'importer leurs ordonnances d'admission.

Orateur : Leguay F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Interfaçage, Informatisation, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000065

Bilan à deux mois de l'informatisation des prescriptions d'une maison d'arrêt

Rucheton H.*[(1)], Etangsale A.[(1)], Girard F.[(1)], Betoulle S.[(2)], Baudin I.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Angoulême

[(2)] Urgences, CH Angoulême

Résumé

Contexte

En 2018, suite à une inspection de l'Agence Régionale de Santé à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt (USMA), des écarts sur le circuit des médicaments ont été relevés, dont l'absence de logiciel de prescription et l'identification d'un temps pharmacien. Les prescriptions n'étaient pas accessibles depuis le site de la pharmacie à usage intérieur (PUI), rendant impossible une validation pharmaceutique des prescriptions. Fin 2020, une fiche projet a permis la création d'un mi-temps pharmacien. En juin 2021, le logiciel Easily® a été déployé à l'USMA, permettant ainsi de regrouper les prises en charge somatique et psychiatrique sur un dossier médical unique.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de réaliser un bilan sur l'informatisation des prescriptions de l'USMA deux mois après le déploiement du logiciel Easily®.

Matériels et méthodes

Une extraction des interventions pharmaceutiques (IP) sur le logiciel Easily® a été réalisée entre juin et août 2021. Fin août, les éventuelles divergences existantes entre les prescriptions papiers présentes dans le classeur des infirmières et sur Easily® ont été recherchées.

Résultats

Entre juin et août 2021, on comptabilise 303 prescriptions sur le logiciel Easily®. Sur cette même période, 30 IP ont été réalisées soit 10 % des prescriptions. Les IP portent dans plus de 50 % des cas sur les anxiolytiques, les anti-infectieux et les hypnotiques. Concernant la classification des problèmes rencontrés, on retrouve principalement, les erreurs d'unité (34 %), l'absence de date de fin de traitement (20 %), la prescription de médicaments hors livret (13 %), des posologies supra-thérapeutiques (7 %), un plan de prise non optimal (7 %) et le non-respect des consensus (7 %). Au total, 19 divergences sont identifiées entre le classeur de prescription et le logiciel Easily®. Les divergences sont : quatre prescriptions manuscrites non reportées sur le logiciel Easily®, pour quatre patients un rajout de médicaments sur l'ordonnance à la main mais non reporté sur Easily®, pour huit patients des traitements non arrêtés sur Easily®, pour deux patients une diminution de posologie non reportée sur Easily® et pour un patient un switch du clopidogrel 75 mg par du clopidogrel 75 mg + acide acetylsalicylique 75 mg lors d'une consultation externe non reporté sur Easily®.

Discussion / Conclusion

L'informatisation de l'USMA a permis d'harmoniser les pratiques grâce à la mise en place d'un dossier médical unique, d'une prescription informatisée et leur validation pharmaceutique. Cependant, des actions doivent être mises en place afin de supprimer les prescriptions manuelles pour pouvoir passer à la prochaine étape du projet qui est d'automatiser la préparation nominative des traitements. Un état des lieux sera également réalisé un an après le déploiement de l'informatisation et un questionnaire de satisfaction à destination du personnel de l'USMA sera utilisé, afin de définir des axes d'amélioration.

Orateur : Rucheton H.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Sécurité, Informatisée, Prescription

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000066

Retour d'expérience d'un pharmacien clinicien au sein d'un service de pédiatrie : quelles activités ?

Choquet E.*[(1)], Hennion M.[(1)], Lehmann L.[(1)], Verryser F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

En pédiatrie, un grand nombre de médicaments sont prescrits en dehors de l'autorisation de mise sur le marché et en utilisant des dosages et galéniques non adaptés à l'enfant.

Depuis mai 2021, un pharmacien clinicien (PC) intervient à mi-temps en pédiatrie, néonatalogie et maternité. Ses activités ont pour but de sécuriser le circuit du médicament, de diminuer le risque d'évènements iatrogènes médicamenteux et d'optimiser la prise en charge médicamenteuse de l'enfant.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de décrire les différentes activités de pharmacie clinique réalisées dans un service de pédiatrie pouvant sécuriser le circuit du médicament chez l'enfant.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur la période du 3 mai 2021 au 1er janvier 2022, dans un service de pédiatrie de 25 lits. Les activités sont tracées sur un tableur Excel® et les données ont été extraites à partir de celui-ci. L'appréciation des activités de pharmacie par les patients et l'enfant a été évaluée grâce à un questionnaire anonyme.

Résultats

Les conseils et interventions pharmaceutiques (IPC) représentent l'activité principale du PC soit 74,8 %. Ceux ci s'adressent majoritairement aux médecins (78,2 %) et aux IDE (16 %), sur leur sollicitation dans 38 % des cas. Ils concernent principalement les modalités d'administration (25,4 %), l'adaptation posologique (15,3 %), l'arrêt d'une prescription (14,4 %), la substitution du traitement (13,6 %) et l'amélioration du lien ville-hôpital (13,6 %).Dans 99,7 % des cas, l'avis pharmaceutique a été suivi par l'IDE ou le médecin.

Les entretiens pharmaceutiques (EP) représentent quant à eux 25,2 % des activités du PC. Parmis eux, 12,4 % étaient des entretiens de sortie avec remise du plan de prise et dispensation de conseils. 7,4 % étaient des entretiens d'éducation à une pathologie chronique et son traitement, pour la plupart auprès de jeunes diabétiques (80 %). Enfin, 5,4 % concernaient des conciliations d'entrées.

Discussion / Conclusion

La rédaction de protocoles de prise en charge et de recommandations sur les modalités de préparation et d'administration des médicaments ainsi que l'analyse d'ordonnance par le PC participent activement à la sécurisation du circuit du médicament en pédiatrie.

Cependant, étant suivis dans la majorité des cas, les IPC semblent avoir une plus-value pour l'équipe soignante et un impact positif sur le bon usage du médicament ainsi que sur la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. **Les** EP pendant l'hospitalisation ou à la sortie ont été particulièrement appréciés par les patients et leurs parents, lors d'une découverte ou d'un déséquilibre d'une maladie chronique ayant mené à une hospitalisation. Les pédiatres ont également apprécié l'intervention du PC permettant ainsi d'optimiser leur prise en charge thérapeutique et de favoriser l'observance des patients. Afin de pouvoir répondre à la demande de façon plus adaptée et pertinente, nous souhaiterions définir des critères de priorisation pour l'analyse d'ordonnance et la réalisation d'EP.

Orateur : Choquet E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : pharmacist intervention, paediatric, pharmaceutical care

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000073

Dosages de l'activité anti-Xa dans le suivi des héparines : qu'en est-il vraiment ?

De Oliveira Lopes M.*[(1)], Collart Dutilleul C.[(2)], Trainaud A.[(2)], Leguevello P.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

[(2)] Pharmacie, CH Lannion-Trestel, Lannion

Résumé

Contexte

Les héparines non fractionnées (HNF) telles que **l'héparine sodique (HS)** et **l'héparine calcique** (HC) sont utilisées dans plusieurs indications dont le traitement des thromboses veineuses profondes ou de l'embolie pulmonaire. Chez les patients traités par **HNF en curatif**, le suivi de l'effet anticoagulant est indispensable et doit être réalisé avec la **mesure et le suivi de l'activité anti-Xa (AAXa)**$_1$**.** Selon une étude américaine$_2$, la zone thérapeutique est atteinte rapidement en 28h**. La cible se situe entre 0,3 et 0,7 UI/mL.**

Objectifs

L'adaptation posologique des HNF en fonction de l'AAXa a fait l'objet d'un protocole paramétré dans le logiciel de prescription Pharma® en juin 2021. Nous avons réalisé un bilan à 3 mois pour vérifier la conformité des prescriptions concernées.

Patients et méthodes

Les données suivantes ont été recueillies dans un fichier Excel® : poids des patients, posologies, doses administrées, résultats de l'AAXa.

Résultats

Notre cohorte était constituée de 21 patients dont 8 patients traités par HC et 13 patients traités par HS. Environ 50 % des patients traités par HC avaient une posologie initiale respectant les recommandations (350 à 450 ui/kg/j) contre 38 % pour les patients sous HS (18 ui/kg/j).

Le nombre moyen de jour de traitement était de 5.5 jours (1 ; 14). A 48h, 37 % des patients sous HC et 46 % sous HS avaient une AAXa dans la cible. Le délai moyen d'atteinte de la cible était d'environ 58 h. Enfin, 57 % des résultats étaient en zone infra-thérapeutiques pour l'HS, et seulement 10 % de bolus prévus par le protocole ont été réalisés.

Discussion / Conclusion

Les posologies infra-thérapeutiques à l'initiation du traitement peuvent s'expliquer par une volonté des médecins d'éviter un surdosage et un risque de saignement notamment en post-opératoire chez le sujet âgé, ce qui se vérifie avec le taux de sous dosages de l'AAXa. Des difficultés de la part des IDE pour l'adaptation du débit en fonction du résultat du dosage de l'AAXa ont été mises en évidence, ainsi que des erreurs de conversion d'Unités Internationales en millilitres. Une réflexion sur la bonne traçabilité des bolus et des adaptations de doses par les IDE s'est alors posée. Notre analyse démontre que la cible thérapeutique a globalement été atteinte tardivement par rapport au début du traitement et aux résultats attendus de l'étude américaine en lien avec une prudence des médecins sur les posologies prescrites. Une communication de ces résultats a été transmise aux médecins et une grille d'aide au calcul de dose pour les IDE a été mise en place.

Références bibliographiques principales

Recommandations SRLF/SFAR 2016, Guervil D. et al. Annals of Pharmacother. 45(7-8) : 861-868 (2011)

Orateur : De Oliveira Lopes M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Clinical Pharmacy Services, Coagulation Factor Xa, Sodium Heparin

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000074

Amélioration des pratiques : la couverture vaccinale du sujet âgé, quel rôle pour le milieu hospitalier ?

Marquet D.*(1), Tabary P.(1), Aidoud A.(2), Bourgueil J.(1)

(1) Pharmacie, CHU Tours

(2) Médecine gériatrique, CHU Tours

Résumé

Contexte

La couverture vaccinale du sujet âgé de plus de 75 ans reste insuffisante pour certains vaccins recommandés comme les vaccins antitétaniques et antipneumococciques. La prévention vaccinale est un acte majoritairement porté par la médecine de ville. La recommandation vaccinale de 2021 propose l'hospitalisation comme un temps clé pour réévaluer le statut vaccinal des patients et entreprendre le rattrapage vaccinal si nécessaire.

Objectifs

En lien avec l'activité de conciliation médicamenteuse d'entrée (CME) et de sortie (CMS), nous avons évalué si une meilleure connaissance du statut vaccinal des patients hospitalisés dans le service de Médecine Gériatrique Aigue (MAG) et une collaboration entre médecins et pharmaciens permettaient d'entreprendre le rattrapage vaccinal s'il s'avérait indiqué.

Matériels et méthodes

Le support de CME a été adapté pour inclure le recueil du statut vaccinal. Grâce à des formations pluriprofessionnelles sur le risque infectieux et l'intérêt vaccinal chez les patients âgés, nous avons amélioré la qualité du recueil vaccinal. L'équipe pharmaceutique a été formée à l'évaluation vaccinale et à identifier des sources d'information convergente lors de la CME. Une formation conjointe a été proposée aux étudiants en médecine pour permettre d'inclure le statut vaccinal lors des observations d'entrée. Dans une logique collaborative, les étudiants en pharmacie ont été formés à expliquer les recommandations vaccinales et à distribuer le carnet de vaccination complété aux patients lors de leur sortie d'hospitalisation. Les informations données aux patients ont également été renseignées dans la CMS afin d'assurer une traçabilité.

Résultats

Entre le 1er et le 31 juillet 2021, 100 % des patients (n = 46) ont bénéficié d'une CME et d'une CMS en MAG. A l'entrée d'hospitalisation, 13 % des patients (n = 6) avaient un statut vaccinal à jour, contre 33 % (n = 15) à la sortie. Les patients ayant un statut vaccinal incomplet sont ceux ayant exprimé un refus de vaccination (n = 5), ceux avec un raison médical contre-indiquant temporairement la vaccination (n = 3), ceux ayant une mise à jour uniquement partielle de leur statut vaccinal (n = 3) et 20 patients sans raison justifiant la non-vaccination. Ainsi, 20 % de patient supplémentaires sont sortis d'hospitalisations avec un statut vaccinal complet, et 36 % et 29 % des patients indiqués respectivement à un rattrapage antipneumococcique et antitétanique ont reçu une dose durant leur séjour.

Discussion / Conclusion

Pour les 20 patients n'ayant reçu aucune amélioration de leur statut vaccinal alors qu'ils étaient éligibles, les raisons essentielles sont un manque de temps (durée de séjour trop court), d'un manque de temps soignant (temps infirmier ou médical) et/ou d'un manque de présence pharmaceutique. La collaboration pluridisciplinaire a permis d'améliorer la couverture vaccinale pour 27 % des patients. Une systématisation pérenne de cette pratique est encourageante pour une amélioration des pourcentages de patients pouvant bénéficier d'une amélioration de la couverture vaccinale.

Orateur : Marquet D.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Conciliation médicamenteuse, Couverture vaccinale, Gériatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : oui

Déclaration conflit : Synposium de la JRVMA (Orléans 2021)

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000075

Filière gériatrique : quel impact d'une conciliation médicamenteuse dès les urgences lors d'admissions en gériatrie aiguë ?

Abisror J.*(1), Belhadj S.(1), Crou A.(1), Chevalier D.(1), Ganansia O.(2), Durand-Gasselin B.(3), Corny J.(1)

(1) Pharmacie, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

(2) Urgences, Hôpital Paris Saint-Joseph, Paris

(3) Gériatrie, Hôpital Léopold Bellan, Paris

Résumé

Contexte

Les filières gériatriques permettent aux personnes âgées une prise en charge optimale au cours de leur parcours de soins mais les interfaces entre les établissements génèrent un risque médicamenteux. Au sein de notre hôpital gériatrique, ¾ des admissions se font par les urgences d'un hôpital partenaire. La conciliation médicamenteuse d'admission pour ces patients est essentielle, notamment sur des hospitalisations non programmées.

Objectifs

Evaluer l'impact d'une conciliation médicamenteuse d'entrée dès les urgences pour les patients gériatriques hospitalisés.

Matériels et méthodes

Depuis plusieurs années, la conciliation médicamenteuse est réalisée aux urgences et en gériatrie aigue. En 2021, toutes les conciliations d'entrées réalisées dans ces deux services ont été analysées rétrospectivement. Les caractéristiques des conciliations (mode d'admission, nombre de divergences non intentionnelles et taux de correction) ont été relevées. Pour les patients gériatriques admis en urgence, une comparaison de ces caractéristiques a été réalisée selon le lieu de conciliation (urgences ou gériatrie aiguë ; t-test, α=0,05).

Résultats

En 2021, 954 patients ont été admis en gériatrie aiguë dont 78 % ont été admis par les urgences. Parmi ces patients, 55 ont bénéficié d'une conciliation directement aux urgences, et 502 en gériatrie aigue (58 % des admissions). Le nombre de divergences non intentionnelles par patient était significativement plus élevé lorsque la conciliation était réalisée aux urgences (2,63/patient vs 1,46, $p<0,001$). Les principaux médicaments concernés étaient ceux du système cardiovasculaire (27 %) et du système nerveux (19 %). Les taux de correction de ces divergences étaient sensiblement les mêmes (64-75 %). Par ailleurs, les patients ayant bénéficié d'une conciliation après admission directe du lieu de vie avaient significativement moins de divergences non intentionnelles (1,12/patient, $p<0,001$).

Discussion / Conclusion

Cette étude permet de souligner de nouveau l'importance de la conciliation médicamenteuse pour les patients gériatriques hospitalisés par les urgences. Nous avons également pu montrer que plus elle est réalisée précocement, plus le nombre d'erreurs médicamenteuses intercepté est important, permettant ainsi d'éviter une iatrogénie importante dès l'admission du patient. Les taux de correction étant sensiblement les mêmes, un développement d'une activité plus soutenue de conciliation aux urgences est à envisager.

Orateur : Abisror J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Conciliation médicamenteuse d'entrée, Gériatrie, Urgences

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000076

Présence pharmaceutique dans les services de pédiatrie : bilan à 6 mois d'analyse pharmaceutique

De Oliveira Lopes M.*(1), Peytral J.(2), Rosbicki S.(2)

(1) Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

(2) Pharmacie, CHU Saint-Pierre de La Réunion

Résumé

Contexte

La iatrogénie médicamenteuse est une problématique majeure en pédiatrie. Dans la littérature, il est rapporté entre 7 à 20 % d'effets indésirables médicamenteux à l'hôpital. L'utilisation des médicaments en pédiatrie pose plusieurs défis liés aux particularités physiologiques des enfants, au nombre élevé de médicaments n'ayant pas d'AMM en pédiatrie et dont les formes galéniques sont souvent peu adaptées à cette population.

Objectifs

L'objectif général de ce travail est l'évaluation de l'impact de la présence pharmaceutique par l'analyse des interventions pharmaceutiques (IP) effectuées et de leur pertinence pour la valorisation de l'activité pharmaceutique auprès des médecins.

Matériels et méthodes

Afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse en pédiatrie, d'optimiser les prescriptions hospitalières et d'assurer une continuité dans la validation pharmaceutique nous avons mis en place une présence pharmaceutique dans certains services de pédiatrie de notre Centre Hospitalier de novembre 2020 à mai 2021. Un interne en pharmacie était présent aux staffs hebdomadaires dans le service de pédiatrie générale Grands Enfants (GE) et participait aux visites médicales qui avaient lieu trois fois par semaine en service de GE et de chirurgie infantile. Dans ce travail nous avons réalisé une analyse rétrospective qualitative et quantitative des activités pharmaceutiques. Les IP ont été extraites du logiciel de prescription Pharma® et analysées par un binôme pédiatre-pharmacien selon la méthode de cotation d'impact clinique par l'échelle CLEO de la SFPC.

Résultats

L'analyse quotidienne des prescriptions de pédiatrie de niveau 2/3 (selon la SFPC) a concerné un total de 1128 patients, soit une moyenne d'environ 13 patients par jour. Sur l'ensemble des prescriptions, 146 IP ont été émises, soit environ 15 % d'IP sur les séjours validés. Plus de la moitié des IP concernaient la classe des antibiotiques (ATB)/anti-infectieux et des antalgiques. La cotation de l'impact clinique a permis de déterminer que 12 % des IP avaient un impact clinique « majeur », retrouvés principalement pour les classes des ATB/anti-infectieux et la classe des anticoagulants. 25 % des IP avaient un impact clinique « moyen ». En parallèle, 53 % des IP (majoritairement des IP côtées « nul » ou « mineur ») représentent un impact organisationnel sur l'optimisation des modalités d'administration et des formes galéniques et les substitutions.

Discussion / Conclusion

La présence pharmaceutique et la continuité de l'analyse pharmaceutique a permis une réduction des erreurs médicamenteuses en service de pédiatrie et permet de créer un lien fort entre les soignants et l'équipe pharmaceutique.

Orateur : De Oliveira Lopes M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmaceutical Services, Pediatrics, Clinical Pharmacy

Pays où le travail est effectué : Réunion

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000077

Audit sur les formes buvables multidoses en pédiatrie : les vraies pratiques

De Oliveira Lopes M.*(1), Peytral J.(2), Rosbicki S.(2)

(1) Pharmacie, CH Cornouaille, Quimper

(2) Pharmacie, CHU Saint-Pierre de La Réunion

Résumé

Contexte

En pédiatrie, l'utilisation des médicaments pose plusieurs défis liés aux particularités physiologiques des enfants et aux formes galéniques souvent non adaptées à leur âge. Les formes buvables représentent une grande partie des formes galéniques destinées aux enfants, notamment avec les solutions buvables, les suspensions buvables, les sirops et les gouttes qui permettent d'assurer une administration simple et une efficacité du traitement. Les conditions de conservation après ouverture sont donc importantes à respecter notamment pour les formes buvables multidoses.

Objectifs

La mise en place d'une présence pharmaceutique dans les services de pédiatrie a permis la réalisation d'un état des lieux sur la bonne conservation des formes buvables multidoses dans les armoires de stockages des médicaments des salles de soins.

Matériels et méthodes

Un audit des pratiques a été réalisé par un binôme interne en pharmacie-préparateur sur une journée dans le service de pharmacie générale grands-enfants (GE). Suite aux résultats de l'audit, un groupe de travail avec les IDE a été mis en place pour déterminer les modalités pratiques d'amélioration de la conservation des formes buvables après ouverture. Un deuxième audit a été réalisé un mois et demi après la mise en place de l'action correctrice.

Résultats

Le service de pédiatrie GE compte 12 lits. Le jour de l'audit 13 formes buvables multidoses ont été retrouvées ouvertes dans le tiroir. Au total, 4 flacons ouverts respectaient les bonnes conditions de conservation à savoir que la date d'ouverture était inscrite et non dépassée. Cela représente 70 % des formes buvables ouvertes stockées non conformes à leur utilisation. Le groupe de travail a mené une réflexion sur la mise en place d'une étiquette pour les IDE, à coller dès l'ouverture d'un flacon afin d'y inscrire la date limite d'utilisation. Une phase test dans 2 services de pédiatrie a montré une réduction du nombre de flacons non conformes. Une enquête de satisfaction sur l'utilisation de l'étiquette a également fait ressortir une satisfaction des équipes et une bonne facilité d'utilisation au quotidien.

Discussion / Conclusion

L'utilisation de l'étiquette est une aide pour une meilleure conservation des formes buvables dans les services et est permise par une coopération pluriprofessionelle. Une restitution de ces résultats aux équipes a permis de faire un rappel des bonnes pratiques de l'HAS sur les formes buvables. Un tableau sur la durée de conservation des formes buvables après ouverture a été mis à jour et affiché dans les salles de soins de tous les services de pédiatrie, ainsi que la mise à disposition d'une procédure mise à jour pour la gestion de ces thérapeutiques. L'étiquette a été déployée à tout le secteur pédiatrie du pole Femme-Mère-Enfant et prochainement dans tous les services de l'hôpital. La pharmacie clinique en pédiatrie permet une meilleure efficience des soins.

Orateur : De Oliveira Lopes M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Quality of Health Care, Pediatrics, Clinical Pharmacy

Pays où le travail est effectué : Réunion

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000081

Pharmacie clinique en hémodialyse : on fait le bilan !

Barbier A.*[(1)], Jonneaux C.[(1)], Guillain P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Douai

Résumé

Contexte

Le nombre de patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC) est en constante augmentation [1]. En effet, plus de 50 % de ces patients nécessitent un traitement de suppléance, avec un nombre de nouveaux patients à prendre en charge en augmentation chaque année. 66 % des patients dialysés ont plus de 65 ans, avec un nombre accru de comorbidités, alourdissant leur prise en charge thérapeutique. Ainsi, et à la demande des néphrologues, il nous a paru indispensable de renforcer la présence pharmaceutique auprès de ces patients polymédiqués.

Objectifs

Décrire les activités pharmaceutiques menées en unités d'hémodialyse (UHD) et évaluer leurs impacts.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une analyse descriptive rétrospective des données collectées sur une période de 8 mois des activités menées en UHD (39 lits). Les différentes activités du pharmacien sont recensées et une analyse des interventions pharmaceutiques (IP) est réalisée.

Résultats

319 prescriptions ont été analysées (12 %). 68 IP ont été réalisées (taux d'intervention pharmaceutique de 21 %) dont plus de 50 % (36/68) ont été acceptées par l'équipe médicale. Les principales classes thérapeutiques concernées sont les médicaments du sang et organes hématopoïétiques (26 %), médicaments du système cardiovasculaire (22 %) et les médicaments du système nerveux (20 %). Les principaux problèmes rencontrés sont, pour 47 % (32/68), liés à un plan de prise non optimal et pour 26 % (18/68) liés à une non-conformité aux consensus. Les principales IP réalisées portent sur une optimisation des modalités d'administration (43 % : 29/68) et sur l'adaptation posologique (25 % : 17/68). En plus de l'analyse pharmaceutique, une conciliation médicamenteuse (CM) est réalisée pour chaque nouveau patient débutant l'hémodialyse. 23 CM ont été réalisées, dont 51 % de CM proactives. 6 patients sur les 11 ayant bénéficié d'une CM rétroactive présentaient des divergences non intentionnelles (DNI) avec une moyenne de 3.5 DNI par patient. 57 % des DNI avait une gravité significative. 35 médicaments, du fait de leur dialysance, ont vu leur plan de prise modifié, soit une moyenne de 1.5 médicament par patient. 15 IP ont été réalisées, majoritairement pour des adaptations posologiques (33 %), des doublons de prescription (27 %). L'historique vaccinal a pu être récupéré pour 50 % des patients.

Discussion / Conclusion

Le déploiement de la pharmacie clinique en UHD permet l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse chez ces patients polymédiqués. Cette activité a, depuis, été déployée aux patients en dialyse péritonéale, à la demande des néphrologues. Au vu des changements thérapeutiques causés par l'IRC et l'hémodialyse, il serait intéressant d'initier des entretiens-patient afin d'expliquer les principaux changements pharmaceutiques suite à l'entrée en HD (avec remise d'un plan de prise) et de réaliser une éducation thérapeutique en lien avec les traitements relatifs à l'IRC.

Orateur : Barbier A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Services pharmaceutiques, Unité hospitalière d'hémodialyse, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000085

Anamnèses médicamenteuses : développement et mise en place d'un outil permettant de générer automatiquement une frise chronologique d'exposition médicamenteuse

Taillefer de Laportalière T.*(1), Haybrard J.(1), Chaupin-Prieur A.(1), Segonds M.(1), Bonnet L.(1)

(1) Pharmacie, CH Gérard Marchant, Toulouse

Résumé

Contexte

Les anamnèses médicamenteuses (AM) consistent à retracer l'historique médicamenteux d'un patient. Elles sont particulièrement adaptées à la psychiatrie où l'évolution des pathologies, les problématiques d'observance et les effets indésirables conduisent à de nombreuses modifications du traitement médicamenteux. Les AM se présentent en tableau précisant pour chaque médicament : les dates d'introduction et de fin, les posologies moyennes et maximales, les motifs d'arrêt et les médicaments associés. Deux études ont montré que les pharmaciens avaient une plus-value dans leur réalisation [1-2]. Dans notre hôpital, le dossier patient informatisé (DPI) a été déployé depuis 20 ans. Il donne accès à un historique important de données. Quand les périodes de recueil de données sont importantes, la lecture des AM peut être complexe si elles sont présentées sous forme de tableau.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de créer un outil capable de générer automatiquement une frise chronologique à partir des données renseignées dans un tableau.

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective des AM déjà réalisées a été effectuée afin de déterminer le nombre de lignes de médicaments et la durée de recueil, ces informations permettront de construire l'outil Excel. La mise en forme du tableau existant a été modifiée pour être compatible avec l'outil. Plusieurs simulations ont été réalisées par les pharmaciens pour valider son utilisation. Les médecins à l'origine de la demande, ont ensuite été interrogés pour donner leur avis.

Résultats

Entre 2018 et 2021, les services de soins ont sollicité la pharmacie pour la réalisation de 143 AM. Le temps moyen passé par anamnèse était de 2,4 heures. Le nombre de lignes moyen était de 9.8 [9.0-10.6] et la période de recueil de donnée moyenne était de 9.4 ans [8.5-10.5]. L'outil construit permet de réaliser une analyse sur 20 ans, pour un maximum de 26 médicaments avec pour chacun d'entre eux, 5 périodes chronologiques possible (en cas de multiples réintroductions). L'outil génère automatiquement, à partir des données renseignées, une frise chronologique représentant l'exposition médicamenteuse en fonction du temps. Le document est ensuite exporté en un clic au format PDF, intégrable au DPI.

Discussion / Conclusion

Cet outil permet d'obtenir automatiquement une frise chronologique à partir des informations habituellement renseignées et facilite la rédaction générale des AM. Il offre un support visuel très apprécié par les prescripteurs, beaucoup plus adapté aux périodes de recueil de données importantes.

Références bibliographiques principales

Reeder TA et al. Am J Health-Syst Pharm.65 (9):857-60 (2008), Carter MK et al. Am J Health-Syst Pharm.63 (24):2500-3 (2006)

Orateur : Taillefer de Laportalière T.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Chronologie, Traitement médicamenteux, Recueil de l'anamnèse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000086

Enquête régionale sur le relais hôpital-ville au niveau des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI)

Voinet E.*[(1)], Peyrat S.[(1)], Laudet M.[(1)], Sautou V.[(2)], Boyer A.[(3)]

[(1)] Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Estaing

[(2)] Pôle pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Site Gabriel-Montpied

[(3)] Unité de recherche acceppt, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand

Résumé

Contexte

Afin d'assurer la continuité du parcours de soin dans le cadre du relais hôpital-ville (RHV), des documents contenant des informations patients sont échangés entre pharmaciens de ville et hospitaliers. Conformément à l'article R. 112-1-2 du Code de la Santé Publique, ces données doivent être adressées par messagerie sécurisée ou par tout autre moyen garantissant la confidentialité des informations transmises.

Objectifs

Réaliser une enquête régionale auprès des PUI pour connaitre les attentes et les difficultés de la mise en place du RHV afin de définir des axes d'améliorations.

Matériels et méthodes

Elaboration d'une enquête à l'aide du logiciel RedCap comportant 9 questions avec réponses à choix multiples, dichotomiques (oui/non) ou en champs libres.

L'enquête a été diffusée du 04/03 au 15/06/21 par mail aux PUI publiques et privées de la région. Les données ont été anonymisées et analysées en juillet 2021 à l'aide du logiciel RedCap.

Résultats

Sur 225 PUI sollicitées, 87 ont répondu (soit 38.7 %).

35,6 % d'entre elles possèdent un circuit organisé de RHV dans le cadre de la conciliation médicamenteuse de sortie (23.8 %), des entretiens pharmaceutiques (17.9 %), de la rétrocession (15.5 %) et de l'éducation thérapeutique (4.8 %).

Tous les professionnels de santé (PS) de la PUI participent à la réalisation du RHV : pharmaciens (63.1 %), préparateurs (17.9 %), internes (10.7 %) et externes (8.3 %).

Les principaux outils utilisés pour réaliser le RHV sont le téléphone (44 %), la messagerie sécurisée (42.90 %) [MonSisra dans 91.67 %], la messagerie non sécurisée (38.10 %) et le fax (28.6 %).

Les principaux freins à la réalisation du RHV sont un manque de temps et de personnel (70.2 %), une transmission non sécurisée des informations (29.8 %) et l'accès aux coordonnées des PS (22.6 %).

Le meilleur outil pour réaliser le RHV est la messagerie sécurisée (70.5 %) et/ou le dossier patient partagé (23.5 %) selon les 34 répondants à la question.

Discussion / Conclusion

Le RHV est encore trop peu développé et les PS rencontrent des difficultés dans la transmission des informations avec un manque d'harmonisation quant aux outils utilisés, malgré une volonté réelle. La messagerie sécurisée MonSisra semble être l'outil le plus adapté pour répondre à la demande et à la réglementation. Ainsi, des webinaires et des formations en présentiel sur l'installation et l'utilisation de MonSisra sont en train d'être réalisés auprès des officines du département afin de promouvoir son développement.

Orateur : Voinet E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : pharmacie d'hôpital, enquêtes et questionnaires, moyen de communication

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000100

Mise en place de bilans de médication en hôpital de jour d'oncologie thoracique

Lopes S.*(1), Dory A.(1), Mascaux C.(2), Pamart G.(2), Gourieux B.(1)

(1) Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg

(2) Service de pneumologie, HU Strasbourg

Résumé

Contexte

Les patients atteints de cancers bronchiques et de la plèvre au stade métastatique sont traités selon leur histologie et le statut mutationnel par des thérapies ciblées orales, des chimiothérapies cytotoxiques et/ou de l'immunothérapie. Des bilans de médication (BM) étant déjà réalisés par un pharmacien pour les patients traités par thérapies ciblées, nous avons étendu la mise en œuvre de bilans de médication pour l'ensemble des patients d'oncologie thoracique.

Objectifs

L'objectif de ce travail a été d'analyser la faisabilité et l'impact clinique des BM en hôpital de jour d'oncologie thoracique.

Matériels et méthodes

Un BM a été réalisé par l'interne de pharmacie de pneumologie pour chaque initiation d'un nouveau protocole intraveineux d'anticancéreux. Chaque intervention pharmaceutique (IP) résultant de l'analyse pharmaceutique a été cotée pour évaluer l'impact clinique (échelle CLEO [1]) par deux pneumologues et un pharmacien clinicien praticiens hospitalier. Pour apprécier la faisabilité du projet un bilan de l'activité a été relevé (temps consacré, nombre de patients rencontrés, impact des IP).

Résultats

Sur 18 semaines, 68 patients (91 %), ont été rencontrés afin de réaliser un BM, soit 4h de par semaine et 1 patient par jour en moyenne. 49 IP ont été formulées chez 28 patients (41 %) dont 51 % présentaient une interaction médicamenteuse (IM) avec une chimiothérapie (taxanes : 64 %, vinorelbine : 24 %). la moyenne d'âge des patients chez qui une IP a été formulée était de 65 ans (s = 9.08). Une interaction avec la phytothérapie a été détectée dans 43 % des IP (28 % de l'ensemble des patients). 40 % des IP portaient sur l'optimisation des traitements chroniques, dont 14 % sur l'optimisation de la prise en charge de la douleur, notamment des accès douloureux paroxystiques et des douleurs neuropathiques. Enfin, la prise en charge des effets indésirables des antalgiques ont également été proposés. En moyenne 5 interventions ont eu un impact clinique majeur, 20 un impact moyen, 23 un impact mineur et 2 impact nul pour les médecins et pharmacien. 100 % des IPs ont été acceptées.

Discussion / Conclusion

La recherche d'IMs, notamment avec les médicaments substrats d'enzymes ou de transporteurs est primordiale afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients. Les interactions entre la phytothérapie et les médicaments représentent la majorité des interactions, et la proportion de ces patients est semblable à ce qui est décrit dans la littérature pour les patients atteints de cancer [2]. Ces entretiens ont aussi permis l'optimisation des traitements chroniques hors anticancéreux, ce qui est pertinent notamment en oncogériatrie [3]. Ce travail a permis d'apprécier la pertinence clinique des IP et de montrer la faisabilité des BM pour tous les patients démarrant un nouveau protocole de chimiothérapie.

Références bibliographiques principales

Barlow A. et al. J Geriatr Oncol, 12, (6):863-871 (2021)

McCune JS. et al. Support Care Cancer, 12, (6):454-62 (2004)

Vo HT. et al. Eur J Hosp Pharm, 28, (4):193-200 (2021)

Orateur : Lopes S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : prise en charge thérapeutique, chimiothérapies, cancers pulmonaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000101

Utilisation d'un outil informatique pour la réalisation en routine de la conciliation médicamenteuse d'entrée dans un centre hospitalier. Bilan à 18 mois

Marcucci C.*(1), Fievet S.(1), Noicy D.(1), Henry M.(1)

(1) Pharmacie, CHG Clermont de l'Oise

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse d'entrée est essentielle à la pharmacie clinique en permettant d'améliorer la prise en charge médicamenteuse lors de l'hospitalisation d'un patient. Cependant elle reste une activité chronophage, ce qui limite parfois son déploiement.

Objectifs

Un outil spécifique destiné à la saisie des informations nécessaires à la réalisation de la conciliation a été développé à la Pharmacie. Il est utilisé depuis novembre 2020 par l'équipe pharmaceutique. A 18 mois d'utilisation nous avons souhaité en faire le bilan afin d'objectiver les avantages d'utilisation de l'outil tant sur le gain de temps obtenu que sur la facilité d'utilisation et la qualité des requêtes réalisées sur les différents indicateurs de la conciliation d'entrée.

Matériels et méthodes

Développement en interne d'un Fichier Excel additionné d'une macro et de masque de saisie. Programmation d'une feuille de calcul des indicateurs de la conciliation.

Résultats

L'outil développé est utilisé depuis novembre 2020. Les pharmaciens de notre établissement utilisent ce logiciel en routine afin de réaliser les conciliations médicamenteuses d'entrée. L'ensemble des informations nécessaires sont renseignées via un masque de saisie facilitant. Des menus déroulants sont disponibles sans pour autant empêcher une saisie libre des informations. Le logiciel comporte sa propre base de données, par exemple pour les DCI des médicaments, ce qui permet d'harmoniser leur saisie, par choix dans une liste pré-établie. Un chronomètre a été intégré à l'outil. Il est ainsi possible d'évaluer le temps passé sur les différentes étapes de la conciliation. Nous avons pu déterminer que l'utilisation de notre outil divisait par 3 la durée de réalisation d'une conciliation (hors temps d'entretien patient). Le temps moyen passé sur une conciliation est ainsi de 14 mn, lecture de l'ordonnance de ville, appel à la pharmacie de ville, saisie BMO et OMA et comparaisons compris.

Les indicateurs de la conciliation sont calculés et visibles en temps réel. Il suffit de se placer sur la feuille correspondante. D'autre part, la feuille de conciliation est exportable en pdf et importable dans le DPI.

Discussion / Conclusion

L'outil développé a permis de diminuer la durée de la conciliation médicamenteuse d'entrée et d'augmenter notre taux de conciliation. L'exploitation des résultats est également rendu plus facile grâce au calcul en temps réel des indicateurs de la conciliation. D'autre part, notre outil permet d'harmoniser les informations saisies par les différents pharmaciens.

Orateur : marcucci C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Bilan comparatif des médicaments, Informatique médicale, pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000105

Dormir en psychiatrie grâce à la mélatonine ?!

Huynh C.*(1), Bari G.(1), Colombe A.(1), Debruyne A.-L.(1), Queuille E.(1)

(1) Pharmacie, CH Charles Perrens, Bordeaux

Résumé

Contexte

La mélatonine, hormone synthétisée par la glande pinéale, est libérée la nuit. Son rythme dépend de l'alternance jour/nuit, la température et le cycle veille/sommeil.

Deux médicaments disposent d'une AMM en France : le CIRCADIN® *« insomnie primaire caractérisée par un sommeil de mauvaise qualité chez les plus de 55 ans »* et le SLENYTO® *« insomnie des enfants et adolescents de 2 à 18 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et/ou un syndrome de Smith-Magenis »* qui dispose également d'une RTU (mai 2021) *« enfants âgés de 2 à 18 ans présentant un trouble du rythme veille-sommeil associé à des troubles développementaux et des maladies neurogénétiques […] »*.

Les indications étant restreintes, l'utilisation hors AMM est fréquente. En avril 2020, des recommandations sur son utilisation en cas de troubles psychiatriques de l'adulte ont été publiées [1]. Une efficacité dans les troubles bipolaires, dépressifs, affectifs, anxieux, TDAH de l'adulte, schizophrénie et symptômes douloureux chroniques est retrouvée.

Objectifs

Evaluer les pratiques de prescription de la mélatonine au sein d'un établissement spécialisé en psychiatrie.

Matériels et méthodes

Recueil prospectif des patients sous mélatonine de mai à novembre 2021. Etude du dossier patient informatisé pour recueillir : indication, prescripteur, posologie, pathologie psychiatrique, traitement de fond, association à des benzodiazépines (BZD) et/ou d'autres molécules sédatives ou hypnotiques.

Résultats

Sur 6 mois, 31 patients traités par mélatonine avec une moyenne de 28 ans. Trois groupes d'analyse : adultes (n = 11), pédiatrie (n = 12) et la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) (n = 8). Chez les adultes et pédiatrie, la moitié est hospitalisée pour un trouble dépressif caractérisé. A la MAS, 58 % des patients sont atteints d'un TSA. A 65 % la mélatonine est initiée à l'hôpital, à une posologie moyenne de 2,17 mg (adultes), 2,58 mg (enfants) et 4,38 mg à la MAS. L'indication est à 37 % et 47 % pour difficultés d'endormissement, chez les adultes et enfants respectivement, et non précisée à la MAS. Une coprescription de BZD et apparentés (zopiclone, diazépam ou oxazépam) est retrouvée pour 64 % des adultes, 63 % à la MAS et 25 % en pédopsychiatrie. L'association à une molécule à visée sédative ou hypnotique (cyamémazine, lévomepromazine, hydroxyzine,…) est associée chez 55 %, 25 % et 100 % des adultes, MAS et pédiatrie respectivement.

Discussion / Conclusion

Les AMM de la mélatonine étant précises, elle se retrouve dans de nombreux autres cas. Elle peut être instaurée en première ligne versus l'utilisation des BZD et autres thérapeutiques iatrogènes et/ou addictives, ou en association, avec l'objectif de diminuer les médicaments initialement instaurés. Ce travail de réévaluation et d'optimisation thérapeutique est réalisé, en pluridisciplinarité, de façon hebdomadaire, avec les psychiatres à travers des revues de prescriptions.

Orateur : Huynh C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Prescription hors indication, sommeil, mélatonine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000120

Quand le maître mot est psychopharmacologie !

Marceau L.*(1), Varnier V.(1), Dizet S.(1)

(1) Pharmacie, CHS Sevrey

Résumé

Contexte

En France, le recours aux psychotropes est excessif et banalisé. De nombreuses études soulignent que leur usage doit être amélioré, tant au niveau de la prescription (avec des données de surprescription de benzodiazépines et d'antipsychotiques) que de la consommation. Le pharmacien hospitalier, spécialisé en psychopharmacologie, a un rôle primordial dans l'optimisation et la sécurisation de l'usage des psychotropes.

Objectifs

Dans ce but, une équipe pharmaceutique a développé un dispositif d'aide à la prescription nommé « Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie » (CREPP).

Matériels et méthodes

Ce CREPP, financé par l'Agence Régionale de Santé, possède deux axes principaux d'action : l'expertise et la formation. Contactés principalement par téléphone, les pharmaciens participent aux décisions pharmacothérapeutiques et émettent des conseils personnalisés. Pour ce faire, ils peuvent solliciter d'autres spécialistes rattachés au centre. Ils proposent également des formations concernant l'usage des psychotropes destinées aux professionnels de santé. Ces services pharmaceutiques nécessitent une veille documentaire régulière.

Résultats

Mis en œuvre en septembre 2020, le CREPP positionne le pharmacien expert au cœur des décisions thérapeutiques en tant que prescripteur collaboratif. Il propose aux professionnels de santé une optimisation des prescriptions de psychotropes en regard de situations cliniques complexes, une aide dans la réalisation des relais et des associations, un soutien à la gestion des effets indésirables, des réévaluations d'ordonnances ou encore des formations sur les médicaments psychotropes.

Discussion / Conclusion

Ce dispositif innovant, depuis développé dans une autre région, est amené à être déployé dans d'autres localités afin de couvrir l'ensemble du territoire national. A l'instar des centres de pharmacovigilance, les CREPP pourront ainsi être accessibles au plus grand nombre.

Références bibliographiques principales

Rubio V and al. Int J Environ Res Public Health 11 (10) : 10967–10990 (2014)

Orateur : Marceau L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Psychotropes, Psycho-pharmacologie, Avis d'expert

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000125

Changement de logiciel de prescription en Pneumologie : identification des points de vigilances et sécurisation des prescriptions

Liaigre L.[(1)], Orhon P.*[(1)], Perrier Q.[(2)], Rougny A.-C.[(3)], Chanoine S.[(4)], Bedouch P.[(5)]

[(1)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, LBFA, INSERM U1055, St Martin d'Hères, La Tronche

[(3)] Département des services numériques, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(4)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, UGA - INSERM u1209 - UMR CNRS 5309, Université Grenoble Alpes, La Tronche

[(5)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes, cnrs-uga, timc-imag umr 5525, themas, CHU Grenoble Alpes, Grenoble

Résumé

Contexte

Notre CHU déploie actuellement un nouveau Dossier Patient Informatisé multimodal (Cristal-link® vers Easily®). L'informatisation et la retranscription des prescriptions étant deux sources d'erreurs d'iatrogénie (1), l'équipe pharmaceutique présente dans les unités de soins, a accompagné le changement du module de prescription de ces unités, afin de sécuriser les prescriptions et donc la prise en charge des patients.

Objectifs

Identifier les divergences en lien avec le changement du logiciel d'aide à la prescription (LAP) en Pneumologie.

Matériels et méthodes

Les prescriptions des patients de pneumologie ont été retranscrites par le corps médical la veille du changement du LAP et double contrôlées par le corps pharmaceutique (internes, pharmacien) le jour de sa mise en place. Toutes divergences observées, médicamenteuses ou non, ont été colligées. Après échange avec les médecins, les divergences ont été différenciées en fonction de leur caractère intentionnel et non intentionnel puis les points de correction nécessaires ont été apportés. L'ensemble des divergences médicamenteuses non intentionnelles agénéré des interventions pharmaceutiques (IP) qui ont été renseignées sur ACT IP® et cotées selon l'échelle CLEO© (impacts clinique, organisationnel et économique).

Résultats

Les prescriptions des 28 patients hospitalisés dans l'unité de soins, correspondant à 320 lignes de traitements, ont été contrôlées par l'équipe pharmaceutique. 27 prescriptions ont présentés au moins une divergence pour un total de 78 divergences observées dont 73 % intentionnelles et 27 % non intentionnelles. Les divergences non intentionnelles le plus souvent retrouvées ont été : modifications de posologies (39 %), modifications d'horaire de prise de médicaments (15 %) et ajouts de prescription (15 %). L'impact clinique était évalué comme : nul (5 %), mineur (81 %), modéré (9 %) ou majeur (5 %). L'impact économique a été favorable ou nul dans plus de 70 % des cas et l'impact organisationnel était majoritairement nul (52 %).

Discussion / Conclusion

Le changement de LAP est un évènement à risque d'iatrogénie. L'accompagnement pharmaceutique dans ce changement a permis d'identifier des divergences pour 96 % des prescriptions et plus d'un quart du nombre total de ligne de prescription. Les divergences ayant un impact clinique non nul concernaient essentiellement des adaptations posologiques ou des modalités d'administrations. Le déploiement d'Easily® étant prévu dans d'autres services du CHU, l'implication des pharmaciens serait donc un levier pour limiter l'iatrogénie, en complément de l'implication des équipes médicales.

Références bibliographiques principales

(1) M. Hellot-Guersing C. Jarre, C. Molina, A.-S. Leromain, C. Derharoutunian, A. Gadot, R. Roubille. Erreurs médicamenteuses induites par l'informatisation de la prescription à l'hôpital : recueil et analyse sur une période de 4 ans

Orateur : Orhon P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Logiciel d'aide à la prescription, Interventions pharmaceutiques, Pluriprofessionnalité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000133

État des lieux des prescriptions de dapagliflozine au sein d'un centre hospitalier universitaire

Guedon M.*(1), Terras R.(1), Quillet P.(1), Slimano F.(1), Michelet-Huot E.(1), Hettler D.(1)

(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

Résumé

Contexte

La dapagliflozine est un inhibiteur du co-transporteur Sodium-Glucose de type 2. Son Autorisation de Mise sur le Marché a été obtenue en 2012 dans le traitement du diabète de type 2 (DT2), avec un remboursement effectif depuis avril 2020. Deux extensions d'indication ont depuis été obtenues dans l'Insuffisance cardiaque (IC) à Fraction d'Ejection (FE) réduite avec ou sans DT2 en novembre 2020 et dans l'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) avec ou sans DT2 en août 2021.

Objectifs

État des lieux des prescriptions de dapagliflozine dans un Centre hospitalier Universitaire (2365 lits) : indications et profil des patients.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée entre le 1er août 2020 et le 10 septembre 2021 à partir d'une extraction des administrations de dapagliflozine via le logiciel d'aide à la prescription Easily. Les données suivantes ont été recueillies grâce au dossier patient informatisé : âge, sexe, poids, indice de masse corporelle (IMC), taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), service d'hospitalisation, indication de la dapagliflozine. Ont également été comptabilisées : les instaurations de dapagliflozine durant l'hospitalisation et les poursuites de traitement à la sortie d'hospitalisation.

Résultats

Vingt-neuf patients ont été inclus, majoritairement des hommes (81,0 %) et d'âge moyen 64,1 ans (23-84 ans). Le poids et l'IMC moyens étaient respectivement de 103,3 kg (66,5-280 kg) et de 35,2 kg/m² (22,5-100,4). L'Hb1Ac moyenne était de 8,1 % (+/- 1,6). Treize patients étaient hospitalisés en Cardiologie (44,8 %), 7 en Diabétologie (24,1 %) et 9 dans divers services (31,1 %). Dix-neuf patients présentaient un DT2 (65,5 %), 9 à la fois un DT2 et une IC à FE réduite (31,0 %) et 1 patient uniquement une IC à FE réduite (3,4 %) Quatorze instaurations de dapagliflozine ont été réalisées, dont 7 en Cardiologie (50,0 %) et 5 en Diabétologie (35,7 %). Toutes les prescriptions ont été reconduites à la sortie des patients.

Discussion / Conclusion

Dans cette étude, le profil des patients et les indications de prescription de la dapagliflozine sont en accord avec les recommandations. Plus de 9 patients sur 10 sont diabétiques, ce qui peut s'expliquer par l'obtention récente de l'indication dans le traitement de l'IC à FE réduite avec ou sans DT2. La fonction rénale des patients n'a pas été relevée, mais l'évolution de ce médicament dans la prise en charge des patients présentant une IRC nous incite à poursuivre cette étude en incluant ce critère. Bien que l'ensemble des traitements aient été poursuivis à la sortie, 3 patients ont ensuite arrêté la dapagliflozine, en raison notamment d'effets indésirables (dysurie, plaie du pied diabétique). Il paraît donc indispensable que les patients reçoivent une information préalable sur les effets indésirables atypiques de cette classe médicamenteuse, notamment grâce à des entretiens pharmaceutiques spécifiques.

Orateur : Guedon M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Diabète de type 2, Revue des pratiques de prescription des médicaments, Inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000142

Conciliation des traitements médicamenteux en Chirurgie : retour des équipes de soins

Garniche C.*(1), Borne E.(1), Lacour C.(1), Untereiner M.(2)

(1) Pharmacie - stérilisation, CH Sainte Catherine, Saverne

(2) Pharmacie - stérilisation, CH Sarrebourg - Hôpital Saint-Nicolas

Résumé

Contexte

Le déploiement de la pharmacie clinique, et plus particulièrement de la conciliation des traitements médicamenteux, permet de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient. Les professionnels de santé sont favorables à cette démarche autour du patient, mais le manque de temps spécifiquement dédié reste une des principales difficultés freinant son développement. Un poste d'assistant spécialiste à temps partagé (ASTP) a donc été créé dans deux établissements à direction commune pour déployer cette activité à l'admission des patients dans les services de Chirurgie.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer la satisfaction des équipes de soins, un an après la mise en place de cette nouvelle activité.

Matériels et méthodes

Un questionnaire de satisfaction papier, comprenant 10 questions fermées et un champ à caractère libre, a été adressé aux équipes de soins (infirmières, internes, chirurgiens) des deux établissements.

Résultats

Au total, la participation à l'enquête de satisfaction est de 52 % (27/52). Avant sa mise en place, l'activité était méconnue par 41 % des répondants. Elle constitue une aide dans la pratique quotidienne pour 96 % d'entre eux et cela a engendré des modifications de pratiques pour 78 %. La satisfaction relative au bilan médicamenteux optimisé (BMO) a été évaluée d'après trois critères : son format (67 % satisfait), son délai de transmission (très satisfait 22 % ; satisfait 74 %) et la pertinence des informations (très satisfait 70 % ; satisfait 22 %). Globalement, les équipes de soins étaient satisfaites à 89 % ; cela leur permet de gagner du temps dans la pratique (67 %), d'identifier des erreurs (78 %) et de sécuriser la prise en charge (96 %). La pérennisation de l'activité est souhaitée par 93 % des répondants.

Discussion / Conclusion

Les équipes de soins étaient en attente d'aide pharmaceutique pour prévenir et repérer les erreurs médicamenteuses. Cette enquête témoigne de la satisfaction d'une présence pharmaceutique au sein des services et permet également d'identifier des pistes d'amélioration (format du BMO) tout en soulignant ses limites (niveau d'informatisation et logiciels métiers différents). La création d'un ASTP permet l'ancrage de cette activité dans nos deux établissements tout en favorisant les collaborations ville-hôpital et entre pharmacies à usage intérieur.

Orateur : Garniche C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Questionnaires, Admission du patient, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000144

L'ostéoporose en EHPAD : évaluation et optimisation de sa prise en charge par un pharmacien clinicien

Chegrani G.*[(1)], Bazire C.[(1)], Barrel A.[(2)], Mbelo L.[(2)], Lefebvre E.[(2)], Avenel F.[(2)], Breteau A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Durecu Lavoisier, Darnétal

[(2)] Gériatrie, CH Durecu Lavoisier, Darnétal

Résumé

Contexte

L'ostéoporose est un vrai paradoxe en termes de santé publique : malgré la disponibilité de traitements efficaces, sa prise en charge demeure insuffisante [1]. En France, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les études qui s'y sont intéressées sont rares [2]. Dans certaines publications, la collaboration médecin-pharmacien a permis d'améliorer le recours aux traitements anti-ostéoporotiques [3].

Objectifs

Faisant suite aux dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (avril 2019) qui préconisent notamment un traitement anti-ostéoporotique après fracture sévère, nous avons tenu à évaluer au sein d'un EHPAD leur application sur la prise en charge des résidents, ainsi que l'impact d'interventions pharmaceutiques (IP) sur le taux de résidents bénéficiant d'un traitement anti-ostéoporotique.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective a été menée auprès de 192 résidents institutionnalisés entre le 01.01.2007 et le 15.06.2019 afin de recenser leurs antécédents fracturaires et évaluer le recours à un traitement par bisphosphonates, ainsi qu'à une supplémentation vitamino-calcique. En parallèle, des IP ont été menées par l'interne en pharmacie afin d'évaluer leur impact dans cette prise en charge.

Résultats

Un antécédent de fracture de fragilité a été retrouvé pour 44,3 % des résidents. 34,4 % ont présenté au moins une fracture sévère et 21,4 % ont rapporté un antécédent de fracture de l'extrémité supérieure du fémur. Sur les 85 résidents qui ont une ostéoporose fracturaire, un historique d'un traitement par bisphosphonates a été retrouvé dans 7 % des dossiers et les prescriptions en cours comportaient : vitamine D (94,1 %) et calcium (5,9 %). La combinaison d'un prescription de calcium et vitamine D était en cours pour 4,7 % d'entre eux. L'analyse des taux de prescriptions chez 75 résidents avec antécédents fracturaires, suite aux IP, retrouve une augmentation significative des taux de prescription de bisphosphonates (2,7 % vs 24,0 % ; p=0,0002) et de calcium (5,3 % vs 22,7 % ; p=0,0039).

Discussion / Conclusion

Malgré la forte prévalence des fractures ostéoporotiques, seule une minorité de résidents a pu bénéficier d'un traitement spécifique. Les IP ont permis d'améliorer le taux de résidents recevant un traitement par calcium et bisphosphonates. Par une approche multidisciplinaire, le pharmacien clinicien peut donc contribuer à l'amélioration de la prise en charge de l'ostéoporose, qui demeure toujours une pathologie sous-diagnostiquée et sous-traitée.

Références bibliographiques principales

[1] Roux C et al. Revue du Rhumatisme. 1 nov 2019;86:A13 7

[2] Gueguen C et al. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement. 1 déc 2019;17(4):377 85

[3] Bowers BL et al. Ann Pharmacother. sept 2018;52(9):876 83

Orateur : Chegrani G.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Traitement, Prévalence, Ostéoporose

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000151

Revues de prescriptions (RP) chez la personne âgée (PA) : un intérêt qui n'est plus à démontrer à court terme, et à plus long terme ?

Penet E.*[(1)], Boukobza N.[(2)], Famin M.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Guéret

[(2)] Etablissement d'hébergement pour personne âgée, CH Guéret

Résumé

Contexte

Les RP sont déployées dans notre établissement sur les secteurs de long séjour en gériatrie, en complément de l'analyse et validation pharmaceutique des prescriptions de niveau 3. Elles prennent la forme d'un entretien médicopharmaceutique, après préparation de chaque dossier par le pharmacien, centré en priorité sur les points de vigilance propre à la médication chez la PA (psychotropes, médicaments inappropriés, score anticholinergique, critères STOPP/START…).

Objectifs

L'objectif de l'analyse est d'évaluer le taux de maintien des modifications actées en RP, à distance de celle-ci.

Matériels et méthodes

Une analyse qualitative et quantitative est effectuée sur les prescriptions des patients ayant bénéficié d'une RP : 1, 3, 6 et 12 mois après. Sont pris en compte : le nombre de médicaments prescrits et le taux de maintien par type d'intervention pharmaceutique (IP) (arrêt, initiation, réduction/augmentation posologie, changement de classe thérapeutique/molécule).

Résultats

L'étude a porté initialement sur 147 dossiers réévalués en RP : 106 femmes, 41 hommes, âge moyen de 87,5 ans. Compte tenu des événements de vie, 110 dossiers sont analysés à 1 an de la RP. Suite à la RP, le nombre de médicaments prescrits a diminué chez 106 patients, avec une moyenne globale de -1,41 en post-RP immédiat : 10,78 contre 9,37 médicaments. Cet effet persiste sur le premier mois (-1,40) et jusqu'au troisième mois (-1,36) qui suit la RP. Cette variation tend à diminuer à partir du sixième mois : -1,28 à 6 mois et -0.70 à 1 an. L'effet de la RP est marqué chez les patients « hyperpolymédicamentés » (+15 médicaments), la part passant de 13,6 % à 7,6 %.

Sur les 952 IP émises (taux d'acceptation : 88 %), 414 concernent une IP en lien avec la prescription médicamenteuse. Au global, le taux de maintien de ces IP est de 97 % à 1 mois avec un minimum à 1 an de 91 %. Ce taux reste particulièrement élevé pour les IP de type « arrêt de prescription » et « réduction de posologie », illustrant parfaitement des pratiques d' « overuse ».

Discussion / Conclusion

Compte tenu du caractère chronophage de l'activité, il s'avérait indispensable d'évaluer son intérêt en termes de sécurisation et de polymédication, surtout à distance. L'analyse effectuée a répondu à cette attente : elle a montré un taux de maintien des IP satisfaisant avec un effet sur le nombre moyen de médicaments par prescription au long cours. Elle a également montré qu'une réévaluation des prescriptions selon la méthodologie des RP s'avérait nécessaire dans les 6 à 12 mois qui suivent la première.

Références bibliographiques principales

Le Guide PAPA. SFGG - CNP (2015), Lang P.O. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 15, 323—336 (2015)

Orateur : Penet E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Évaluation gériatrique, Comité médico-pharmaceutique, Prise en charge personnalisée du patient

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000165

Mise en place de la conciliation médicamenteuse au sein d'un service de Neuroradiologie interventionnelle : intérêts de prioriser les patients à concilier !

Cornillet N.*(1), Dupont L.(1), Benamar F.(1), Redjem H.(2), Dupont C.(1)

(1) Pharmacie, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

(2) Neuroradiologie interventionnelle, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

Les étapes de transition du parcours de soins représentent des risques d'erreurs médicamenteuses (EM). La conciliation médicamenteuse (CM) permet de sécuriser ces interfaces en améliorant la coordination des acteurs impliqués. Depuis juin 2020, les CM d'entrée et de sortie (CS) sont réalisées auprès des patients du service de neuroradiologie interventionnelle (NRI) nécessitant une artériographie diagnostique (AD) suivie ou non d'un acte endovasculaire (AE) pour embolisation d'anévrisme au décours.

Objectifs

L'objectif est de faire un bilan d'activité et décrire les solutions adoptées, rendant le circuit plus efficient.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective en 2 phases, du 29/09/2020 au 02/11/2021 incluant des patients majeurs et francophones. La 1ère phase (P1) sur 10 mois inclut tous les patients admis en ambulatoire pour une AD suivie ou non d'une hospitalisation pour AE. La 2nd phase (P2) sur 7 mois cible les patients uniquement admis pour AE en tenant compte de l'âge, de la polymédication et des pathologies chroniques. La réalisation du bilan médicamenteux optimisé (BMO) et du volet médicamenteux de sortie étaient réalisés par le pharmacien ou l'interne. Les interventions pharmaceutiques (IP) étaient tracées sur Act-IP®.

Résultats

En P1, sur 228 artériographies diagnostiques, 160 BMO ont été réalisés avec un temps d'entretien de 15.2 [5 ; 30] minutes. Au final, 55 patients (soit 34.4 %) ont été hospitalisés pour AE. Leur âge est de 57 [23 ; 79] ans et le nombre de médicaments à domicile de 4.4 [0 ; 12]. A l'entrée, 86 IP ont été faites (1.5/patient) dont 72 acceptées (83.7 %). Pour 22 patients (40 %) aucune IP n'a été faite. On relève 28 CS avec 15 IP acceptées. En P2, 22 patients ont été conciliés en entrée avec un âge de 64 [42 ; 80] ans et un nombre de médicaments à domicile de 7.6 [3 ; 14]. A l'entrée, 41 IP ont été faites (1.9/patient) dont 34 acceptées (82.9 %). Sur 12 CS faites, 5 IP ont été acceptées. Au total sur P1 et P2, on dénombre 147 IP dont 121 acceptées et 10 refusées.

Discussion / Conclusion

En P1, 65.6 % des patients dont le BMO avait été fait en ambulatoire n'étaient finalement pas conciliés causant une perte de temps pharmacien. La mise en place de la priorisation en P2 a rendu l'activité plus efficiente et pertinente avec respectivement 1.5 et 1.9 IP/patient en P1 et P2. Nous déployons la CM en Ophtalmologie avec la même méthode de priorisation. Afin de pérenniser l'activité, une habilitation de préparateurs est en cours et un e-learning sur la CM sera proposé aux acteurs impliqués.

Références bibliographiques principales

HAS, Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé (2018)

Orateur : Cornillet N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Radiologie interventionnelle, Conciliation médicamenteuse, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000169

Analyse pharmaceutique des prescriptions lors de la dispensation des médicaments expérimentaux

Prontskus V.*(1), Benoit P.(1)

(1) Pharmacie, CHU Reims - Hôpital Robert Debré

Résumé

Contexte

Au cours de la dispensation des Médicaments Expérimentaux (ME), la prescription ne comporte pas toujours la totalité du traitement habituel du patient. Cependant les contraintes avec les éventuels traitements concomitants dans le protocole expérimental de l'étude sont à prendre en compte pour assurer une prise en charge médicamenteuse optimale du patient.

Objectifs

Evaluer la plus-value de l'analyse pharmaceutique de l'ensemble de la prescription, chez des patients participant à des Essais Cliniques (EC).

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective sur la dispensation des ME pendant 6 semaines (février-mars 2021). L'analyse pharmaceutique du traitement médicamenteux prenait en compte les exigences des protocoles expérimentaux.

Les informations étaient recueillies à partir des dossiers informatisés des patients et des protocoles expérimentaux.

Résultats

Nous avons réalisé 94 dispensations de ME sur la période dont 79 analysables.

L'âge moyen des patients était de 55 ans et le ratio homme/femme de 1,5. La majorité des dispensations (77 %) était liée à des EC en oncologie.

Vingt-et-une prescriptions (27 %) présentaient au moins un problème. Parmi les 54 événements retrouvés, 33 concernaient un ME et 19 un médicament hors EC. Deux problèmes relevaient d'un critère d'exclusion du protocole d'EC. L'interaction médicamenteuse était relevée dans 81 % de cas.

Discussion / Conclusion

La population identifiée est principalement âgée et correspond à la prise en charge du cancer dans les EC. La part importante d'homme interroge sur un biais de recrutement éventuel.

L'analyse pharmaceutique du traitement complet du patient, permet d'identifier une proportion importante de prescriptions nécessitant une intervention pharmaceutique, dont une contre-indication liée à un traitement interdit à l'étude.

L'exhaustivité du traitement concomitant du patient inclus dans un EC est un point majeur. Ceci est particulièrement vrai pour les anticancéreux oraux qui peuvent comporter de nombreuses interactions dues à leur métabolisation par les cytochromes hépatiques [1].

Notre première évaluation met en évidence le rôle central de l'analyse pharmaceutique complète de la prescription dans l'identification du risque iatrogène dans le cadre de la dispensation des ME. Ces résultats nous incitent à développer une organisation de suivi thérapeutique des patients dans notre secteur, afin d'améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients et la conformité aux protocoles d'essais cliniques.

Références bibliographiques principales

[1] : Schlichtig, K Dtsch Arztebl Int., Nov, 116(46): 775–782 (2019)

Orateur : Prontskus V.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Ordonnances médicamenteuses, Service de pharmacie d'hôpital, Médicaments en essais cliniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000174

Mise en place d'une équipe plurisiciplinaire d'ETP en diabétologie : impact clinico-biologique et financier

Daucé L.*[(1)], Deberles E.[(2)], Loison V.[(2)], Lemelletier A.[(2)], Gendera S.[(2)], Perdriel A.[(1)], Benoist H.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHG Falaise

[(2)] Diabétologie, CHG Falaise

Résumé

Contexte

Le diabète est une pathologie chronique avec une prévalence en constante augmentation, qui selon Santé Publique France touche 5,3 % de la population française en 2020 *vs* 4,6 % en 2012. Dans ce contexte, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en diabétologie est une nécessité. Le Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur replace le pharmacien clinicien (PC) au cœur de la prise en charge du patient notamment dans les pathologies chroniques.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de décrire l'impact clinico-biologique et financier de la mise en place d'Hospitalisations De Jour Pluridisciplinaires (HDJP) en diabétologie.

Patients et méthodes

Au sein d'un centre hospitalier de 600 lits, des HDJP d'ETP en Diabétologie ont été mises en place en janvier 2021. L'équipe pluridisciplinaire d'ETP est composée d'un diabétologue, de deux infirmières d'ETP, d'une diététicienne et d'un PC. Les patients inclus dans l'étude ont bénéficié d'au moins une HDJP, puis d'une seconde HDJP ou d'une consultation plus de 3 mois après la première venue. Les critères clinico-biologiques observés ont été l'HbA1c, le bilan lipidique et le poids. Le montant de prise en charge d'une HDJP à 3 intervenants est de 353 € (soit 117 € par intervenant) et de 609 € à 4 intervenants (soit un gain de 256 € en présence d'un PC). Au cours de ces HDJP, le PC aborde avec le patient sa prise en charge médicamenteuse globale *via* un jeu interactif et s'assure de la bonne observance et de l'acquisition des compétences sécuritaires.

Résultats

En 2021, 160 patients ont bénéficié d'au moins une HDJP d'ETP en diabétologie. Parmi ces patients, 56 répondaient aux critères d'inclusion de l'étude. L'HbA1c à plus de 3 mois de l'HDJP a diminué significativement de 0.7 % (soit 8.5 % avant HDJP *vs* 7.8 % après HDJP, p= 0.005) (n=32). Une perte de poids moyenne de 2.3 kg a été objectivée chez 46 % des patients (n=50). Le bilan lipidique avant et après ETP était disponible pour peu de patients (n=8) ; aucun impact sur ce bilan n'a été démontré. L'activité d'HDJP d'ETP de diabétologie (n = 234 HDJ) a rapporté 96 682 € sur 2021. Le PC a participé à 99 HDJP de diabétologie pour un gain d'activité de 19 258 €.

Discussion / Conclusion

Cette activité a démontré un impact significatif sur le plan clinico-biologique et financier. Devant cet impact, un PC à 40 % équivalent temps-plein a pu être affecté en service d'ETP afin de poursuivre le déploiement de l'activité en diabétologie, mais également en cardiologie et dans les pathologies respiratoires chroniques.

Orateur : Daucé L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Diabétologie, Education thérapeutique, Pharmacie cinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000176

Intégration d'un Pharmacien Clinicien au sein d'une équipe pluridisciplinaire d'Education Thérapeutique du patient (ETP) en cardiologie : retour d'expérience et valorisation de l'activité

Daucé L.*(1), Montaillé K.(2), Noël S.(2), Perdriel A.(1), Benoist H.(1)

(1) Pharmacie, CHG Falaise

(2) Cardiologie, CHG Falaise

Résumé

Contexte

Le Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur replace le pharmacien clinicien au cœur de la prise en charge du patient en redéfinissant les contours de la pharmacie clinique, et notamment la possibilité de mettre en œuvre de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Objectifs

L'objectif est de faire un retour d'expérience et sur la valorisation de l'activité de pharmacie clinique en ETP de cardiologie.

Patients et méthodes

Dans un centre hospitalier de 300 lits de médecine-chirurgie, l'équipe d'ETP en cardiologie est composée d'un cardiologue, d'une infirmière d'ETP, d'une diététicienne et intègre un pharmacien clinicien depuis janvier 2021. L'Instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé permet de valoriser l'ETP par la mise en place d'Hospitalisations De Jour Pluridisciplinaires (HDJP). Une HDJP d'ETP à 3 intervenants est valorisée à hauteur de 353 €, soit 117.7 € par intervenant. Le PC intervient lors d'un atelier pharmaceutique comportant une évaluation des connaissances du traitement et de l'observance du patient et une éducation du patient aux acquis sécuritaires relatifs à sa prise en charge thérapeutique.

Résultats

Au cours de l'année 2021, 91 patients ont été vus en ETP de cardiologie. Le pharmacien clinicien a participé à 21 séances dans le cadre d'HDJP. Parmi ces 21 patients, 11 ont été vus pour de l'athérosclérose, 6 pour de l'hypertension artérielle, 3 suite à l'instauration d'anticoagulants oraux, et un pour insuffisance cardiaque. La moyenne d'âge de ces patients était de 70 ans. Une évaluation des compétences et acquis sécuritaires (comportant un score sur 10 items) a été réalisée pour 18 patients au moment du diagnostic éducatif puis au terme de l'HDJP. Le score moyen au moment du diagnostic éducatif était de 3.9/10 *vs* 7.4/10 à la fin de l'HDJP. Sur 2021, les HDJP d'ETP ont été valorisées à hauteur de 7 413 euros soit pour la part pharmaceutique de l'activité un gain de 2 471 euros.

Discussion / Conclusion

Le PC a toute sa place au sein de cette activité. Il apporte au patient, selon ses besoins et attentes, des informations sur son traitement médicamenteux et le replace au cœur de sa prise en charge thérapeutique. Ces HDJP permettent de valoriser les activités de pharmacie clinique en service et peuvent être étendues à d'autres pathologies chroniques.

Orateur : Daucé L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmaco-économie, Education du patient, Pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000178

Un an d'interventions pharmaceutiques : quel bilan ?

Malat C.*(1), Younsi S.(1), Fillatre A.(1), Mahboub Y.(1), Dupont A.(1), Houbert A.(1)

(1) Pharmacie, CH Saint-Quentin

Résumé

Contexte

L'analyse des prescriptions médicales est une des missions obligatoires du pharmacien et contribue à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient. Au cours de la validation, une intervention pharmaceutique (IP) destinée au prescripteur et cotée selon la fiche de la SFPC peut être formulée via le logiciel d'aide à la prescription (LAP).

Objectifs

Analyser les IP formulées au cours d'une année et proposer des actions en vue d'améliorer la pratique et l'analyse de la prescription, à la fois pour les pharmaciens et pour les prescripteurs.

Matériels et méthodes

Les IP rédigées en 2020 ont été extraites du LAP avec les données suivantes : médicament, classe ATC, IP rédigée, type de problème, type de solution et acceptation.

L'analyse du contenu et de la fréquence des IP a été axée sur les médicaments à risque.

Des actions correctives ont été proposées en fonction du type de problème et de la classe médicamenteuse.

Résultats

En 2020, 41 463 ordonnances ont été validées (86 %) et 12 041 IP ont été rédigées, avec un taux d'acceptation global de 41 %.

Près de 15 % des IP (1652) concernaient des médicaments à risque et 43,6 % d'entre-elles ont été acceptées. On trouve les antithrombotiques (61 %) : posologie inadaptée (580) ou association d'anticoagulants non indiquée (150) ; les analgésiques opiacés (22 %) : posologie inappropriée basal/bolus (59) ou absence de prescription de laxatif (108) ; les solutions d'électrolytes concentrées (8 %) : surdosage en potassium/prescription inappropriée (35) ou modalités d'administration non conformes (21) ; les insulines et analogues (7 %) : posologie ou schéma inadaptés (37) et les antinéoplasiques (2 %) : rythme d'administration inapproprié (14) ou surdosage (6).

Discussion / Conclusion

Après une concertation entre pharmaciens, les résultats ont permis de dégager plusieurs types d'actions.

Une partie concerne la pharmacie : création de protocoles complémentaires (antithrombotiques), renforcement du paramétrage du LAP (commentaires de bon usage pour le prescripteur, date de fin par défaut), consolidation des connaissances ciblée sur certaines classes (opiacés, antinéoplasiques per os).

Un second volet est destiné aux prescripteurs : sensibilisation sur les Never Events, communication sur l'activité d'analyse pharmaceutique et les IP (transmission du rapport annuel) et systématisation de la réévaluation des protocoles dans le LAP.

L'analyse doit être poursuivie sur les IP fréquentes pour des médicaments non à risque mais avec un impact potentiellement majeur.

Références bibliographiques principales

Groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique ». Fiche Intervention Pharmaceutique. Version 6. Février 2013.

OMéDIT de Normandie. Never Events [En ligne]. Rouen (France). Consulté le 6 avril 2021. Disponible sur : http://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/never-events/never-events,2798,3177.html

Orateur : Malat C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Réduction du risque, Revue des pratiques de prescription des médicaments, Prescription inappropriée

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000185

Les pratiques de prescription des immunoglobulines polyvalentes intraveineuses en Neurologie

Benhammamia R.[(1)], Bokri E.[(1)], Chaouachi F.[(1)], Ouadi T.[(1)], Fradi I.*[(2)], Hasni N.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Institut national de neurologie Mongi Ben Hamida, Tunis, Tunisie

[(2)] Pharmacie, Ministère de la Santé Publique, Tunis, Tunisie

Résumé

Contexte

La prescription des immunoglobulines polyvalentes intraveineuses (IgIV) a évolué au cours des 50 dernières années. Son utilisation a évolué d'un traitement initial des déficits immunitaires à un rôle plus élargi en tant qu'agent immuno-modulateur et anti-inflmmmatoire. Depuis, plusieurs sociétés savantes ont été sollicitées pour établir des hiérarchisations des indications afin d'assurer leur utilisation judicieuse.

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer la conformité de la prescription des IgIV par rapport aux recommandations de l'agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective observationnelle, qui a duré 5 mois, menée dans les services de neurologie et de réanimation. Tous les patients traités par les IgIV ont été inclus dans cette étude. Pour le recueil des données, une check-list a été établie en se basant sur les recommandations de l'ANSM. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Microsoft Excel® 2007.

Résultats

Notre étude a permis d'identifier 36 patients traités par les IgIV (sexe ratio H/F =1,25). L'âge moyen était de 45 ans ± 14 et le poids moyen était de 75 Kg ± 14. Les IgIV, ont été utilisés dans le syndrome de Guillain-Barré (SGB) dans 51 % des cas, la crise myasthénique dans 19 % des cas et enfin la polyneuropathie démyélisante inflammatoire chronique (PIDC) chez 8 % des patients.

L'évaluation du degré de priorité de ces indications selon la hiérarchisation de l'ANSM, a montré que 60 % de ces indications étaient prioritaires alors que 40 % de ces indications étaient à réserver aux urgences vitales et pour finir aucune prescription des IgIV n'était considérée comme non prioritaire. Pour les posologies, nous avons trouvé 81 % de conformité entre celles prescrites et celles recommandées par l'ANSM. En revanche, les non conformités ont concerné les posologies prescrites pour la crise myasthénique.

Discussion / Conclusion

Nous avons conclu qu'il y a une discordance entre la prescription des immunoglobulines dans notre établissement et les recommandations de l'ANSM qui concerne aussi bien l'indication que la posologie utilisée.

D'où l'importance d'établir une hiérarchisation nationale de ces médicaments, bien adaptée au profil Tunisien des pathologies afin de réserver ces thérapeutiques à des indications bien justifiées.

Orateur : Fradi I.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Neurologie, Immunoglobuline, prescription

Pays où le travail est effectué : Tunisie

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000186

Instauration d'un recueil proactif pour les conciliations médicamenteuses en cas de chirurgie programmées

Ramond M.*(1), Gibory V.(1), Le Garlantezec P.(1)

(1) Pharmacie, CH Saint Nazaire

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse (CM) a été mise en place en janvier 2021 dans les 4 services de chirurgie de notre établissement ciblant les patients de plus de 75 ans. Depuis novembre 2021 nous avons également instauré une CM proactive pour les patients programmés en chirurgie.

Objectifs

Evaluer l'activité de CM

Analyser les résultats apportés par les CM proactive et les comparer aux résultats des CM rétroactives

Patients et méthodes

Etude rétrospective réalisée grâce aux données recueillies entre janvier 2021 et février 2022. Les critères analysés sont : type de conciliation, nombre de divergences non intentionnelles (DNI), type de DNI et classe médicamenteuse. Tous les patients de plus de 75 ans hospitalisés dans un service de chirurgie étaient ciblés pour une CM. La CM a été réalisée de façon proactive pour ceux dont la chirurgie était programmée.

Résultats

Depuis janvier 2021, 1030 patients ont étés conciliés sur 1535 patients ciblés, soit 67 %. La raison principale à l'absence de conciliation est un retour à domicile précoce (68 %) ; et un manque de temps (10 %). En novembre 2021 les CM proactives ont été mises en place : le patient programmé est appelé la semaine précédant son hospitalisation afin de réaliser le bilan médicamenteux optimisé (BMO). La CM est réalisée le jour de l'entrée du patient. De novembre 2021 à février 2022 la CM proactive représente 18 % de l'activité. Le taux moyen de DNI est significativement diminué pour les CM proactives : en moyenne 0.7 DNI/prescription contre 1.6 pour les CM rétroactives (p-value < 0.01). Le taux de prescription sans DNI est significativement augmenté pour les CM proactives : 71 % de prescription sans DNI contre 43 % pour les CM rétroactives (p-value < 0.01). Les principales causes de DNI sont les oublis (72 %) et les erreurs de posologie (24 %). Les principaux médicaments concernés sont ceux du système cardiovasculaire (41 %) et digestif (30 %). La part des médicaments du système nerveux est également élevée (25 %).

Discussion / Conclusion

La mise en place des CM proactives a donc permis d'améliorer la prise en charge des patients en augmentant significativement le taux de prescription sans DNI. L'un des objectifs à court terme est de réaliser une enquête de satisfaction auprès des équipes de soins des services concernés afin de confronter les données recueillies avec le ressenti des acteurs « de terrain ». Selon les résultats obtenus on pourra envisager la mise en place d'une campagne de sensibilisation auprès des prescripteurs incitant à la conciliation médicamenteuse.

Orateur : Ramond M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Erreurs de médication, Chirurgie, conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000193

La réaction du rejet du greffon contre l'hôte (GVH) chez le patient allogreffé : informer et accompagner pour mieux détecter et traiter !

Collomp T.[(1)], Renaud J.[(1)], Imperaire Boronad L.[(1)], Gardie L.[(1)], Paul S.[(1)], Dantin T.[(1)], Armenier P.[(2)], Silvestro C.[(2)], Soldati A.[(3)], Cluzeau T.[(3)], Loschi M.[(3)], Collomp R.*[(1)]

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

[(2)] Patient partenaire allogreffe, CHU Nice

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

Résumé

Contexte

Le parcours des patients allogreffés est long, particulièrement à risque, lié notamment à un état d'immunodépression La GVH (rejet du greffon contre l'hôte) aigue est une des complications sévères, la plus fréquente (30 à 50 %) et la principale cause de décès non liée à la rechute. Elle peut se manifester par différentes atteintes : digestive, cutanée, hépatique. La GVH digestive (GVHD) se traduit par des manifestations qui impliquent le colon et l'intestin grêle. Un des traitements actuels est la transplantation de microbiote fécal. La GVH est ainsi une complication redoutée par le médecin, mais représente aussi une source de stress important potentiel pour le patient.

Objectifs

Formaliser et intégrer aux soins pharmaceutiques préexistants un continuum « Informer – Détecter-Traiter-Accompagner » ciblant la GVH durant le parcours des patients allogreffés.

Patients et méthodes

Depuis janvier 2020, nos patients allogreffés bénéficient de soins pharmaceutiques tout au long de leur parcours associant des entretiens pharmaceutiques durant l'hospitalisation et post hospitalisation jusqu'à J100, une conciliation de sortie avec remise de plan de prise et préparation à cette occasion par le patient lui-même de ses prises journalières, une enquête environnementale à distance ou sur site, sur la qualité de l'air intérieur au domicile en prévention d'infections fongiques invasives notamment. Cette PEC pharmaceutique s'intègre à une approche plus globale et multidimensionnelle associant télésurveillance, ateliers culinaires, animations en réalité virtuelle durant l'hospitalisation.

Résultats

En 2021, 45 patients allogreffés (100 %) ont bénéficié de soins pharmaceutiques. 18 (40 %) ont déclaré une GVHD. 14 d'entre eux (78 %) ont nécessité un traitement par microbiote fécal. L'information au patient sur la GVH, existante depuis l'origine mais non réellement structurée, a été formalisée sous forme d'une plaquette très simple renforçant les informations apportées oralement par le pharmacien. Elle est destinée à être remise systématiquement au cours de l'hospitalisation avec comme objectif d'expliquer de manière compréhensible le mécanisme de la GVH et de rassurer le patient en cas de survenue. La même démarche a été réalisée concernant le microbiote fécal. Mais ce second document et les explications ne sont apportées qu'une fois la GVHD identifiée et la décision prise de traitement par microbiote. Les 2 supports ont été co élaborés avec les 2 patients partenaires intégrés à notre équipe multiprofessionnelle en se basant sur le retour d'expérience de patients ayant eu une GVHD et traités par microbiote.

Discussion / Conclusion

Les soins pharmaceutiques apportés aux patients allogreffés suivent une démarche d'amélioration continue portant sur l'intégration de patients partenaires aux actes de pharmacie clinique, l'évaluation du « stress » du patient tout au long du parcours, la poursuite du déploiement de télésoins ainsi qu'au niveau logistique, l'aménagement d'un espace externe à la pharmacie dédié aux « échanges patients ».

Orateur : Collomp R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : allogreffe, rejet greffon, soins pharmaceutiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000196

Retour d'expérience du service des soins palliatifs sur l'utilisation de la méthadone en coanalgésie dans les douleurs rebelles liées au cancer

Decuyper M.*(1), Belaiche S.(1), Chevalier L.(2), Touzet L.(2), Lesaffre H.(2), Pasqualini C.(2), Prod'homme C.(2), Decaudin B.(1), Pierrat M.(2)

(1) Pharmacie, CHU Lille

(2) Unité de soins palliatifs, CHU Lille

Résumé

Contexte

La méthadone est un opioïde de choix dans l'arsenal thérapeutique du fait de son activité sur les récepteurs μ, anti-N-méthyl-D-aspartate et inhibitrice sélective de la recapture de sérotonine. Dans les douleurs rebelles liées au cancer, les dernières recommandations (1) préconisent l'utilisation de la méthadone en cas d'échec d'un traitement opioïde.

Objectifs

Évaluer l'utilisation et l'efficacité de la méthadone en coanalgésie dans les douleurs cancéreuses.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique réalisée dans l'unité de soins palliatifs entre janvier 2017 et décembre 2020. Les prescriptions de méthadone dans le cadre d'une substitution de toxicomanie ont été exclues. L'ensemble des informations cliniques et biologiques ont été recueillies à partir des données informatisées du patient. L'évaluation du niveau de douleur suivant l'échelle verbale simplifiée a été convertit en score de douleur de 0 à 10 sur l'échelle numérique (EN) à l'aide du tableau de correspondance des niveaux de douleurs de la Haute Autorité de Santé (2).

Résultats

Treize patients étaient sous méthadone durant la période. Six patients (46 %) ont été exclus (visée substitutive, absence de coanalgésie ou voie per os impossible). Au total 7 patients (54 %) ont été inclus, 5 hommes (71 %) et 2 femmes (29 %) d'âge moyen 52 +/- 11 ans. La dose initiale de méthadone était de 3 mg/24h pour atteindre une dose médiane de 12 mg/24h [6 mg ; 15 mg] à la fin de la prise en charge. La morphine et le sufentanil étaient les 2 principaux coanalgésiques avec une dose moyenne de 305 mg/24h [116mg ; 720mg] calculée en équivalent morphine oral. Nous avons observé une diminution de plus de 2 points du score de douleur sur l'EN chez 3 patients (43 %) et une diminution de l'EN de 1 point pour 2 patients (28 %).

Discussion / Conclusion

Peu d'études dans la littérature font état de l'utilisation de la méthadone en coanalgesie dans les douleurs cancéreuses rebelles. Pourtant certains auteurs, comme Wallace et al (3) ont montré qu'elle était associée à un meilleur contrôle de la douleur en se basant sur la diminution de l'EN ≥ 2 points à 1 mois de traitement avec une bonne tolérance. Le faible nombre de patients inclus dans notre étude est une limite certaine qui demande une étude de plus grande ampleur (telle que MetCoa) afin de confirmer nos observations.

Références bibliographiques principales

Emmanuel N. HAS (1): 34 (2020)

HAS. Liste echelles douleur, (2) : 5 (2019)

Wallace E et al. J Palliat Med, 16 (3) : 305-9 (2013)

Orateur : Decuyper M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : méthadone, cancer, médecine palliative

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000200

Analyse de l'évolution des pratiques de prescription d'énoxaparine à dose prophylactique chez le patient atteint de COVID19 entre deux périodes, avant et après la parution de préconisations locales dans un centre hospitalo-universitaire

Riazi A.*(1), Debrix I.(1), Pain J.-B.(1)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Tenon

Résumé

Contexte

Des événements thrombotiques sont observés chez certains patients atteints de COVID-19. Afin d'optimiser et d'harmoniser les pratiques de prévention, des préconisations locales ont été publiées dans notre CHU : usage d'une posologie intermédiaire (4000UIx2/j) pour les patients avec au moins un facteur de risque (FDR) de complications thrombotiques et posologie usuelle en l'absence de FDR (4000UIx1/j).

Objectifs

L'objectif était de comparer les pratiques d'anticoagulation préventive dans notre centre en 1ère vague avec celles observées suite à la publication des préconisations en 2ème vague.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, rétrospective et monocentrique. Les prescriptions d'énoxaparine ont été extraites du logiciel Orbis® sur les mois d'avril (#1) et novembre 2020 (#2). Les critères d'inclusion étaient : prise en charge d'une infection à SARS-CoV-2 et prescription préventive d'énoxaparine. La présence de FDR d'hypercoagulabilité a été recherchée : IMC>30, antécédent de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire, cancer actif, thrombophilie et recours à une oxygénothérapie Airvo® ou Optiflow®. L'analyse statistique s'appuie sur le test de Mood et sur le test Z pour deux proportions.

Résultats

Sur avril, 169 patients ont été inclus sur 584 prescriptions analysées (28,9 %) et 74/687 (10,8 %) sur novembre. La proportion de patients avec au moins un FDR (FDR+) était supérieure pour #2 (28,2 vs 48,6 %; p = 0,031). La posologie de 4000UIx1/j était prescrite pour 71 % des FDR+ pour #1 et 36 % pour #2 (p=0,002). Le schéma intermédiaire 4000UIx2/j concernait 4 patients FDR+ de #1 (8 % des FDR+) et 11 de #2 (31 %) (p = 0,022). S'agissant du schéma 6000UIx1/j, 9 patients FDR+ de #1 étaient concernés (19 % des FDR+) et 12 de #2 (20,9 %) (p = 0,209). La posologie usuelle (4000UIx1/j) a été prescrite à 111 patients sans FDR (FDR-) (91 % des FDR-) de #1 et 25 patients FDR- de #2 (66 %) (p = 0,004). Le schéma intermédiaire 4000UIx2/j n'intéressait aucun patient FDR- de #1 et 2 de #2 (5 %) (p = 0,329). Enfin, le schéma 6000UIx1/j a été prescrit à 11 patients FDR- de #1 (9 % des FDR-) et à 11 patients FDR- de #2 (29 %) (p = 0,02).

Discussion / Conclusion

Ces résultats montrent une augmentation des prescriptions selon le schéma intermédiaire en 2ème vague, au détriment de la posologie usuelle. Cela peut s'expliquer par la volonté de suivre les préconisations locales ainsi que les données de la littérature, mais aussi car les sujets à risque sont plus représentés dans le groupe 2. Néanmoins, l'augmentation significative des schémas intermédiaires, en particulier l'usage d'une dose unique quotidienne de 6 000 UI, a également été observée chez les patients FDR-. Par ailleurs, il a été observé que tous les sujets à risque n'ont pas fait l'objet d'une prescription suivant les préconisations locales. A la lumière de ces préconisations, le pharmacien hospitalier a pour rôle le contrôle de l'adéquation entre ces dernières et les prescriptions par une validation de niveau 2.

Orateur : Riazi A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pneumonie virale, Troubles de la coagulation sanguine, Adhésion aux directives

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000201

Détection et évaluation de la pertinence clinique des interactions médicamenteuses avec les anticancéreux oraux en hématologie

Tarbouriech N.*[(1)], Boiteux-Jurain M.[(2)], Clairet A.-L.[(3)], Daguindau E.[(4)]

[(1)] Pharmacie à Usage Intérieur, CHU Besançon

[(2)] Pôle pharmaceutique, CHU Besançon J. Minjoz

[(3)] Pharmacie, CHU Besançon

[(4)] Hématologie, CHU Besançon

Résumé

Contexte

Les interactions médicamenteuses (IM) avec les anticancéreux oraux sont nombreux et le pharmacien doit évaluer leurs conséquences potentielles lors des entretiens pharmaceutiques (EP).

Objectifs

L'objectif de notre travail est de décrire la prévalence, la typologie des IM avec les anticancéreux oraux et leur impact clinique.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective de 01/2020 à 12/2020, incluant tous les patients d'hématologie ayant eu un EP lors d'une primo-prescription d'anticancéreux oral. Les IM ont été recherchées pour les traitements anticancéreux et conventionnels (comorbidités, supports). Les outils sont : le Groupe de travail « Interactions Médicamenteuses » de l'ANSM (GTIAM), Micromedex® et une revue de la littérature menée par le pharmacien. La cotation de l'impact clinique a été réalisée, *a posteriori* avec les hématologues, selon Hatoum *et al.* (1). La sévérité des IM et de l'impact clinique sont classés en 4 niveaux (niveau 1 le plus élevé).

Résultats

111 patients sont inclus (*sex ratio* 1,78). Les principales hémopathies sont : myélome (54 %), leucémie aigüe myéloïde (16 %) et leucémie lymphoïde chronique (11 %). Le nombre moyen de médicaments par patient est de 10+/-5 dont en moyenne 2 anticancéreux. Le nombre total d'IM diffère selon le référentiel (Micromedex® : 343 *vs* GTIAM : 709). La majorité des IM Micromedex® sont de niveau 2 (62 %) *vs* GTIAM de niveau 4 (52 %). Le niveau d'IM maximal individuel le plus rencontré est le niveau 2 avec Micromedex® (63 %) *vs* niveau 3 avec GTIAM (35 %). Il y a une différence significative sur le risque d'IM selon le nombre de médicaments prescrits ($p<0,01$) et si le patient a une LLC ($p=0,03$), quel que soit le référentiel. La classe des hypolipémiants est la plus impliquée dans les IM (risque de rhabdomyolyse) et la cotation de gravité clinique s'élève à 3 (significatif). Les gravités cliniques les plus importantes relevées par les hématologues correspondent aux IM torsadogènes.

Discussion / Conclusion

Les référentiels utilisés démontrent une diversité des IM retrouvées. Le GTIAM renseigne sur les IM pharmacodynamiques et de bas niveau de gravité alors que Micromedex® cible les IM pharmacocinétiques de niveau de gravité plus élevé. L'utilisation de ces 2 outils, associés à la recherche pharmaceutique, est nécessaire pour évaluer la pertinence des IM. La classification de Hatoum, quant à elle, évalue la perception des hématologues sur l'impact clinique potentiel des IM. Cette étude permet de renforcer notre vigilance sur certains anticancéreux et de cibler les IM les plus à risque.

Références bibliographiques principales

(1) Hatoum HT, Hutchinson RA, Witte KW, Newby GP. Evaluation of the contribution of clinical pharmacists: impatient care and cost reduction. Drug Intell Clin Pharm1988 ; 22 :252-9

Orateur : Tarbouriech N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : hématologie, interactions médicamenteuses, pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000204

Formation et implication d'une équipe de préparateurs en pharmacie hospitalière dans la conciliation médicamenteuse

Perimony B.*(1), Chatelet J.-N.(1), Lermyte V.(1), Deblock J.(1)

(1) Pharmacie, CHR Saint-Omer, Helfaut

Résumé

Contexte

Depuis 2019, la conciliation médicamenteuse d'entrée (CM) est réalisée par les pharmaciens dans le service de gériatrie de notre centre hospitalier. En 2020, 23 CM soit 14 % des patients prioritaires ont été réalisées. Le temps consacré de 2 ½ jours par semaine est insuffisant et un déploiement quotidien impossible avec l'effectif actuel. Une réorganisation de l'activité est nécessaire afin de la pérenniser. L'intervention du préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) serait une voie efficiente dans le recueil du bilan médicamenteux optimisé (BMO) (1). La HAS recommande que sa synthèse soit validée par le pharmacien. (2)

Objectifs

Former puis impliquer une équipe de PPH dans la réalisation du BMO afin de développer l'activité de CM.

Matériels et méthodes

Ce projet soutenu par les gériatres, a été soumis en commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles puis présenté en réunion de service.

La formation encadrée par les pharmaciens dans le service de pharmacie et de gériatrie, se déroule sur 4 à 5 ½ jours. La théorie comprend un diaporama de formation, des cas cliniques, un jeu de rôle et une simulation virtuelle (3). La pratique se déroule avec une délégation croissante du pharmacien vers le PPH dans le recueil du BMO avant compagnonnage.

Après habilitation, les PPH effectuent des roulements afin de maintenir une polyvalence dans leurs missions et pallier au risque d'absentéisme. Le nombre de divergences non intentionnelles (DNI) et le taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques (IP) sont analysés à l'issue d'une phase test de 3 mois.

Les critères de priorisation des patients sont inchangés : âge >90 ans avec anticoagulant oral provenant des urgences.

Résultats

Une planification de 4 après-midi par semaine dédiés à l'activité a permis de former puis d'impliquer 4 PPH (2 en juin et 2 en juillet).

De juin à août, 35 CM en 35 ½ jours ont été réalisées avec les PPH ; soit 50 % des patients prioritaires. Sur 320 lignes de médicaments récupérées, 55 DNI ont été détectées soit 2,1 DNI par patient ayant au moins une DNI. Le taux d'acceptation des IP était de 71 %.

Discussion / Conclusion

Suite à l'implication des PPH, en 3 mois, plus de CM ont été réalisées que sur l'ensemble de l'année précédente. Le temps dédié à la CM doit être optimisé par l'implication d'autres PPH formés afin de continuer cette augmentation. L'intégration des PPH impose une étroite collaboration avec le pharmacien, et permet de valoriser leurs missions et de développer leurs connaissances médicales et médicamenteuses.

Références bibliographiques principales

1. CONCIMED. Guide pratique pour développer en établissement de santé la conciliation médicamenteuse associant pharmacien et préparateur en pharmacie (2015) Disponible sur www.omedit-grand-est.ars.sante.fr

2. HAS. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé (2018) Disponible sur www.has-sante.fr

3. ADIPH. Iatromed 360° saison 3#Conciliation (2021) Disponible sur www.adiph.org

Orateur : Perimony B.
Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique
Mots-clés : Professionnels de la santé, Programmes de formation en interne, Conciliation Médicamenteuse
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000212

Pharmacie clinique en ophtalmologie : mise en place d'entretiens ciblés « collyres »

ROBIN S.*[(1)], Hillaireau A.[(1)], Baudouin E.[(1)], Lepelletier A.[(1)], Delaunay C.[(1)], Corbineau E.[(1)], Troussier B.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nantes - Hôtel-Dieu

Résumé

Contexte

L'établissement accueille 780 patients en hospitalisation par an en tant que centre de référence en ophtalmologie. Une partie de ces patients sont pris en charge pour des indications nécessitant l'utilisation de préparations magistrales et hospitalières : collyres antibiotiques renforcés et collyres de ciclosporine 2 %. La dispensation de ces préparations s'effectuant au service de rétrocession des pharmacies hospitalières (PH) et l'équipe mobile de pharmacie clinique étant déployée au sein du service d'ophtalmologie, le pharmacien se retrouve impliqué à plusieurs reprises dans le parcours du patient. Le bon usage de ces formes pharmaceutiques particulières conditionne la guérison du patient.

Objectifs

Mise en place d'entretiens pharmaceutiques ciblés sur l'éducation des patients sur le bon usage des collyres ophtalmiques, nécessaire à l'optimisation de leur parcours de soin.

Patients et méthodes

Les critères d'éligibilité des patients ont été identifiés : prescription d'un collyre d'antibiotique renforcé ou de ciclosporine 2 % à la sortie de l'hospitalisation. Une étude observationnelle du nombre de patients éligibles a été menée sur une période de 3 semaines afin d'objectiver les besoins nécessaires à la mise en place des entretiens. Un recensement des préparations ophtalmiques (PO) disponibles dans les rétrocessions des PH du grand ouest a été réalisé. Un conducteur d'entretien adapté aux objectifs fixés (sensibilisations à l'importance d'adhésion au traitement, description et hiérarchisation des effets indésirables, rappel des conditions de stockage, rappel de la fréquence de renouvellement et information sur les localisations des rétrocessions) a été conçu. Des fiches informatives à destination du patient, utilisées comme support lors de l'entretien ont été réalisées pour 8 PO.

Résultats

17 patients ont été repérés comme éligibles aux critères sur les 3 semaines d'observation. 8 établissements ont répondu favorablement à la dispensation de PO en rétrocession. 12 PO ont été recensées sur l'ensemble de ces établissements, dont l'association de collyres de ceftazidime et vancomycine utilisée en première intention dans la prise en charge de l'abcès de cornée bactérien disponible dans les 8 établissements. A ce jour, 10 entretiens ont été réalisés avec revue des informations utiles sur la fiche informative, évaluation de la compréhension, recherche de la rétrocession la plus adaptée au patient. L'équipe soignante a été sensibilisée afin d'accompagner cette démarche pluri professionnelle. Le devenir des patients est suivi afin de réaliser l'entretien en amont de la sortie du service.

Discussion / Conclusion

Le nombre de patients éligibles semble légitimer la mise en place de ces entretiens ciblés même si la prévalence de certaines pathologies comme l'abcès de cornée est plus élevée en période estivale. La coopération entre l'équipe mobile de pharmacie clinique, le secteur de pharmacotechnie et le secteur de rétrocession vont permettre de maximiser le bon usage médicamenteux au travers d'une éducation thérapeutique et de la délivrance d'informations pratiques afin d'optimiser la continuité du traitement.

Orateur : ROBIN S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Education des patients, Pharmacie clinique, Ophtalmologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000215

Suivi et bon usage des antibiotiques dans un centre hospitalier psychiatrique

Bartak H.[(1)], Vigier C.*[(1)], Abbes M.[(1)], Jourdan C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Sainte-Marie, Nice

Résumé

Contexte

Prévenir l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques est un enjeu majeur nécessitant le respect des recommandations de bon usage des antibiotiques (ATB) ainsi qu'une réévaluation régulière.

Objectifs

Suivre les prescriptions d'ATB annuellement afin de veiller à leur bon usage et de répondre aux exigences du CAQES de notre établissement de santé (ES).

Matériels et méthodes

Une analyse observationnelle, rétrospective et monocentrique a été effectuée sur les prescriptions d'ATB réalisées entre le 01/01 et le 31/12/20. 3 indicateurs ont été étudiés : les prescriptions d'ATB d'une durée > à 7 jours, les carbapénèmes et les doses définies journalières (DDJ). La conformité a été vérifiée grâce à un antibioguide établi de façon consensuelle au sein de l'ES. Les résultats ont été extraits de Cariatides et analysés par Excel.

Résultats

455 prescriptions d'ATB ont été effectuées en 2020. 20 % (n = 90) avaient une durée de prescription > à 7 jours et 80 % (n = 365) une durée < à 7 jours.

Parmi les antibiothérapies > à 7 jours, 53 % (n = 48) étaient non conformes (NC). Les motifs de non-conformité étaient la durée à 38 % (n = 18), la durée et l'indication à 25 % (n = 12), l'indication à 21 % (n = 10), la posologie à 4 % (n = 2), la posologie et l'indication à 2 % (n = 1), la posologie et la durée à 10 % (n = 5). Parmi les antibiothérapies < à 7 jours, 6 % (n = 22) étaient NC. Les motifs de non-conformité étaient la durée à 22 % (n = 75), la durée et l'indication à 13 % (n = 45), l'indication à 61 % (n = 209), la posologie et la durée à 4 % (n = 14).

Il n'y a pas eu de prescription de carbapénèmes.

Les principaux ATB prescrits étaient les pénicillines A à 43 % (n = 196) et l'amoxicilline + acide clavulanique à 38 % (n = 173).

En comparant l'évolution des consommations d'ATB de 2017 à 2020, on a observé une diminution de la DDJ/1000 lits d'hospitalisation (56,92 en 2020 ; 67,09 en 2017). Une diminution importante de la DDJ a été constatée avec l'amoxicilline + acide clavulanique (DDJ = 34,22 en 2017 ; DDJ = 21,7 en 2020) et les FQ (DDJ = 2,49 en 2017 ; DDJ = 1,46 en 2020). Les C3G injectables restent stables.

Discussion / Conclusion

L'analyse des prescriptions a permis de constater une diminution de la consommation d'ATB critiques générateurs de résistance bactérienne.

L'évolution de l'antibioguide par rapport aux recommandations permet d'améliorer la conformité des prescriptions.

Afin de renforcer cette surveillance, le centre hospitalier s'est inscrit à la mission de surveillance et la prévention de l'antibiorésistance en ES.

Orateur : Vigier C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : résistance, bon usage, antibiotiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000216

Retour d'expérience sur l'utilisation du trastuzumab déruxtécan en condition réelle chez les patients atteints d'un cancer du sein HER2 surexprimé métastatique

Dierickx S.*[(1)], Schoonacker M.[(1)], Lachaier E.[(2)], Moreira A.[(2)], Chourbagi C.[(1)], Votte P.[(1)], Belhout M.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(2)] Oncologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

Le trastuzumab déruxtécan (TD) est un anticorps combiné associant du trastuzumab et un inhibiteur de la topoisomérase I. Il constitue une nouvelle alternative dans l'arsenal thérapeutique des patients présentant un cancer du sein HER2 surexprimé non résécable ou métastatique ayant reçu au préalable au moins 2 lignes de traitement anti-HER2.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer l'efficacité et la tolérance du TD en pratique courante dans notre centre.

Patients et méthodes

Une étude observationnelle rétrospective monocentrique a été menée. Les patients atteints d'un carcinome mammaire HER2 surexprimé et traités par TD entre le 12 novembre 2020 et le 21 janvier 2022 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 était constituée de 12 patients dont 1 homme. L'âge médian était de 58 ans [35;72]. Tous les patients avaient un carcinome mammaire métastatique avec surexpression de HER2 mesurée par immunohistochimie (+++). Sept patients avaient des maladies exprimant les récepteurs hormonaux (58 %) et 7 étaient métastatiques au diagnostic (58 %). Les sites métastatiques étaient osseux (67 %), ganglionnaires (33 %), cutanés (17 %), pulmonaires (17 %), cérébraux (17 %) et hépatiques (17 %). Trois quart des patients avaient une échelle de performance inférieure ou égale à 1. Les patients avaient reçu au préalable 4,6 lignes de traitement anti HER2 [2 ; 10] dont le trastuzumab (100 %), le pertuzumab (75 %) et le trastuzumab emtansine (100 %). Au total, ils avaient reçu entre 3 et 17 cycles de traitement (9,4 cycles en moyenne). Sept patients bénéficient encore à ce jour de cette thérapeutique (58 %). La maladie s'est stabilisée pour 5 patients, 3 ont vu leurs lésions secondaires régresser tandis que 4 ont arrêté le traitement pour progression (après 7, 9, 14 et 17 cures). Des nausées et vomissements de grade 1 à 3 ont été rapportés pour 5 patients, à l'origine d'une réduction de dose pour 4 d'entre eux et d'un arrêt de traitement pour une patiente n'ayant pas reçu d'aprépitant. Une neuropathie, imputable au médicament, a été observée chez un patient. Aucune pneumopathie n'a été rapportée.

Discussion / Conclusion

Les résultats de notre cohorte sont similaires à ceux de la littérature notamment en termes d'efficacité. La réduction de dose de TC et la réévaluation du traitement antiémétique (dont la prescription d'aprépitant) ont permis la maitrise des effets indésirables digestifs.

Orateur : Dierickx S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : métastase tumorale, étude de suivi, chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000229

Une approche pluridisciplinaire pour diminuer la prescription de médicaments inappropriés chez la personne âgée

Meurant A.[(1)], Modeste H.*[(1)], Baudon-Lecame M.[(2)], Muzard A.[(2)], Pommier W.[(1)], Huet M.[(1)], Delmas C.[(1)], Lafont C.[(1)], Descatoire P.[(1)], Lescure P.[(1)], Villain C.[(1)], Jourdan J.-P.[(3)]

[(1)] Gériatrie, CHU Caen Normandie

[(2)] Pharmacie, CHU Caen Normandie

[(3)] Pharmacie, CH Vire

Résumé

Contexte

Depuis mars 2020 une approche pluridisciplinaire d'optimisation des prescriptions est mise en place dans le service de gériatrie aiguë. Les pharmaciens présentent l'analyse aux gériatres puis les optimisations médicamenteuses sont décidées de façon pluridisciplinaire.

Objectifs

L'objectif principal est d'observer l'impact de cette approche pluridisciplinaire sur l'arrêt des médicaments potentiellement inappropriés (MPI).

Les objectifs secondaires sont d'observer l'impact de cette approche sur l'ajout des médicaments potentiellement omis (MPO), le nombre de médicaments prescrits, d'administrations médicamenteuses quotidiennes, de psychotropes et la charge anticholinergique de l'ordonnance selon l'échelle ADS (*Anticholinergic Drug Scale*).

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective entre mars 2020 et février 2021 comparant les ordonnances avant/après hospitalisation à l'aide du test de Student avec un risque d'erreur de 5 %. L'équipe pharmaceutique prépare une analyse approfondie de l'ordonnance habituelle par la méthode PMSA (Prescription Médicale du Sujet Agé) de la HAS. Les critères d'évaluation sont le nombre de MPI prescrits et de MPO selon la liste STOPP/STARTv2. Les patients inclus bénéficient d'une conciliation médicamenteuse d'entrée, de sortie et d'une optimisation pluridisciplinaire des prescriptions.

Résultats

Au total, 66 patients d'âge moyen 86 ans et de ratio H/F 0,54 ont été inclus pendant 1an. Les nombres moyens par patient de MPI prescrits et de MPO ont significativement diminué ($p<0,001$), respectivement de 3,1 avant hospitalisation à 0,9 sur l'ordonnance de sortie et de 1,7 avant hospitalisation à 0,8 à la sortie. Une augmentation significative du nombre moyen par patient d'administrations quotidiennes a été observée, de 13,2 avant à 16,3 après hospitalisation ($p=0,03$). Pour les 3 autres critères étudiés, la variation était non significative : le nombre moyen de médicaments prescrits par patient a augmenté de 10,5 à 10,6 ($p=0,79$), celui de psychotropes prescrits par patient a diminué de 1,2 à 1,1 ($p=0,21$) et le score anticholinergique moyen par ordonnance a diminué de 1,2 à 1,1 ($p=0,53$).

Discussion / Conclusion

Cette approche pluridisciplinaire a donc permis de diminuer la prescription de MPI et le nombre de MPO chez les patients hospitalisés en gériatrie aiguë. Néanmoins, une augmentation du nombre d'administrations quotidiennes est observée à la sortie. Pour valider cette méthode en pratique courante, ces résultats seront comparés à un groupe témoin bénéficiant d'une prise en charge standard.

Orateur : Modeste H.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Services de gériatrie, Évaluation de la prescrition médicamenteuse, Médicament potentiellement inapproprié

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000232

Retour d'expérience contrasté sur l'utilisation du Sacituzumab-Govitecan dans le traitement du cancer du sein triple négatif métastatique

Verchin M.*[(1)], Dierickx S.[(1)], Moreira A.[(2)], Lachaier E.[(2)], Votte P.[(1)], Chourbagi C.[(1)], Belhout M.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(2)] Oncologie, CHU Amiens-Picardie - Site sud, Amiens

Résumé

Contexte

Le Sacituzumab Govitecan(SG) disponible en France en accès précoce, dans le traitement du cancer du sein métastatique triple négatif(TN), offre une nouvelle arme thérapeutique dans une pathologie de mauvais pronostic touchant plus souvent des patientes jeunes.

Objectifs

L'étude a pour but de suivre l'efficacité et la tolérance du SG chez les patientes traitées dans notre centre.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective et monocentrique. L'efficacité a été jugée selon les critères cliniques et radiologiques tandis que la tolérance a été évaluée selon les données cliniques et biologiques. L'ensemble des données a été collecté grâce aux dossiers patients informatisés de septembre 2021 à janvier 2022.

Résultats

Sur cette période, 4 femmes ayant un cancer TN ont été traitées par SG. L'âge moyen est de 44 ans. Le score OMS était inférieur ou égal à 1 pour l'ensemble des patients. Les métastases étaient ganglionnaires(3), pulmonaires (2), osseuses(2), hépatiques(2), cérébrales(2), surrénaliennes(1) et thoraciques(1). Le SG était utilisé entre la 3ème et 7ème ligne métastatique. Toutes les patientes ont préalablement reçu un traitement à base de Capécitabine et Carboplatine-Gemcitabine.

Après 3 cures de SG, nous avons observé une réponse dissociée chez une patiente multi-traitée et 2 échecs thérapeutiques avec progression métastatique. Chez la dernière patiente, l'efficacité n'a pas pu être évaluée en raison d'une infection à SARS COV2 et d'une toxicité hépatique ayant entrainé la suspension des cures.

Dès la 2ème injection, 2 patientes ont développé des perturbations de la fonction hépatique (cytolyse hépatique, cholestase) entraînant une diminution des posologies ou la suspension du traitement. Une patiente a été hospitalisée à la suite de diarrhées de grade IV réfractaires à 3 lignes d'anti diarrhéiques. On relève également un syndrome mains-pieds de grade I. Une asthénie liée au traitement est retrouvée chez l'ensemble de nos patientes.

Discussion / Conclusion

Dans notre centre, l'efficacité parait décevante. La survie sans progression est inférieure aux 4.8 mois annoncés dans la littérature. Les effets indésirables sont fréquents et parfois graves impactant la qualité de vie ou entraînant l'arrêt des cures. Récemment, le pembrolizumab en association à la chimiothérapie, a été autorisé en accès précoce en première ligne métastatique. Le SG reste quant à lui une alternative thérapeutique au-delà de la 3ème ligne.

Références bibliographiques principales

Bardia A. et al. N Engl J Med, 21,(8):741-751(2019)

Orateur : Verchin M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Études de suivi, Chimiothérapie, Cancer du sein triple-négatif

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000233

Interactions médicamenteuses et anticancéreux injectables. Comment marier l'exhaustivité à la pertinence ?

Courouble J.*(1), Barreau P.(1), Strobbe G.(1), Stala T.(1), Sakji I.(1), Villain A.(1), Marliot G.(1), Feutry F.(1)

(1) Pharmacie, Centre Oscar Lambret, Lille

Résumé

Contexte

Les traitements anticancéreux injectables sont des piliers majeurs de la prise en charge des cancers. Le rapport bénéfice/risque de ces traitements peut rapidement basculer en cas d'interactions médicamenteuses (IM) en augmentant le risque de toxicité ou en entraînant un sous dosage chez des patients déjà à risque iatrogène important.

Objectifs

Répertorier de manière objective et exhaustive toutes les IM pouvant impacter les anticancéreux injectables retrouvées dans différentes bases de données (BdD) et en juger la pertinence.

Matériels et méthodes

Pour la création d'une liste exhaustive d'IM, deux BdD réglementaires (Thésaurus de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et Résumés des Caractéristiques Produit), une BdD internationale spécialisée en oncologie (Liverpool), une BdD internationale généraliste (Stockley) et un outil de prédiction pharmacocinétique (DDI predictor) ont été consultées. Seuls les deux plus hauts niveaux de criticité étaient étudiés (Association Déconseillée et Contre-indication). Une recherche bibliographique sur les cinq dernières années a complété ces données.

Pour l'évaluation de la pertinence, deux pharmaciens et deux médecins ont jugé indépendamment les interactions.

Résultats

399 règles d'IM ont été répertoriées pour 79 anticancéreux injectables étudiés. Aucune BdD seule ne permet une analyse exhaustive. 52 % des IM ne font pas l'objet d'une recommandation de non-association dans les BdD réglementaires et 23 % ne sont pas du tout retrouvées dans celles-ci.

Concernant la pertinence, 90 IM correspondant à 15 molécules ont été étudiées. 30 (dont 24 opposables) ont fait consensus et ont été jugées par les 4 acteurs comme devant être priorisées.

Discussion / Conclusion

L'exhaustivité passe obligatoirement par la consultation de BdD non opposables. Cependant, sans évaluation, ce travail de synthèse conduit nécessairement à un risque important d'over-alerting puisque, dans l'échantillon testé, seul 1/3 des IM sont jugées pertinentes.

La principale difficulté est la subjectivité de la notion de pertinence même si elle repose sur une évaluation d'expert. Dans ce sens, la suite de ce travail passera par une validation des mêmes règles entre différents centres pour intégrer au total 4 pharmaciens et 4 médecins.

A terme, l'objectif est d'élaborer une liste d'IM pertinentes, priorisées, potentiellement hors référentiels opposables pouvant être intégrées à un Système d'Aide à la Décision Médicale.

Orateur : Courouble J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Validation pharmaceutique, Anticancéreux injectables, Interactions médicamenteuses

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000239

Un an de conciliation des traitements médicamenteux dans un service de court séjour gériatrique : quel impact clinique ?

Valente L.*[(1)], Maljean L.[(1)], Grand L.[(1)], Rey C.[(1)], Gallo-Blandin A.-C.[(1)], Salhi M.[(1)], Bielman A.[(2)], Chaussinand M.[(2)], Monnier G.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nord Saint-Étienne, Saint-Priest-en-Jarez

[(2)] Gérontologie clinique, CHU Saint-Etienne - Hôpital de la Charité

Résumé

Contexte

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) est définie par la HAS comme « une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses visant à garantir la continuité de la prise en charge du patient » [1]. Depuis novembre 2020, la CTM est en place dans un service de court séjour gériatrique, où un étudiant en pharmacie réalise les conciliations d'entrée rétroactives des patients hospitalisés.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de réaliser un bilan d'un an de CTM dans un service de gériatrie et d'évaluer son impact clinique.

Matériels et méthodes

Les données sont recueillies sur l'année 2021 et enregistrées dans un tableau Excel. La gravité des divergences non intentionnelles (DNI) est cotée à postériori lors d'un staff pharmacie (pharmacien, interne, étudiant 5ème année) selon les conséquences cliniques potentielles pour le patient : mineure s'il n'y a pas de conséquences cliniques ; significative si une surveillance accrue est nécessaire ; majeure en cas de conséquence temporaire ou d'allongement de la durée de séjour ; critique en cas de conséquences permanentes ; catastrophique en cas de mise en jeu du pronostic vital (grille HAS (1)).

Résultats

192 patients (âge moyen 87,5 ans) ont bénéficié d'une conciliation d'entrée. Au total, 69 DNI ont été détectées chez 52 patients (27 % des CTM) : 11 patients avaient 2 DNI et 3 patients en avaient 3. Les erreurs les plus fréquentes étaient 36 omissions (52 %) et 11 sous dosage (16 %). Les classes médicamenteuses les plus fréquemment en cause étaient : 18 médicaments du système cardiovasculaire (26 %), 15 du système nerveux (21 %) et 14 des organes sensoriels correspondant aux collyres et à la voie inhalée (21 %). Sur l'ensemble des DNI, 21 avaient un risque mineur pour le patient (30.9 %), 15 un risque significatif (22.1 %), 21 un risque majeur (30.9 %), 11 un risque critique (16.2 %) et aucune n'avait un risque catastrophique.

Discussion / Conclusion

Plus d'un patient sur quatre avaient au moins une DNI sur son ordonnance d'entrée, le plus souvent des oublis de prescription par manque d'information. Environ la moitié des DNI (47.1 %) auraient pu causer un allongement du séjour voir des séquelles pour les patients. La cotation a cependant été faite uniquement par des pharmaciens, il serait intéressant d'associer des médecins au processus. Par ailleurs la CTM repose sur du personnel non pérenne et n'a d'ailleurs pas pu être réalisée durant plusieurs mois faute d'étudiant. Il semble essentiel de disposer de ressource suffisante en personnel pour maintenir cette activité.

Orateur : Valente L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : études rétrospectives, gériatrie, bilan comparatif des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000240

Infection du site opératoire sur matériel d'arthrodèse thoracique traitée par Dalbavancine

Santucci J.*(1), Coulibaly P.(1), Hamon M.(1), Muzard A.(1), Guillaume S.-L.(1)

(1) Pharmacie, CHU Caen Normandie

Résumé

Introduction

La Dalbavancine antibiotique de la classe des lipoglycopeptides possède une action bactéricide sur des bactéries Gram positif par inhibition de la synthèse de la paroi bactérienne. L'indication validée par l'autorisation de mise sur le marché est le traitement des infections bactériennes aiguës de la peau et des tissus mous chez l'adulte soit en une seule perfusion de 1 500 mg soit en une perfusion de 1 000 mg suivie d'une autre de 500 mg une semaine plus tard. En mai 2021, un homme de 39 ans a présenté une infection du site opératoire (ISO) sur matériel d'arthrodèse thoracique posé en avril 2021.

Observation

Dans un CHU, un patient présentant des antécédents de toxicomanie est hospitalisé le 21/04 pour ablation de matériel et arthrodèse de type scoliose. Il sort le 03/05 et est de nouveau hospitalisé le 21/05 devant un syndrome fébrile. Une reprise chirurgicale est faite avec l'initiation d'une antibiothérapie probabiliste par Pipéracilline-Tazobactam 4g/500mg 4 fois par jour et Daptomycine 1g 1 fois par jour en intraveineux (IV). Les prélèvements profonds et les prélèvements osseux aux niveaux des vertèbres thoraciques (T) reviennent positifs à *Staphylococcus epidermidis (S.epi)* et *Cutibacterium avidum* (T5, T8, T11-T12) et positifs à *Propionibacterium* spp et *S. epi* (T18). Le 31/05, un traitement par Dalbavancine 1500 mg 1 fois par semaine IV et Clindamycine 600 mg 4 fois par jour per os est initié pour une durée de 12 semaines.

Commentaires

Après 2 semaines de traitement, une diminution du syndrome inflammatoire est observée. Le 11/06, une adaptation posologique est proposée par la pharmacie en se basant sur la littérature (1). La posologie est modifiée à 500 mg 1 fois par semaine IV pendant les 10 semaines restantes. Après la sortie du patient le 22/06, un taux résiduel de dalbavancine à 34mg/L est évalué avant la 5ème dose (normale > 20 mg/L). Le traitement prend fin le 13/08. On observe une augmentation de la CRP : 23 mg/L le 23/07 ; 32 mg/L le 17/09. Le 25/10, devant la poursuite de l'infection, l'infectiologue propose aux neurochirurgiens une dépose complète avec remplacement du matériel.

La Dalbavancine peut présenter un intérêt dans les ISO. La prise en charge de l'antibiothérapie de ce patient s'élève à 11 795 €. A l'heure actuelle, il n'existe pas de schéma thérapeutique standardisé dans la prise en charge des infections ostéo-articulaires sur matériel. Selon l'étude de *M. Dunne et al*. (2) un schéma de 2 injections de Dalbavancine à 1500mg (J0, J7) serait à privilégier.

Références bibliographiques principales

(1) T. Almangour et al. Multiple weekly Dalbavancin dosing for the treatment of native vertebral osteomyelitis caused by methicillin-resistant Staphylococcus aureus : A case report, Am J Case Rep. 2017 Dec 9;18:1315-1319.

(2) M.W Dunne et al. Dalbavancin for the Treatment of Osteomyelitis in Adult Patients: A Randomized Clinical Trial of Efficacy and Safety, Open Forum Infect Dis. 2019 Jan; 6(1): ofy331.

Orateur : Santucci J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : efficacité, bactérie gram-positif, infection site opératoire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000242

Enquête nationale sur la gestion des amendements par les PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) dans le cadre des essais cliniques : état des lieux et proposition d'outil

Le Chanjour J.*[(1)], Marcellaud E.[(2)], Fortes-Beacco H.[(3)], Girol B.[(2)], Radu-Dubois C.[(4)], Marie-Daragon A.[(2)], Renon-Carron F.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Limoges Dupuytren 1

[(2)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren

[(3)] Unité 5603 essais cliniques, unité 5117 pharmacie clinique, enseignement et recherche, pharmacie, CHU Limoges Dupuytren

[(4)] Pharmacie essai clinique, CHU Limoges Dupuytren 1

Résumé

Contexte

Au cours d'un essai clinique, le promoteur peut être amené à effectuer des modifications des documents réglementaires (protocole, brochure investigateur, etc…). Ces modifications/amendements peuvent impacter la procédure pharmaceutique.

Objectifs

Réaliser un recueil national des pratiques concernant la gestion des amendements et autres informations (A/I) pouvant impacter la procédure pharmacie. L'objectif de ce recueil est de conduire à la conception d'un outil standardisé permettant d'assurer l'analyse, le suivi et la cotation de l'impact de ces A/I.

Matériels et méthodes

Cette enquête sous forme dématérialisée a été réalisée entre le 21/06/2021 et le 02/08/2021 et a été soumise à 35 PUI. Le questionnaire ainsi que l'analyse des réponses ont été réalisés grâce au logiciel SPHINX®.

Résultats

Sur les 28 réponses collectées (taux de réponse : 80 %) 46 % des PUI reçoivent des A/I susceptibles d'impacter la procédure de façon quotidienne. Ces A/I entraînent des modifications de façon fréquente dans les procédures (plusieurs fois par mois pour la moitié des interrogées). 61 % analysent de façon exhaustive tous les courriers/mails susceptibles d'avoir un impact sur la procédure pharmaceutique. Seulement 14 % déclarent posséder un outil de suivi des analyses d'impact et/ou des modifications des procédures. Cet outil est majoritairement présenté sous format de tableur Excel® (75 %) et comporte souvent les informations suivantes : date, mode de réception de l'information, professionnel référent, nature de la modification, impact éventuel sur les procédures de l'unité. Parmi les PUI ne disposant pas d'outil, 87 % des PUI seraient intéressées par en obtenir un.

Discussion / Conclusion

Ces dernières années une augmentation de la quantité d'A/I a été observée. Même si ces A/I n'impactent pas toujours la procédure pharmacie, leurs analyses restent indispensables. Les PUI interrogées sont en demande d'un outil qui leur faciliterait cette gestion. Cette enquête nous a permis d'affiner notre outil en cours de développement afin de le standardiser tout en le rendant modifiable pour répondre aux exigences des différentes équipes. Il permet de coter l'impact et de valoriser l'expertise pharmaceutique.

Orateur : Le Chanjour J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Essai clinique, Pharmacie, Enquêtes et questionnaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000245

Prioriser la conciliation médicamenteuse en chirurgie : quels patients choisir ?

Airiau C.*[(1)], Guirriec A.-S.[(1)], Faugier M.[(1)], Allaire N.[(1)], Ly P.[(1)], Duval C.[(1)], Gaume M.[(1)], Berge-Bouchara C.[(1)], Daudet R. J.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CH Cholet

[(2)] Chirurgie, CH Cholet

Résumé

Contexte

Le bilan médicamenteux d'entréé (BME) est reconnu comme un outil important dans la prévention des erreurs médicamenteuses telles que les divergences non intentionnelless (DNI).

L'identification des patients à haut risque pour permettre une allocation appropriée des ressources est de la plus haute importance.

Objectifs

Le but de cette étude est d'identifier les facteurs prédictifs indépendants des DNI à l'admission du patient dans un service de chirurgie orthopédie/traumatologie et générale. L'objectif secondaire est de construire et valider un score prêt à l'emploi pour prioriser les patients.

Patients et méthodes

Une analyse rétrospective des données de l'étude 3PCM recueillies du 1er mars 2019 au 1er mars 2020 est réalisée.

Des facteurs prédictifs indépendants de DNI sont identifiés par des analyses univariées et multivariée de régression logistique.

Un score de priorisation pour identifier les patients à risque d'au moins un DNI est construit et validée dans une cohorte distincte. La performance est évaluée avec la sensibilité, la spécificité.

Résultats

Au total, 1252 admission de patients sont inclus (moyenne d'âge : 73,19 +/-0,835 an - Sexe ratio H/F (1:1,1).

Parmi 739 admission de patients, 1783 DNI sont identifiés, principalement des omissions médicamenteuses (63 %).

Six facteurs prédictifs indépendants de DNI sont identifiés : **1)** âge supérieur à 50 ans (OR : 1,65 (1,03 – 2,66)); **2)** hospitalisation en « Urgence/programmé » (OR : 1,94 (1,52-2,48); **3)** indice de charlson supérieur à 2 (OR : 1,58 (1,17 - 2,12); **4)** pathologie cardiovasculaire (OR : 1,98 (1,17 - 2,42); **5)** pathologie neurrologique (OR : 1,78 (1,38 - 2,44); **6)** admission pendant les vacances scolaires (OR 1,69, IC à 95 % 1,17 à 2,44. L'AUROC du modèle de régression logistique est de 0,86 (IC à 95 % 0,83-0,88).

Le modèle a une sensibilité de 80,4 % et une spécificité de 73,4 %.

Les valeurs prédictives positives et négatives sont respectivement de 4,5 % et 99,6 %.

Discussion / Conclusion

Cette étude confirme la forte prévalence de DNI chez les patients admis dans les services de chirurgie orthopédique/traumatologique et générale. Le score de risque développé aidera à prioriser la CM parmi les patients à risque d'erreur médicamenteuse.

Orateur : Airiau C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Erreur médicamenteuse, Modèle logistique, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000247

Cytolyse hépatique suite à la vaccination anti-Covid dans un établissement psychiatrique

Abbes M.[(1)], Bartak H.[(1)], Jourdan C.[(1)], Vigier C.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Sainte-Marie, Nice

Résumé

Introduction

Dans le cadre de la pandémie Covid-19 et au vu des profils de patients de notre établissement de santé (ES), une stratégie vaccinale a été mise en place contre la Covid-19. Plusieurs patients ont ainsi pu bénéficier de cette vaccination.

Observation

Une jeune patiente de 26 ans n'ayant aucun traitement en cours et sans aucun antécédent médical, hospitalisée pour première crise psychotique, a pu recevoir sa première injection du vaccin COMIRNATY®.

Lors de l'analyse pharmaceutique de la prescription de la patiente, le début d'une cytolyse hépatique a été constaté à J6 (ASAT = 356 U/L soit 10N, ALAT = 812 U/L soit 23N, bilirubine conjuguée = 6 µmol/L soit 1,5N). A J7, une majoration de cette cytolyse a été constatée (ASAT = 406 U/L soit 12N, ALAT = 1 388 U/L soit 40N, bilirubine conjuguée = 12 µmol/L soit 3N) avec des signes cliniques tels qu'ictère et prurit. Au vu du bilan hépatique, aucun traitement psychiatrique n'a pu être instauré. Elle a dû être placée en chambre d'isolement dans l'attente de la diminution des paramètres biologiques. Une déclaration au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) a été effectuée. Une résolution des signes cliniques hépatiques et une normalisation des paramètres biologiques de la patiente ont été constatées à J30.

Commentaires

La fiche de synthèse de l'ANSM du 30/07/2021 mentionne l'existence de cas d'hépatite en tant que fait marquant qui dans la majorité des cas survenaient après une première dose et se révélaient résolutives. Une imputabilité I2 (plausible) entre le vaccin COMIRNATY® et la cytolyse hépatique présentée par notre patiente a été établie par le CRPV suite à cette déclaration.

Orateur : Vigier C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : cytolyse, vaccination, pharmacovigilance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000250

Intérêt de la collaboration pharmacien/infectiologue pour l'épargne des fluoroquinolones

Roger A.*[(1)], Cornea G.[(2)], Egot M.[(1)], Painchart L.[(1)], Vella I.[(1)], Tywoniuk M.-H.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Denain

[(2)] Service des maladies infectieuses et médecine polyvalente, CH Denain

Résumé

Contexte

Les fluoroquinolones (FQ) ont constitué une solution séduisante pour le traitement empirique et documenté de nombreuses infections bactériennes (spectre large, bactéricidie, bonne diffusion). Il est aujourd'hui admis que leur utilisation doit être limitée en raison du mauvais profil de tolérance et du risque élevé de sélection de bactéries résistantes. Depuis 2013, une politique d'épargne des FQ a été mise en place dans notre établissement. Plusieurs évaluations des pratiques professionnelles sur leur bon usage ont alors eu lieu. En 2017, un formulaire de prescription spécifique avait été créé pour alerter sur la criticité de leur prescription. Pour autant, ces mesures n'avaient pas eu d'effet sur la consommation. En mai 2019, nous avons constitué une équipe mobile d'infectiologie (EMI) pour veiller au respect des recommandations en matière d'antibiothérapie et à l'usage raisonné des FQ.

Objectifs

L'objectif de notre travail a été de dresser un bilan des actions de l'EMI pour le bon usage des FQ et de les confronter à nos données de consommation avant et après sa création.

Matériels et méthodes

Notre EMI est constituée de 2 infectiologues et 1 pharmacien. Elle réalise l'analyse cadencée et le suivi de la pertinence des prescriptions antibiotiques informatiques à l'initiative du pharmacien. Elle assure la formation continue du corps médical (newsletters mensuelles, serious game, outil d'aide à la prescription...). Les tableaux de suivi de l'EMI ont été analysés et les actions réalisées pour le bon usage des FQ recensées. Nos données de consommation sont extraites depuis la plateforme CONSORES.

Résultats

Au cours de nos séances d'analyse des prescriptions antibiotiques (n=58 en 2019, n=67 en 2020, n=24 en 2021), l'EMI a émis 11 avis pour l'épargne des FQ en 2019, 17 en 2020 et 8 en 2021. Elle a informé des effets indésirables collectifs et individuels des FQ dans 7 newsletters sur les 24 réalisées depuis 2019. Un escape game sur l'antibioresistance a été créé en novembre 2019. Concernant nos données de consommations des FQ, de 2016 à 2018, notre établissement consommait entre 19 et 23 DDJ/1000JH. A partir de 2019, notre consommation a chuté à 10 DDJ/1000JH et s'est maintenue à 9 DDJ/1000JH en 2020 et 2021. Au delà d'une diminution totale de notre consommation en FQ, on remarque une diminution particulière de l'ofloxacine (4 à 6 DDJ/1000JH avant 2019, 1 DDJ/1000JH en 2021) et de la ciprofloxacine (7 DDJ/1000JH avant 2019, 1 DDJ/1000JH en 2021).

Discussion / Conclusion

Le recours inapproprié aux FQ a longtemps été ancré dans les pratiques de prescription. Au sein de notre établissement, bien que des efforts supplémentaires sont possibles, la présence au quotidien d'une équipe pharmacien/infectiologue a permis une nette diminution des consommations en FQ et une redistribution de l'usage de certaines d'entre elles, en concordance avec les recommandations. Nos résultats nous encouragent à poursuivre nos actions de sensibilisation et ont fini de nous convaincre de l'intérêt de la pluridisciplinarité de notre équipe.

Orateur : Roger A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : équipe interdisciplinaire, bon usage des antibiotiques, fluoroquinolones

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000261

Mise en place de plans pharmaceutiques personnalisés par téléconsultation pour des patients sous thérapies orales anticancéreuses

Bonnet S.*[(1)], Oses S.[(1)], Remenieras L.[(2)], Tesserout P.[(2)], Jost J.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren 1

[(2)] Service d'hématologie et de thérapies cellulaires, CHU Limoges Dupuytren 1

Résumé

Contexte

Face à l'augmentation du virage ambulatoire concernant les patients atteints d'hémopathies malignes, le service d'hématologie et la pharmacie ont mis en place un projet d'accompagnement de ces patients pour le bon usage, lutter contre la iatrogénie et améliorer l'adhésion thérapeutique. La pandémie COVID19 nous a incités à développer de nouveaux usages comme la télécommunication.

Objectifs

Décrire la mise en place d'une organisation au sein d'un service d'hématologie pour proposer des plans pharmaceutiques personnalisés (PPP) sous la forme de téléconsultation.

Matériels et méthodes

La première étape a consisté à définir les critères pour cibler les patients, comment les orienter, quand réaliser la téléconsultation pharmaceutique après la consultation d'annonce, et coordonner les messages éducatifs donnés au patient. Il a également été défini un circuit de partage d'information entre professionnels de santé dans l'hôpital et avec les acteurs ambulatoires. Cette activité était réalisée par un interne en pharmacie référent du service (en plus des autres missions). Une phase test d'un mois a été réalisée pour évaluer la faisabilité. Un retour d'expérience a permis d'identifier les difficultés rencontrées et améliorer les organisations.

Résultats

Sur une période de 10 mois, 95 patients initiés sous thérapies orales ont été orientés, 55 téléconsultations ont été réalisées, 37 n'ont pas pu être réalisés par manque de temps, 3 patients ont refusé. La proportion de téléconsultation réalisée dans les délais était de 40 % (15 jours à 3 semaines après la consultation d'annonce). La téléconsultation durait en moyenne 30 à 45 minutes avec possibilité d'un suivi pharmaceutique pour les patients à risque de non adhésion thérapeutique. Le compte rendu enregistré dans le dossier patient informatisé comportait les parties suivantes : adhésion thérapeutique (évaluée par le Morisky à 8 items), automédication, interactions médicamenteuses et effets secondaires.

Discussion / Conclusion

Cette activité et le format ont été appréciés par l'ensemble des patients. Le flux de patient initié sous thérapie orale est d'environ 17 par mois (valeur sous-estimée). Le frein principal observé à cette activité est le manque de ressource humaine. Il a été nécessaire de sélectionner les patients à orienter pour un PPP, afin de privilégier les patients les plus à risque de non adhésion thérapeutique et de iatrogénie. L'objectif à long terme est de renforcer cette activité en créant un centre de thérapie orale et d'augmenter la présence du pharmacien au sein du service.

Références bibliographiques principales

Korb-Savoldelli et al. J Clin Hypertens.14 (7):429-34. (2012)

Orateur : Bonnet S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Consultation à distance, Traitement médicamenteux, Prise en charge personnalisée du patient

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000265

Impact du changement du logiciel de prescription sur les interventions pharmaceutiques

Rousseaux G.*[(1)], Vonna P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Auban-Moët, Épernay

Résumé

Contexte

Suite au changement de logiciel d'aide à la prescription (LAP) en juin 2021, nous nous sommes intéressés à son impact sur la nature des interventions pharmaceutique (IP) réalisées.

Objectifs

Les IP ont été comparées entre juin-décembre 2018, dernière année où les IP de l'ancien LAP étaient disponibles, et juin-décembre 2021, dates des premières IP réalisées sur le nouveau LAP.

Matériels et méthodes

Pour étudier nos IP, nous utilisons le site ActIP et la classification de la Société Française de Pharmacie Clinique.

Résultats

1519 IP ont été réalisées de juin à décembre 2018 et 2628 de juin à décembre 2021, soit + 73 %.

Les IP les plus fréquentes en 2018 étaient « posologie supra-thérapeutique » (22 %), « médicament non prescrit après transfert » (12 %), « non-conformité aux consensus » (8 %), « effet indésirable » (8 %) et « posologie infra-thérapeutique » (8 %).

Les IP les plus fréquentes en 2021 étaient « Non-conformité au livret » (22 %), « posologie supra-thérapeutique » (17 %), « plan de prise non optimale » (10 %), « non-conformité aux consensus » (8 %) et « même principe actif prescrit plusieurs fois » (8 %).

Les IP avec la plus forte croissance entre 2018 et 2021 étaient « Non-conformité au livret » (3 IP vs 572 soit +19000 %), « plan de prise non optimal » (51 vs 257 soit +404 %) et « mauvais choix galénique » (16 vs 66 soit +312 %).

Les IP avec la plus forte diminution étaient « médicament non prescrit après transfert » (177 vs 12 soit -93 %), « interaction à prendre en compte » (21 vs 7 soit -67 %) et « interaction précaution d'emploi » (70 vs 24 soit -65 %).

Discussion / Conclusion

L'augmentation importante du nombre d'IP de non-conformité au livret s'explique par une modification du système de gestion des équivalences thérapeutiques dans le nouveau LAP, ce dernier nécessitant de faire une IP à chaque prescription hors livret alors que l'ancien affichait l'équivalent automatiquement.

Deux des IP les plus fréquentes dans le nouveau LAP sont des problèmes de prescription qui peuvent être liés à l'informatique (plan de prise non optimal, même principe actif prescrit plusieurs fois).

Nous observons une diminution du nombre d'IP lié à des problèmes pharmacologiques.

Dans l'ensemble, le changement de LAP a induit une augmentation du nombre d'IP qui semble principalement liée aux difficultés d'utilisation du nouveau logiciel. La complexité de la prise en main du nouveau LAP et ses contraintes nous ont obligé à adapter nos pratiques.

Une étude plus approfondie serait à mener pour déterminer si le temps passé à faire des IPs sur les erreurs de prescription lié au logiciel se fait au détriment des autres types d'IP.

Orateur : Rousseaux G.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : pharmacie clinique, logiciel d'aide à la prescription, intervention pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000271

Gangrène de Fournier sous gliflozines : pensez-y !

Talefaisse L.*[(1)], Beauventre M.[(1)], Lefebvre A.-L.[(2)], Bruni S.[(1)], Dubus M.-H.[(1)], Descamps A.[(1)], De Broucker M.[(1)], Avez-Plateeuro N.[(1)], Luyssaert B.[(1)]

[(1)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin

[(2)] Pharmacie, Centre Régional de Pharmacovigilance Nord Pas-de-Calais, Lille

Résumé

Introduction

Nous rapportons le cas d'un homme de 80 ans ayant présenté une gangrène de Fournier sous Dapagliflozine d'évolution plutôt favorable après prise en charge chirurgicale et antibiothérapie.

Observation

Le patient a pour principaux antécédents : un diabète de type II, une arythmie complète par fibrillation auriculaire, de l'hypertension artérielle, une insuffisance rénale chronique. Un traitement par Dapagliflozine a été introduit après un infarctus du myocarde en octobre 2021, dans un contexte d'insuffisance ventriculaire gauche résiduelle. Les autres traitements à domicile étaient : Apixaban – Clopidogrel – Ramipril – Bisoprolol – Atorvastatine – Furosémide – Chlorure de Potassium – Lansoprazole – Metformine – Alfuzosine. Le patient arrive aux urgences une dizaine de jours après sa sortie devant un tableau d'insuffisance rénale aigue fonctionnelle (créatininémie à 27.4 mg/L) dans un contexte de diarrhées. Un syndrome inflammatoire biologique est retrouvé (CRP à 391 mg/L), pour lequel la Cefpodoxime avait été instaurée en ville, pour suspicion de pneumopathie. Il est hospitalisé aux soins intensifs : la Dapagliflozine et la Metformine sont arrêtées ; l'antibiotique également devant l'absence d'amélioration biologique et de porte d'entrée évidente, une réhydratation est mise en place. La Dapagliflozine sera reprise 3 jours plus tard devant une amélioration de la fonction rénale, après transfert dans le service de cardiologie. Le lendemain, le patient se plaint de douleurs intenses au niveau du siège s'étendant à la cuisse, accompagnées d'indurations et de fièvre. Le diagnostic de dermo-hypodermite nécrosante du périnée sera posé le surlendemain. L'interrogatoire du patient a posteriori révèlera l'existence de douleurs anales de faible intensité depuis l'introduction du traitement par Dapagliflozine. La réintroduction de ce traitement a semblé accélérer le processus infectieux. Une antibiothérapie par voie intraveineuse a été mise en place ainsi que des incisions, des drainages et un méchage prolongé (plusieurs mois). L'état du patient n'a pas nécessité d'oxygénothérapie hyperbare. Ce cas a fait l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance à posteriori.

Commentaires

La gangrène de Fournier est un effet indésirable (EI) des Gliflozines, relativement rare. La base nationale de pharmacovigilance recensait seulement 3 cas en novembre 2021. Différents facteurs de risque peuvent favoriser sa survenue (1), le patient en présentait au moins un (atteinte rénale). Ce cas a été présenté en commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles afin d'alerter les prescripteurs quant à cet EI grave bien que rare ; d'autant plus que cette molécule a récemment bénéficié d'une extension d'indications. L'information des patients du risque de survenue d'une telle infection est fondamentale, d'autant plus que l'arrêt du traitement ne permet pas la guérison à lui seul.

Références bibliographiques principales

(1) Sorensen MD and al. Fournier's gangrene: epidemiology and outcomes in the general US population. Urol Int. 2016; 97:249-259

Orateur : Talefaisse L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Effets indésirables des médicaments, Pharmacovigilance, Gangrène de Fournier

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000275

Trois ans de consultations tripartites en oncologie : on continue ?

Schoonacker M.*[(1)], Bonnet G.[(2)], Chourbagi C.[(1)], Lucas V.[(2)], Cau A.[(1)], Belhout M.[(1)], Boone M.[(3)], Terrier-Lenglet A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(2)] Disspo, CHU Amiens-Picardie, Amiens

[(3)] Oncologie médicale, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

La prescription croissante des traitements anticancéreux par voie orale (TAO) nécessite une prise en charge et un suivi particulier. Les consultations tripartites (CT) sont réalisées depuis décembre 2018 dans notre établissement. Le patient rencontre successivement le médecin, le pharmacien puis l'infirmier en pratique avancée (IPA) au cours d'une hospitalisation de jour. L'enjeu de ces entretiens est d'assurer la bonne compréhension du traitement par le patient, de prévenir les effets indésirables (EI) et d'optimiser l'adhésion thérapeutique.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un bilan des interventions pharmaceutiques réalisées sur les consultations pharmaceutiques afin d'optimiser nos pratiques et d'étendre ces consultations à d'autres pathologies.

Patients et méthodes

Une analyse rétrospective des données recueillies au cours des trois années de CT a été effectuée. Les interventions pharmaceutiques (IP) ont été tracées sur ActIP®. Afin de tracer et de coter cette activité, à l'issu de chaque hospitalisation de jour, un compte-rendu est rédigé sur le dossier patient informatisé par les trois acteurs (médecin-pharmacien-IPA). Enfin, le pharmacien envoie un courrier à l'officine du patient notifiant le TAO mis en place, les éventuelles interactions médicamenteuses et les EI attendus.

Résultats

Sur la période, 213 patients ont bénéficiés d'une CT. L'âge médian des patients était de 63 ans (27 ;86). Les principales molécules initiées étaient le temozolomide (102/213 soit 48 %), la capécitabine (38/213 soit 18 %) et le palbocilib (25/213 soit 12 %). Sur les trois années, 82 IP ont été tracées dans ActIP®. Elles portaient pour la majorité sur l'optimisation du plan de prise, sur l'association à des inhibiteurs de la pompe à protons et sur le régime alimentaire particulier (par exemple la consommation de pamplemousse avec les inhibiteurs des tyrosines kinases).

Discussion / Conclusion

Cet état des lieux a identifié des actions d'améliorations à mettre en place. Un faible nombre d'IP a été décrit, il est donc important de tracer d'avantage les IP pour valoriser et dynamiser cette activité (1). Il serait aussi intéressant d'évaluer la satisfaction des officines sur le courrier qui leur est destiné (pertinence des informations transmises, clarté du contenu) afin de renforcer le lien ville-hôpital. Ces consultations s'intégrant dans le dispositif de prise en charge des patients en oncologie, s'étendent désormais aux patients d'hématologie atteints de myélome multiple.

Références bibliographiques principales

(1) Perez M et al. rmra. 12 (1) : 108 (2020)

Orateur : Schoonacker M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : entretien pharmaceutique, intervention pharmaceutique, chimiothérapie orale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000279

Elaboration d'un outil d'aide à la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Caldas A.*(1), Oubarhman S.(1), Couffin E.(1), Schmit B.(1)

(1) Pharmacie, CH Simone Veil, Beauvais

Résumé

Contexte

Les sujets âgés (SA) représentent une population à risque de iatrogénie médicamenteuse motivant la mise en place de mesures afin d'aider les prescripteurs à limiter celui-ci.

Un sondage, réalisé auprès des médecins et internes de notre établissement, a révélé le souhait de la création d'un outil simple et pratique d'aide à la prescription médicamenteuse chez le SA.

Objectifs

Elaborer un outil d'aide à la prescription médicamenteuse chez le SA afin d'optimiser la prise en charge médicamenteuse.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail composé de pharmaciens a été mis en place pour élaborer cet outil. Une extraction des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées au sein de notre établissement a été effectuée afin de cibler les prescriptions inappropriées chez le SA et les classes thérapeutiques les plus concernées. Une synthèse des recommandations des sociétés savantes (Société Européenne de Cardiologie, Haute Autorité de Santé…) et des outils actuellement disponibles (liste de Laroche, guide PAPA,…) a été réalisée. Toutes les prises en charge médicamenteuses proposées dans cet outil ont été adaptées au livret thérapeutique de l'établissement et validées par nos gériatres et spécialistes d'organes. Un sondage a été réalisé auprès des prescripteurs afin de choisir le format le plus adapté pour une pratique quotidienne (livret de poche, outils en ligne…).

Résultats

Le groupe de travail est composé de 7 pharmaciens et 3 internes. L'outil se décompose en 6 parties (cardiovasculaire, psychiatrie, neurologie, métabolisme, système digestif et urinaire) abordant une quinzaine de thématiques. Cet outil propose des tableaux d'équivalence, adaptations posologiques à la fonction rénale, surveillances cliniques et biologiques. Face aux médicaments inappropriés, cet outil présente des alternatives.

Un livret, format poche, sous forme tryptique a été validé par 5 gériatres, 1 cardiologue, 1 néphrologue et 1 endocrinologue. Par la suite, il a été présenté à l'ensemble du personnel médical via le bulletin d'information pharmaceutique trimestriel et mis à disposition sur l'intranet de l'établissement.

Discussion / Conclusion

Cet outil pratique et concis permet de contribuer à la sécurisation de la prescription chez les SA et de sensibiliser les prescripteurs aux médicaments inadaptés dans cette population. Ce livret est présenté à chaque journée d'accueil des nouveaux internes.

Orateur : Caldas A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Service de pharmacie clinique, Personne âgée, Prescription inadaptée

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000281

Impact clinique du NLR (Neutrophil-Lymphocyte Ratio) prétraitement chez les patients traités par inhibiteur de checkpoint pour un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique

Fillatre A.*(1), Gambiez C.(1), Schoonacker C.(1), Abdaoui A.(1), Saint Germain P.(1), Houbert A.(2)

(1) Urcc, CH Saint-Quentin

(2) Pharmacie, CH Saint-Quentin

Résumé

Contexte

Le développement des inhibiteurs de checkpoint a révolutionné la prise en charge de nombreux cancers en améliorant la durée de survie sans progression (SSP) et la survie globale (SG) (1).

Le NLR, rapport neutrophiles/lymphocytes est utilisé comme marqueur de l'inflammation subclinique. Des méta-analyses (2) ont récemment démontré que les patients sous inhibiteurs de checkpoint et présentant un rapport NLR prétraitement élevé avaient une SSP et une SG significativement plus faible que les autres.

Objectifs

Déterminer l'impact potentiel d'un NLR élevé chez les patients traités par inhibiteurs de checkpoint pour un CBNPC métastatique au sein de notre établissement

Patients et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée entre janvier 2015 et décembre 2021. Les patients traités pour un CBNPC métastatique par un inhibiteur de Checkpoint (Nivolumab, Pembrolizumab, Durvalumab, Atézolizumab) durant cette période ont été inclus.

A l'aide de notre logiciel d'aide à la prescription, nous avons recueilli les dates de début et de fin de l'immunothérapie, la date de décès ainsi que le rapport NLR prétraitement.

Une analyse statistique au moyen d'un test de Student a été réalisée.

Résultats

Au sein de notre centre hospitalier, 210 patients ont été traité par un inhibiteur de checkpoint pour un CBNPC métastatique. Un bilan biologique prétraitement était disponible pour 184 d'entre eux.

Les patients ont en moyenne 66 ans [39-93] et un sex-ratio de 2.47 H/F. Ils étaient 18 traités par Atézolizumab, 1 par Durvalumab, 37 par Nivolumab et enfin 128 par Pembrolizumab. Le rapport NLR prétraitement était en moyenne de 7 [0.7, 43.7].

En se basant sur les publications récentes (2), nous avons fixé une valeur seuil pour le NLR de 4. La PFS était respectivement de 249 jours pour les 76 patients présentant un NLR <4 et de 143 jours pour les 108 patients présentant un NLR >4. Cette différence de PFS est significative avec une *p-value* de 0.016.

Concernant la SG, elle était de 354 jours pour ceux ayant un NLR <4 et de 223 jours pour ceux ayant un NLR >4. La différence était significative avec une *p-value* de 0.011.

Discussion / Conclusion

Le NLR est un marqueur pronostic de réussite et de survie chez les patients traités par inhibiteur de checkpoint pour un CBNPC métastatique. Une surveillance accrue pour les patients ayant un NLR > 4 associer à la valeur de la CRP qui est le reflet de l'inflammation est à l'étude au sein de notre centre hospitalier.

Références bibliographiques principales

(2) : Sacdalan DB et al. Onco Targets Ther, 11 : 955-965 (2018), (1) : Borghaei H, et al. N Engl J Med, 373, (17):1627-39 (2015)

Orateur : Fillatre A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Carcinome pulmonaire non à petites cellules, Immunothérapie, Survie sans progression

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000290

Informatisation de la conciliation des traitements médicamenteux à l'admission : retour d'expérience et bilan après 3 mois de mise en place

Huynh L.[(1)], Wattecamps C.*[(1)], Fouquart G.[(2)], Rezki M.[(1)], Blondiaux S.[(1)], Zawadzki E.[(1)]

[(1)] Pharmacie, EPSM de l'agglomération lilloise - GHT Psy NPdC, Saint-André-lez-Lille

[(2)] Département information médicale, EPSM de l'agglomération lilloise - GHT Psy NPdC, Saint-André-lez-Lille

Résumé

Contexte

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) joue un rôle majeur pour assurer la continuité des traitements médicamenteux du patient entre la ville et l'hôpital. Dans notre établissement, la CTM à l'admission est réalisée depuis 2016 par les médecins en collaboration avec les externes et internes en pharmacie et par les pharmaciens. Initialement réalisée sur un support papier, une informatisation de la conciliation dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) est apparue nécessaire afin d'assurer la coordination du processus entre les différents professionnels de santé dans un établissement multisite et afin d'assurer la sécurité et la continuité de la prise en charge médicamenteuse.

Objectifs

Intégrer la CTM dans le DPI et réaliser un bilan à 3 mois suite à l'intégration d'un formulaire de conciliation dans le DPI.

Matériels et méthodes

Un formulaire de conciliation a été créé dans le DPI en collaboration avec le Département d'Information Médicale (DIM) de l'établissement. Ce formulaire reprend les informations du support papier pour la conciliation. Les champs du formulaire ont été créés de telle sorte à pouvoir recueillir les indicateurs de la CTM.

Résultats

Le formulaire de conciliation a été présenté en CoMéDiMS et testé depuis octobre 2021. Il s'agit d'un formulaire standardisé et collaboratif qui peut être renseigné par les médecins et les pharmaciens. Un bouton « en cours de rédaction » ou « terminée » permet de connaître le statut de la conciliation. Les coordonnées des correspondants réseau du patient sont renseignées dans le formulaire permettant un gain de temps dans la recherche d'information lors de sa réhospitalisation.

Suite à la mise en place du formulaire, 340 conciliations médicamenteuses ont été tracées dans le DPI du 01 octobre 2021 au 31 décembre 2021, soit 69,5 % des patients à concilier (n = 489). 100 % de ces conciliations ont été tracées par un externe/interne en pharmacie ou pharmacien. Un retour positif des médecins de l'établissement a été recensé.

Discussion / Conclusion

La mise en place du formulaire de conciliation dans le DPI a facilité la consultation de la CTM à l'ensemble des professionnels de santé, autrefois sous forme papier et archivée à la pharmacie. Elle a permis un gain de temps dans la réalisation de la CTM lors de la réhospitalisation des patients.

Cependant la saisie du formulaire de conciliation dans le DPI est essentiellement réalisée par les externes et internes en pharmacie avec validation par un pharmacien, les médecins préférant utiliser les observations médicales pour la saisie du traitement à domicile. Par ailleurs, le formulaire de CTM est un « outil maison » élaboré par l'équipe informatique de l'établissement avec une ergonomie à améliorer et des limites techniques à surmonter. Une intégration d'un réel outil de conciliation développée par l'éditeur de logiciel reste indispensable pour pallier à ces limites.

Orateur : Wattecamps C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Informatique, Continuité des soins, Bilan comparatif des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000318

Analyse des pratiques de prescription d'amphotéricine B liposomale par voie inhalée chez les patients greffés bi-pulmonaires

Gaume F.*(1), Bouchand C.(1), Lepoivre T.(2), Bonsergent M.(1), Riou C.(1)

(1) Pharmacie clinique, CHU Nantes

(2) Réanimation cardiothoracique et cardiovaculaire, CHU Nantes

Résumé

Contexte

La contamination aspergillaire sur les anastomoses bronchiques est une cause majeure de complication après une greffe pulmonaire. L'amphotericine B liposomale (AmBL) par voie inhalée, prescrite hors AMM, est recommandée durant les premières semaines qui suivent la transplantation. Une hétérogénéité des pratiques de prescription a été observée dans notre établissement où une vingtaine de patients sont greffés bi-pulmonaires chaque année.

Objectifs

Décrire les pratiques de prescription d'AmBL inhalée chez les patients greffés bi-pulmonaires en post-opératoire dans le but d'harmoniser et de sécuriser le circuit de prescription et d'administration dans notre établissement.

Patients et méthodes

Etude rétrospective, descriptive et monocentrique. Les patients greffés pulmonaires inclus ont eu une prescription d'AmBL inhalée entre mai 2020 et avril 2021 du post-greffe immédiat à M+6 de la greffe. Les variables recueillies à partir du dossier patient informatisé étaient : sexe, âge, indication et date de la greffe, indication de l'AmBL et posologie, motif d'arrêt en cours d'hospitalisation et à M+6 si concerné, prescription à la sortie et posologie.

Résultats

24 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 56 ±10,1ans et le sex-ratio (H/F) de 1. Les indications les plus fréquentes étaient : bronchopneumopathie chronique obstructive (50 %) et déficit en alpha-1-antitrypsine (17 %). Le délai entre la greffe et l'initiation du traitement était d'environ 2,6 ± 1,76j (jours). Un seul patient bénéficiait d'un traitement antifongique pré-greffe.Tous les patients présentaient à la première fibroscopie un score M3 (classification MDS de référence). Un patient présentait une colonisation pré-greffe à *Aspergillus fumigatus*, et trois patients une documentation à *Aspergillus spp.* en post-greffe immédiat. Les schémas posologiques variaient d'une prise quotidienne (50mg/j ou 25 mg/j) à bi ou tri-hebdomadaire. Les initiations étaient majoritairement réalisées en réanimation à la posologie de 50 mg/j (75 %). Les patients restent en moyenne à 9,1±5,94j à cette dose puis, 88.9 % d'entre eux faisaient l'objet d'une diminution de posologie à 25mg 2x/semaine lors du passage en service conventionnel.Dans 75 % des cas, aucun motif n'était retrouvé pour cette diminution de posologie dans le dossier mais il y avait une corrélation avec le changement de service. A la sortie, 79 % des patients ont continué leur traitement dont 95 % à la posologie de 25 mg 2 j consécutifs/semaine. A 6 mois post-greffe, 15,8 % de ces patients étaient encore sous AmBL inhalée. Les motifs d'arrêt étaient : une évolution favorable des sutures et une absence de prélèvements positifs à *Aspergillus spp.* La durée moyenne du traitement par AmBL inhalée pour les patients était de 106 ± 53,0j.

Discussion / Conclusion

Si les indications d'initiation d'AmBL inhalée chez les patients greffés pulmonaires font consensus au sein de notre établissement, les posologies diffèrent avec un effet « service » démontré. Ce travail a permis de recenser les pratiques et va permettre de contribuer à l'uniformisation de protocoles de prescription.

Références bibliographiques principales

Husain S. et al. ISHLT, 35 (3) : 268 (2016)

Orateur : Gaume F.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Poumons, Transplantation, Médicaments antifongiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000319

Pertinence clinique et impact médico-économique d'un binôme pharmacien/gériatre dans un service de chirurgie orthopédique

Vergnaud O.(1), Porcher L.*(1), Dell'ova-Alexandre M.(1), Risal A.(1), Delpi L.(1), Larraillet V.(2), Plawecki S.(2), Legris-Allusson V.(1)

(1) Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France,

(2) Chirurgie orthopédique, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France

Résumé

Contexte

La maitrise des dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) fait partie des engagements du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES)

La pharmacie clinique a été déployée dans notre centre hospitalo-universitaire dans le service de chirurgie orthopédique, avec la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux des patients de plus de 75 ans suivie d'une révision du traitement habituel par un binôme pharmacien/gériatre.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un état des lieux des revues de prescriptions, d'en évaluer la pertinence clinique et l'impact médico-économique.

Matériels et méthodes

Les revues de prescriptions réalisées dans le service ont été extraites du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Les interventions pharmaceutiques (IP) choisies pour l'étude ont été les suivantes :

- Arrêt d'un médicament inapproprié
- Ajout de médicament approprié

Pour chaque IP, les prix négociés à l'hôpital et les prix fixés en ville du traitement habituel ont été relevés. L'impact économique a été objectivé par la différence entre la somme des prix des médicaments arrêtés et la somme des prix des médicaments ajoutés. Ce calcul a été réalisé à la fois pour l'hôpital, où le prix du médicament a été multiplié par 5 afin de correspondre à notre durée moyenne de séjour et pour la ville où ce prix a été extrapolé à 1 an de manière à être représentatif du coût prévisionnel d'un traitement habituel reconduit.

Résultats

Sur la période donnée, 42 patients ont bénéficié d'une revue de prescription. Parmi eux, 34 ont fait l'objet d'au moins une IP soit 81 % des patients.

Sur cette cohorte, 41 arrêts de traitement ont été réalisés et 14 médicaments ont été ajoutés, ce qui représente 26,16 € d'économie pour l'hôpital et 3288,75 € à l'échelle de la ville.

Discussion / Conclusion

La présence pharmacien/gériatre dans ce service est essentielle d'une part pour optimiser la qualité de la prescription médicamenteuse et d'autre part pour éviter le surcoût estimé en ville.

Cependant, les prix des médicaments étant négociés à l'hôpital, l'impact économique direct est faible. Mais la pertinence clinique de cette collaboration a vraisemblablement une répercussion financière en évitant un certain nombre de ré-hospitalisations. En conséquence, la présence pharmaceutique permettrait de maitriser les dépenses des PHEV et diminuer la iatrogénie.

Il serait pertinent d'étendre cette étude à un plus grand nombre de patients, l'activité ayant été fortement impactée par la COVID-19 sur cette période.

Références bibliographiques principales

Dalleur, O., et al. STOPP&START: Dépister nos prescriptions inappropriées chez les patients âgés. Revue de Médecine Générale, 2013; 205(9): 30-38

Orateur : Porcher L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmaco-économie, Médicaments potentiellement inappropriés, Evaluation de la prescription médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : Martinique

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000324

État des lieux de l'usage de l'interleukine 7 dans la leucoencéphalopathie multifocale progressive au sein d'un centre hospitalo-universitaire

Chen E.*(1), Humbert C.(1), Gasnault J.(2), Raspaud S.(1), Barrail-Tran A.(1)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

(2) Soins de suite et de réadaptation, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

Résumé

Contexte

La leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) est une maladie rare et grave du système nerveux central causée par le virus JC. Elle est secondaire à une lymphopénie profonde (patients vivants avec le VIH au stade SIDA (PVVIH), hémopathies malignes (HM) ou iatrogénie). Depuis 2012, l'interleukine 7 recombinante humaine (IL7), traitement en accès compassionnel, est utilisé dans cette maladie.

Objectifs

Faire un état des lieux de l'usage de l'IL7 dans le traitement de la LEMP au sein de notre établissement.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective descriptive (2016-2020) des patients traités par IL7 dans le service de soins de suite et de réadaptation et de maladies infectieuses et tropicales est menée. Les données des patients sont recueillies dans Pharma® et Orbis® puis analysées. Des tests non paramétriques de Wilcoxon sur séries appariées sont réalisés. Les résultats sont présentés en médiane [min-max].

Résultats

L'étude comptait 18 patients (7 femmes) âgés de 49 ans [25-78]. Quinze patients avaient une LEMP secondaire au VIH (83 %) et 3 aux HM (17 %). Pour les PVVIH, le taux de CD4 et la charge virale du VIH étaient de 126/mm^3 [8-603] et de 1,9 log-copies/ml [<1,6-4,2].

Le traitement par IL7 comprenait 4 injections hebdomadaires intramusculaires à 10 µg/kg. Le délai entre le diagnostic et les 4 injections était de 42 jours [6-635]. L'IL7 était en 1ère ligne thérapeutique pour 2 HM (11 %) et en 2e ligne pour 1 HM (6 %) après du nivolumab. Elle était toujours en 2e ligne pour les 15 PVVIH (83 %), en association aux antirétroviraux.

Avant les 4 injections, la charge virale du virus JC était de 3,9 log-copies/ml [<2,4-6,4]. Suite aux 4 injections, elle baissait dans 12 cas (66 %), augmentait dans 3 (17 %), et était non évaluable dans 3 (17 %). Quant à la charge virale des PVVIH, elle baissait significativement à 1,6 log-copies/ml (p = 0,0078). L'évolution du taux de CD4 était de +204 %/mm^3 [31-970], de CD8 de +119 %/mm^3 [2-369] et du ratio CD4/CD8 de +34 % [-66-150].

Une amélioration clinique faible était observée dans 13 cas (72 %) et 9 d'entre eux avaient à la fois une réponse virologique, immunologique et clinique. Six patients sont décédés de la LEMP (33 %) dont 5 avant 1 an, soit une survie à 1 an de 72 %.

Pour tous, la tolérance aux 4 injections était bonne.

Discussion / Conclusion

L'IL7 a montré une bonne réponse immunologique, une bonne tolérance mais une efficacité clinique relative dans cette cohorte. Elle reste actuellement le traitement clé dans la prise en charge de la LEMP, associée ou non à d'autres alternatives.

Orateur : Chen E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Innovation pharmaceutique, Interleukine 7, LEMP

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000332

Étude d'évaluation de l'utilisation du dispositif d'atomisation nasal huit mois après son référencement dans le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Sow M.*(1), Jegaden S.(1), Henneré G.(2), Oufella D.(3), Oufella A.(1), Coret-Houbart B.(1)

(1) Pharmacie, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

(2) Pharmacie-stérilisation, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

(3) Smur, CHI Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

Résumé

Contexte

L'utilisation de la voie intranasale en situation d'urgence connaît un essor et présente une alternative sûre, efficace et non-invasive à la voie intraveineuse(1).

Une étude préalable a permis de référencer le dispositif (DM) d'administration intranasale au SMUR et de sécuriser son utilisation. Ce DM permet l'administration de médicaments sous forme atomisée atteignant directement et rapidement la circulation générale.

Objectifs

L'étude vise à évaluer l'efficacité de l'utilisation du DM intranasal avec du midazolam, du sufentanyl et de la kétamine par le SUMR.

Matériels et méthodes

La période d'évaluation s'ouvre de septembre 2021 à avril 2022. Elle est effectuée par une étude statistique observationnelle ouverte non comparative réalisée par analyse de questionnaires remplis par le personnel du SMUR, à chaque utilisation. Le DM est utilisé en première intention chez des patients agités ou présentant un capital veineux pauvre, voire inaccessible ou en seconde intention après échec de la voie veineuse périphérique.

Résultats

L'étude comptabilise actuellement dix patients avec 40 % d'utilisations sur la voie publique. Son utilisation est une première intention dans 70 % des cas. Aucun effet indésirable n'a été observé suite à l'utilisation du DM. Le midazolam a été administré par voie nasale dans 70 % des cas. Le midazolam 5 mg/ml, utilisé pour sédation et anxiolyse, est administré chez des patients ayant une moyenne d'âge de 41ans. Son efficacité est évaluée par le score de Ramsay. 3 patients avaient au départ un score de 1 (malade anxieux et agité) qui devient égal à 2 (patient coopérant, orienté et calme) au bout de 25 minutes. La kétamine 250 mg/5 ml concerne 20 % des cas d'utilisation du DM sur une population pédiatrique de 4,5 ans en moyenne. Le score EVA initial de 10 (douleur très intense) descend à 2 (douleur d'intensité légère) en 10 minutes. Le sufentanyl a été utilisé une seule fois et a nécessité le recours à une antalgie par voie veineuse périphérique 2 minutes après.

Discussion / Conclusion

Le personnel médical n'a rencontré aucune difficulté lors de sa manipulation et trouve son utilisation pratique en situation d'urgence. Les patients interrogeables sont satisfaits de l'utilisation de la voie intranasale. Les données d'utilisation du DM par le SMUR sont encourageantes pour mettre en place le DM dans les services d'urgences adulte et pédiatrique. Cependant, il est nécessaire de continuer l'étude pour disposer de données de sécurité plus exhaustives et d'effectuer une étude comparative avec des techniques de référence.

Références bibliographiques principales

(1) Galant J et al. Médecine Catastr - Urgences Collect, 5 (1):63-6 (2021)

Orateur : Sow M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : dispositif médical, urgence, voie intranasale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000337

Enquête auprès des gériatres concernant les médicaments psychotropes

Vergnaud O.[1], Mosnier-Thoumas S.*[2], Xuereb F.[3], Maachi I.[4]

[1] Pharmacie, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque Magellan, Pessac

[2] Unité d'évaluation gériatrique pluriprofessionnelle dans la cité, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-lévêque, Pessac

[3] Pharmacie, CHU Bordeaux - GH Sud, Bordeaux

[4] Pôle produits de santé - pharmacie des dipositifs medicaux stériles, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque, Pessac

Résumé

Contexte

Dans une étude publiée en 2019, l'OMéDIT Pays de la Loire et QualiREL santé ont déploré un grand nombre de non-conformités dans la prescription des psychotropes en gériatrie. Ces médicaments sont forts pourvoyeurs de iatrogénie et l'évaluation de la balance bénéfice/risque, étroite chez le sujet âgé (SA), est souvent difficile. La prescription peut alors s'avérer très complexe.

Objectifs

L'objectif de notre étude était de réaliser une enquête des besoins des médecins gériatres de notre centre hospitalo-universitaire concernant la prescription des psychotropes chez le SA.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été conçu via Google Forms et a été rendu anonyme avant d'être envoyé par e-mail à tous les gériatres du pôle. Ce formulaire se divisait en deux parties :

- Questions concernant leur maitrise globale des traitements psychotropes
- Questions concernant leur besoin d'aide à la prescription

Résultats

33 médecins ont reçu le questionnaire. Parmi eux, 27 ont répondu soit 82 % de réponses.

33 % des médecins disent ne pas avoir reçu de formation spécifique concernant les psychotropes chez le SA. 96 % déclarent rencontrer parfois des difficultés dans la prescription de ces médicaments. En majorité, les antipsychotiques, les antidépresseurs et les thymorégulateurs sont concernés. Le choix de la molécule à prescrire est complexe pour 78 % des médecins.

93 % aimeraient avoir un livret de poche pour les aider dans la prescription. Les besoins sont hétérogènes mais la majorité souhaiterait disposer des posologies adaptées à la personne âgée, des modalités d'administrations et de surveillance ainsi que des modalités de substitution d'un psychotrope par un autre.

Discussion / Conclusion

Cette enquête confirme la difficulté sur le terrain de prescrire les psychotropes chez le SA et le besoin de formation ou d'outils d'aide à la prescription dans ce domaine pour nos médecins.

Afin de répondre aux besoins mis en avant dans cette enquête préliminaire, nous travaillons actuellement à l'élaboration d'un livret de poche sur les psychotropes chez le patient âgé.

Orateur : Mosnier-Thoumas S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Médicaments neuroleptiques, Gérontologie, Psychotropes

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000342

Impact d'une démarche d'amélioration des pratiques sur nos interventions pharmaceutiques sur les IPP

Hassan A.*[(1)], Yailian A.-L.[(2)], Pivot C.[(1)], Paillet C.[(1)], Janoly Dumenil A.[(2)]

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

[(2)] Pharmacie HCL - Hôpital Edouard Herriot, Université Lyon 1, ea4129 parcours santé systémique, Faculté de Pharmacie - ISPB, Lyon

Résumé

Contexte

Les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), utilisés par 25 % des Français, sont associés à un fort mésusage, générant dépenses de santé excessives et iatrogénie. Dans notre établissement, un groupe de travail propose depuis 10 ans des actions de lutte contre ce mésusage par des actions vers les médecins (communications régulières et audits des prescriptions) mais aussi vers l'équipe pharmaceutique (formation tous les 6 mois). Quel impact de ces actions sur les interventions pharmaceutiques (IP) réalisées lors de l'analyse de prescription (PRES) et sur leur acceptation par les médecins ?

Objectifs

Analyser les IP sur les IPP en 2020 versus 2015

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective des PRES analysées de services de médecine en 2015 et 2020. Les problèmes médicamenteux (PM) et les IP en lien avec les IPP (IP IPP) ont été classés selon la codification de la SFPC. Les taux des PM et IP IPP en global, des P et des I ont été calculés. Les taux d'acceptation (TA) des IP (global, P et I) ont été comparés entre les 2 périodes avec un test de Chi².

Résultats

En 2015, 2887 PRES ont été analysées, générant 1341 IP dont 10 % d'IP IPP (4.6 % des PRES). En 2020, sur 4352 PRES, 1733 IP étaient retrouvées dont 10 % d'IP IPP (4 % des PRES). Entre 2015 et 2020, le TA des IP IPP est passé de 36 à 55 % ($p<0.001$). Les principaux PM détectés étaient : médicament non indiqué (41 % en 2015 puis 39 % en 2020), non-conformité au consensus (14 puis 19 %) et dose supra-thérapeutique (6 puis 11 %). Les principales IP étaient : arrêt (46 puis 42 %), suivi thérapeutique (14 puis 11 %), adaptation posologique (18 puis 26 %). Le TA de l'IP "arrêt" a augmenté entre 2015 et 2020: de 31 à 51 % ($p<0.001$). En 2015, 83 % des IP IPP étaient faites par les P contre 44 % en 2020, avec en miroir une forte augmentation des IP IPP réalisées par les I (de 17 à 66 %). Les TA ont augmenté pour les P (de 38 à 57 %; $p<0.05$) et les I (de 27 à 53 %;$p<0.05$)

Discussion / Conclusion

Le taux d'IP IPP est stable (10 %) sur les années 2015 et 2020, mais élevé comparé aux 5 % retrouvés entre 2008 et 2010 sur notre hôpital (1) et 4 % à l'échelle nationale en 2014 (2). Cela montre l'implication des P et I pour lutter contre le mésusage des IPP. L'implication croissante des I est soulignée par la forte progression des IP IPP réalisées par les I en 2020 versus 2015. L'acceptation croissante des IP IPP par les médecins, plus élevée en 2020, en particulier pour celles concernant un arrêt de l'IPP, souligne le rôle clé des I et P dans la dé-prescription et encourage à poursuivre l'action.

Références bibliographiques principales

(1) S. Skalli et al, Interventions des pharmaciens sur les prescriptions d'IPP dans un CHU, Journal de Pharmacie de Belgique, 2015 (2), 20-29

(2) P. Bedouch et al, Trends in pharmacist's medication order review in French hospitals from 2006 to 2009: anaAnalysis of pharmacists intervention from the ActIP Website observatory, JCPT 2015, 40,32–40,

Orateur : Hassan A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : déprescriptions, mésusage de médicament, Inhibiteurs de la pompe à protons

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000346

Développement d'un thésaurus automatisé de conseils standards facilitant l'élaboration du plan de prise en sortie d'hospitalisation

Hadoux S.*(1), Hlavaty A.(1), Osaki N.(1), Brutin P.(1), Lamy C.(1), Rat E.(1), Minischetti L.(1)

(1) Pharmacie, CH Alpes-Isère, Saint-Egrève

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse de sortie a été initiée en juillet 2020 dans notre établissement de soins (ES) en santé mentale. Le processus associe l'envoi d'un volet médicamenteux de sortie aux professionnels d'aval et la présentation d'un plan de prise (PP) au patient. L'expérience a montré le caractère chronophage de l'élaboration du PP, un manque d'homogénéité des informations transmises en fonction des intervenants et des possibles redondances des conseils associés. Un thésaurus automatisé de conseils standards permettrait de faciliter l'élaboration du plan de prise en sortie d'hospitalisation, et d'améliorer la qualité de ce dernier pour le patient en termes de lisibilité et de compréhension

Objectifs

Ce travail a pour objectifs de mettre au point un thésaurus automatisé de conseils standards afin de faciliter l'élaboration du PP en sortie d'hospitalisation et d'en améliorer la qualité.

Matériels et méthodes

Sur la base d'une sélection des médicaments les plus prescrits dans notre ES, une recherche bibliographique a été conduite à partir des plusieurs sources (Banque Claude Bernard, Thériaque, OMéDIT pays de la Loire et Réseau PIC). Un travail de synthèse et de reformulation des informations extraites a permis l'élaboration de conseils spécifiques propres à chaque médicament et de conseils de vigilance potentiellement associés à plusieurs molécules. Le thésaurus a été mis au format Excel et une application programmée en langage VBA a été développée en vue d'extraire automatiquement les informations du thésaurus à partir des données de la prescription.

Résultats

178 médicaments sont répertoriés dans le thésaurus qui recouvre 12 classes thérapeutiques. Les conseils spécifiques élaborés pour chaque molécule sont intelligibles pour le patient et font mention si besoin de conseils de prise et d'interactions pertinentes. Les 21 conseils de vigilance apportent aux patients des informations de prévention iatrogénique parfois communs à plusieurs molécules. Sur le plan pratique, la saisie des molécules de l'ordonnance de sortie dans l'application permet de générer automatiquement un PP pouvant être personnalisé au besoin selon le profil du patient.

Discussion / Conclusion

L'outil développé nous permet de gagner en efficience et en qualité (fiabilité, reproductibilité et compréhension des informations) au moment de l'élaboration des PP. Nous allons poursuivre la démarche et enrichir le thésaurus en initiant un travail en collaboration avec d'autres ES.

Références bibliographiques principales

Garriguet, P., et al. "Conciliation médicamenteuse en psychiatrie générale adulte : résultats de 3 années d'expérience." Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 52.2 (2017): 138-146.

Dumay, M., et al. "Conciliation médicamenteuse avec remise d'une fiche de conciliation de sortie dans un service de médecine interne : évaluation de la perception des médecins généralistes." La Revue de Médecine Interne 38 (2017): A64.

Orateur : Hadoux S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Education des patients, Thesaurus, conciliation des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000347

Mise en place d'entretiens pharmaceutiques auprès des patients inclus dans un essai clinique : conception d'une enquête de besoin

Chabouni S.*[(1)], Fontan J.-E.[(2)], Jacob A.[(2)], Gahbiche A.[(3)]

[(1)] Pharmacie Essais Cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière
[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Lariboisière
[(3)] Essais cliniques, AP-HP - Hôpital Lariboisière

Résumé

Contexte

La dispensation des médicaments expérimentaux (ME) s'inscrit dans un processus de sécurisation rigoureux ; elle est conditionnée par le protocole de l'essai clinique (EC) et régie par les bonnes pratiques cliniques. Le modèle français de pharmacie clinique préconise une implication poussée du pharmacien dans le parcours des patients. Sur notre centre, l'implication du pharmacien clinicien dans la prise en charge globalisée du patient inclus dans un EC est anecdotique aussi bien en termes d'éducation du patient à la gestion de son ME qu'en terme de réalisation des bilans de médication (BM) à l'inclusion.

Objectifs

Concevoir une enquête à destination des équipes investigatrices afin de recueillir leur opinion quant à l'intérêt de mettre en place des entretiens pharmaceutiques (EP) auprès des patients inclus dans un EC.

Matériels et méthodes

Une recherche bibliographique sur la base Pubmed a été réalisée sur les dernières années afin de déterminer les critères d'éligibilité aux EP. A partir de notre logiciel de gestion des EC PHARMessai (Société JK Concept) les EC de notre file active répondant à ces critères ont été sélectionnés. Puis, un questionnaire en ligne (GoogleForms) à destination de l'ensemble des collaborateurs de la recherche clinique a été créé afin d'apprécier l'intérêt de ces EP. Enfin, une fiche de recueil du BM a été créée pour guider ces EP.

Résultats

Avec une littérature peu fournie, les critères d'éligibilité qui semblent être pertinents pour la réalisation d'EP sont : l'autonomie du patient dans sa prise de ME, et la voie d'administration de ce dernier à savoir la voie orale et la voie sous-cutanée. Les modèles anglais et américain de pharmacie clinique recommandent au pharmacien clinicien une implication approfondie dans le parcours du patient inclus dans un EC (analyse des interactions médicamenteuses, contre-indication…). Dans notre hôpital, au total 9 EC sur 36 (25 %) répondant aux critères cités ci-dessus seraient concernés par les EP pour un bilan de médication et une éducation à la gestion du ME. En janvier 2022, 7 nouvelles inclusions auraient été éligibles à des EP. On estime qu'il y aurait entre 6 et 8 EP par mois parmi les essais sélectionnés en cours. Le questionnaire en ligne est composé d'un schéma récapitulatif explicatif des EP, de 5 questions sur les modalités de mise en place (patients et EC à prioriser/cibler, items à aborder, moment de réalisation des EP) et de 3 questions ouvertes sur l'intérêt des EP. La fiche de recueil du BM a été inspirée des recommandations de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) et adaptée à notre centre.

Discussion / Conclusion

Notre questionnaire sera prochainement diffusé à l'ensemble des équipes investigatrices de notre hôpital. Les résultats de cette enquête de besoin nous orienteront quant au niveau d'implication des pharmaciens cliniciens attendu par les équipes investigatrices et les patients à prioriser pour les EP. Ce projet s'inscrit dans une démarche de renforcement de la sécurisation de la prise en charge des patients inclus dans des EC.

Références bibliographiques principales

Activités pharmaceutiques relatives aux essais cliniques des médicaments réalisés au sein des établissements de santé, Société Française de Pharmacie Clinique, Janvier 2020 V1.

Professional guidance on pharmacy on pharmacy services for clinical trials, National Pharmacy Clinical Trials Advisory Group, April 2019, V2.

Becheras et Al, le pharmacien hospitalier et clinicien 2021 ; 56 :258-266

Orateur : Chabouni S.
Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique
Mots-clés : Médicaments pour essai clinique, Soins pharmaceutiques, Pharmacie clinique
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000356

Création d'un livret des anti-infectieux (AI) intégré au dossier patient informatisé (DPI) pour promouvoir le bon usage des AI dans un établissement de santé

Bedjaoui W.*(1), Boden S.(1), Moulin C.(1), Zdonowski A.-C.(2), Decisier M.(1), Boucherle D.(1)

(1) Pharmacie, GH Mutualiste Grenoble, Grenoble

(2) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

Résumé

Contexte

Face à l'augmentation constante de la consommation des AI en établissement de santé (ES), et dans une volonté de favoriser leur bon usage des outils ont été mis en place pour aider les professionnels de santé (PdS) au quotidien.

La Commission des Anti-Infectieux (CAI) a mis à disposition différents documents : un guide sur la reconstitution et l'administration des AI accessible depuis l'intranet, une liste d'AI à dispensation contrôlée avec validation pharmaceutique préalable, des protocoles/posologies prédéfinies créés dans le logiciel de prescription.

Malgré ces outils il persiste des questions sur les modalités de prescription, de préparation et d'administration des AI avec survenue d'événements indésirables.

Objectifs

Face à ce constat, la CAI a choisi de créer un livret des AI référencés dans l'établissement colligeant toutes les informations nécessaires à leur bon usage.

L'objectif est de mettre à disposition un seul et unique document permettant de répondre aux questions des PdS.

Matériels et méthodes

Un tableau répertoriant les différentes spécialités de l'ES a été créé à partir des données de base issues des résumés des caractéristiques des produits (RCP), Thériaque, Vidal et complété avec les recommandations des sociétés savantes (Société de Pathologie infectieuse de Langue Française), des données GPR ainsi que des publications de Pub Med. On retrouve pour chaque AI : les données de stabilité après reconstitution/dilution, les posologies et modalités d'adaptation aux populations particulières (insuffisant rénal, obèse). Les prix journaliers des traitements ont été ajoutés afin de sensibiliser les professionnels de santé sur le coût des médicaments. Il est fait également mention des modalités de dispensation (ville/rétrocession, réserve hospitalière) afin d'informer le prescripteur de la possibilité de poursuivre le traitement à domicile pour le patient, donc réduire la durée d'hospitalisation.

Résultats

Ce livret regroupe 75 AI référencés dans l'établissement. Les AI sont regroupés par classe pharmacologique. L'intérêt de cet outil est qu'il soit complet, pratique et facilement accessible par les professionnels de santé dans les unités de soin via l'intranet ou en format imprimable.

Discussion / Conclusion

La création de cet outil permet de faciliter l'accès à une information validée et complète afin de promouvoir le bon usage des AI dans l'établissement. Le but est d'intégrer cet outil dans le DPI, pour favoriser l'accès aux informations et encourager son utilisation par les professionnels de santé.

Orateur : Bedjaoui W.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Bonnes pratiques, Outils, Bon usage des anti-infectieux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000359

Rôle du pharmacien clinicien dans l'évaluation du Mésusage d'Opioïdes de Prescription

Richet E.*[(1)], Delvoye-Heiremans J.[(1)], Ferret L.[(1)], Boursier A.[(1)], Lemaire A.[(1)], Dujardin L.[(1)], Fulcrand J.[(1)]

[(1)] Service d'oncologie et spécialités médicales, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Les opioïdes ont fait l'objet d'une véritable crise sanitaire aux Etats-Unis. En France, la situation n'est pas comparable, notamment en lien avec le réseau de pharmacovigilance et la réglementation des stupéfiants. Toutefois l'ANSM observe dans son rapport de février 2019 une augmentation du Mésusage des Opioïdes de Prescription (MOP), des intoxications et décès liés à l'utilisation de ces antalgiques et préconise ainsi de développer des échanges interdisciplinaires entre professionnels de santé (1).

Objectifs

L'objectif de ce travail est de décrire la mise en place d'une prise en charge pluriprofessionnelle destinée à systématiser le dépistage et le suivi des patients à risque de MOP, tel que préconisé par l'ANSM.

Matériels et méthodes

Quatre pharmaciens cliniciens (PC) sont intégrés dans les équipes d'oncologie et du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de notre Centre Hospitalier. Une analyse des différents profils de patients a été réalisée en 2019 chez 32 patients hospitalisés dans ces deux services (2). Le MOP était défini par un score ≥ 2 à l'auto-questionnaire Prescription Opioid Misuse Index (3). Une prise en charge adaptée à chaque profil a été proposée et discutée lors de réunions pluridisciplinaires entre PC, oncologues, algologues et addictologues. Les outils permettant d'accompagner cette démarche ont été créés.

Résultats

Deux profils de MOP sont identifiés : mauvaise compréhension du traitement sans dépendance ou mésusage intentionnel avec dépendance physique et/ou psychologique. Le dépistage d'un éventuel MOP est réalisé dans les 48 premières heures de l'hospitalisation par le PC à l'aide de différentes sources d'informations (transmissions ciblées, conciliation médicamenteuse, requête informatique). En cas de mésusage non intentionnel, un entretien pharmaceutique permet de corriger les erreurs liées à une mauvaise compréhension. Lorsque le mésusage est intentionnel, le PC informe le médecin en charge du patient et propose un avis addictologue.

Discussion / Conclusion

Le PC est un acteur privilégié dans le dépistage du MOP. La définition du mésusage pourrait être discutée, en effet elle comprend la notion d'intentionnalité, or il existe des cas de mésusage non intentionnel par mauvaise compréhension du traitement, ne nécessitant pas systématiquement l'intervention d'un addictologue. Le dépistage et la prévention du MOP sont un enjeu de santé publique nécessitant une prise en charge pluriprofessionnelle. Le PC a un rôle clé dans le dépistage et la coordination entre les professionnels de santé.

Références bibliographiques principales

1. Rapport ANSM : État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leur usage problématique - Février 2019.

2. Fulcrand J, Delvoye - Heiremans J, Saoussen L, Ferret L, Boursier A, Dujardin L, et al. Place du pharmacien clinicien dans l'évaluation du mésusage des opioïdes. 18e congrès de la Société Française de Pharmacie Clinique; 2020 janv 26; Marseille.

3. Knisely JS, Wunsch MJ, Cropsey KL, Campbell ED. Prescription Opioid Misuse Index: A brief questionnaire to assess misuse. J Subst Abuse Treat. déc 2008;35(4):380-6.

Orateur : Richet E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Mésusage, Opioïdes, Pharmacien clinicien

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000360

Questions pharmaceutiques sur la prise de traitements concomitants chez les patients en essais cliniques en oncologie : bilan à 13 mois

Champmartin L.*(1), Malifarge L.(1), Jordono L.(1), Lortal B.(1)

(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

Afin de sécuriser le parcours de soins des patients en essais cliniques (EC) et de satisfaire aux exigences protocolaires, un entretien est réalisé avec chaque patient lors de la première délivrance des médicaments per os. Une fiche conseil, dans laquelle se trouvent notamment des informations sur le médicament, les modalités de prise et de conservation et les aliments interdits au cours de l'étude, est remise au patient. Sur cette fiche est aussi mentionnée la ligne téléphonique directe de la pharmacie des EC pour toutes précisions complémentaires, notamment sur les traitements et/ou aliments concomitants autorisés. Chaque patient est incité à joindre la pharmacie des EC pour toute nouvelle prescription ou automédication afin de s'assurer qu'il n'existe pas d'interaction médicamenteuse (IM) avec le traitement expérimental.

Objectifs

Evaluer l'intérêt de la mise en place de la ligne téléphonique directe et l'impact sur la prise de traitements concomitants au cours d'un essai thérapeutique.

Matériels et méthodes

Du 28 décembre 2020 au 28 janvier 2022, un recueil de l'ensemble des appels téléphoniques concernant des questions pharmaceutiques reçus à la pharmacie des EC a été effectué.

Résultats

Sur la période étudiée, 300 appels téléphoniques concernant des questions pharmaceutiques sur des EC ont été reçus avec une moyenne de 21 ± 7 appels par mois [3 ; 31]. 84 protocoles de recherche différents étaient concernés. L'interlocuteur était un patient (63 %), un médecin (26 %), un attaché de recherche clinique (8 %), un infirmier (2 %) ou un pharmacien d'officine (1 %). 67 appels provenant des médecins étaient au sujet d'une aide à la prescription d'un nouveau traitement chez un patient inclus dans un EC. 135 appels concernaient des traitements pris en automédication par le patient et 85 appels étaient au sujet d'une nouvelle prescription. La question pharmaceutique concernait un traitement d'allopathie (TA) dans 68 % des cas, un traitement de médecines alternatives et complémentaires (MAC) dans 25 % des cas et un aliment dans 5 % des cas. Les MAC comprennent la phytothérapie, l'aromathérapie, les compléments alimentaires et l'homéopathie.

86 appels, soit 29 %, ont permis de mettre en évidence une IM entre le traitement concomitant et le traitement expérimental. 17 % de ces appels concernés un traitement concomitant interdit conformément au protocole de l'essai.

Discussion / Conclusion

Par une action proactive en permettant une aide au médecin lors de la prescription et un conseil au patient avant toute prise de médicament : cette ligne téléphonique directe permet de sécuriser la prise en charge des patients en EC et notamment d'éviter toute déviance au protocole.

Orateur : Champmartin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Automédication, Médicaments en essais cliniques, Oncologie médicale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000364

Entretiens pharmaceutiques avant inclusion des patients dans les essais de phase précoce en oncologie : bilan de l'année 2021

Champmartin L.*[(1)], Malifarge L.[(1)], Jordono L.[(1)], Lortal B.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Institut Bergonié, 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 (EC) de notre établissement réalise, depuis 2015, une conciliation médicamenteuse (CM) pour chaque nouveau patient avant son inclusion dans un protocole de phase précoce ayant des directives concernant des traitements concomitants. Un entretien est réalisé avec le patient afin d'établir un bilan médicamenteux optimisé (BMO) sur ses traitements habituels, l'automédication et ses habitudes alimentaires. Une analyse pharmaceutique avec recherche d'interaction médicamenteuse (IM) est ensuite effectuée afin de mettre en évidence des éventuelles déviances au protocole.

Objectifs

Evaluer l'impact de la réalisation d'une CM par la pharmacie chez les patients avant leur inclusion dans les EC de phase précoce.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective sur l'année 2021 de l'ensemble des CM réalisées chez les patients inclus dans des essais précoces. Un minimum de deux sources d'informations était requis pour la validation du BMO : le dossier patient informatisé (DPI) et la CM.

Une analyse pharmaceutique systématique des IM avec les traitements expérimentaux était réalisée à l'aide des données du protocole de l'essai et des bases de données en ligne.

Résultats

Sur l'année 2021, 363 patients ont bénéficié d'une CM proactive, 56 % étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 62 ± 13 ans [18 ; 90]. Les patients étaient pris en charge majoritairement pour un cancer solide : 40 % étaient suivis pour un cancer digestif, 15 % pour un sarcome 10 % pour un cancer du sein et 7 % pour un cancer gynécologique. 66 protocoles de recherche différents étaient concernés. 218 patients étaient inclus dans un EC avec un traitement injectable, 330 avec un traitement *per os* et 182 combinaient les deux types de traitements. 94 % des BMO étaient basés sur 3 sources : le DPI, la CM et la pharmacie d'officine (PO). La CM a permis de découvrir au moins une ligne de traitement dans 79 % des cas. Pour 72 % des patients, au moins un traitement pris à la demande a été découvert par la CM ou lors de l'appel à la pharmacie d'officine (PO). 48 % des patients présentaient au moins une IM avec le traitement expérimental toute gravité confondue dont 21 % (n=75) au moins un médicament interdit et 28 % (n=103) au moins un médicament à surveiller. La CM a permis de retrouver au moins une IM dans 91 % des cas contre seulement 46 % des cas pour le DPI et 65 % des cas pour la PO.

Discussion / Conclusion

Ces résultats confirment le rôle essentiel du pharmacien et la CM semble donc apparaître comme incontournable pour sécuriser la prise en charge des patients inclus dans les essais de phase précoce. Face à l'augmentation du nombre d'EC et donc de CM (+115 % en 2021 par rapport à 2020), une aide notamment des étudiants en pharmacie semble essentielle.

Orateur : Champmartin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Oncologie médicale, Bilan comparatif des médicaments, Médicaments en essais cliniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000369

Réévaluation pharmaceutique des prescriptions chez la personne âgée dans une Unité de Soins de Longue Durée : quel impact du pharmacien clinicien ?

Bobet A.*(1), Duran C.(1), Bourgeois A.-L.(1), Durand F.(1), Boy L.(1)

(1) Pharmacie, CH Jean Rougier, Cahors

Résumé

Contexte

Afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients de l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), le pharmacien clinicien et le médecin réalisent une réévaluation des prescriptions.

Objectifs

Détection des prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) selon des critères explicites et évaluation de l'impact de la réévaluation pharmaceutique des prescriptions (RPP).

Matériels et méthodes

L'étude s'est déroulée sur 3 mois. La RPP est effectuée en 2 étapes : 1) réévaluation par le pharmacien avec le dossier informatisé, les prescriptions et le bilan biologique ; 2) prise de décision avec les informations apportées par le médecin.

Les critères explicites utilisés sont les critères START/STOPP [1] et les listes de Laroche [2] et de Beers [3]. Les résultats des analyses sont tracés sur un tableur Excel® (traitement en cours, analyse pharmaceutique, propositions, statut de la réévaluation et traitement final).

Résultats

Au total, 25 patients ont été réévalués (âge moyen = 83 ans).

21 patients sont concernés par une PPI avec en moyenne 18 lignes de prescription et 1,22 PPI par patient. Les 354 lignes de prescription analysées ont conduit à 88 interventions pharmaceutiques (IP) (25 %) : 59 ont été acceptées (67 %), 29 refusées (33 %).

Selon les critères STOPP, sur 56 arrêts proposés (63,6 % des IP), 35 ont été acceptés (63 %). Le critère « arrêt thérapeutique en absence d'indication clinique » représentait 86 % des propositions. Les principales classes ATC, concernées par les propositions, étaient : « Système digestif » (42 %), « Système nerveux » (25 %) et « Système respiratoire » (17 %).

Selon les critères START, sur 13 ajouts proposés (14,8 % des IP), 10 ont été acceptés (77 %). L'ajout de vitamine D (critère E5) concernait 77 % des propositions.

Selon les listes de Laroche et de Beers, sur 8 PPI identifiées (9,1 % des IP), 6 ont été retirées (75 %). L'huile de paraffine concernait 75 % des propositions.

Les arrêts et ajouts ne rentrant pas dans le cadre d'une PPI concernaient 12,5 % des IP : galénique inadaptée, pathologie non traitée (hypothyroïdie).

A la suite des RPP, le nombre de médicament a été en moyenne réduit de 1,52 ± 0,30.

Discussion / Conclusion

Tous les arrêts proposés n'ont pas été acceptés en raison de la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste pour réaliser les bilans. Ce travail montre que la collaboration médecin/pharmacien permet de détecter et corriger les PPI. Le travail devra se compléter d'une réflexion sur les formes galéniques disponibles pour l'USLD.

Références bibliographiques principales

[1] Lang P., et al. NPG. 15(90) : 323□336 (2015)

[2] Laroche M. L. et al. Rev Med Interne. 30(7) : 592□601 (2009)

[3] By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. J Am Geriatr Soc. 67(4) : 674□694 (2019)

Orateur : Bobet A.
Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique
Mots-clés : Unités de soins longue durée, Médicaments potentiellement inappropriés, Service de pharmacie clinique (département)
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000376

État des lieux des prescriptions en gérontopsychiatrie : la complexité de la déprescription

Séverac R.*(1), Le Pape G.(1), Malet D.(1)

(1) Pharmacie, EHPAD Les Balcons de Tivoli, Le Bouscat

Résumé

Contexte

En France, fin 2015, 728 000 personnes fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou y vivent(1). Ces établissements de santé, sont à la frontière d'une prise en charge institutionnelle et dite de ville, lieu où le pharmacien clinicien a son rôle. Notre structure de 204 places dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) avec 1,5 ETP pharmacien (1 PH et 1 interne) et d'1,3 ETP médecin.

Objectifs

Optimiser les prescriptions médicamenteuses afin de diminuer le risque iatrogène en gérontopsychiatrie en EHPAD.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une revue des 46 prescriptions d'une unité gérontopsychiatrique d'un établissement d'hébergement pour personnes agées dépendantes (EHPAD). L'analyse est basée sur la méthode de l'OMéDIT Centre « Audit clinique ; prescription médicamenteuse chez le sujet âgé […] »(2) répertoriant inhibiteur de la pompe à proton (IPP), anticoagulant, psychotropes et antihypertenseurs notamment. Elle est enrichie par des critères d'études choisis selon la liste de Laroche, et une recherche des médicaments inappropriés chez la personne âgée.

Résultats

Avec une moyenne d'âge de 75ans, nos 46 résidents sont composés à 67 % de femmes pour des GIR moyens de 3. Les résidents ont en moyenne 10 molécules prescrites, sans contre-indication absolue, mais aucune prescription d'IPP n'a de durée, seulement 3/11 sont justifiées. 6 résidents ont des médicaments anticholinergiques « fort ». Notons 12 patients (26 %) avec des médicaments inappropriés (anticholinergiques « fort », diazepam…). On retrouve les 4 classes de psychotropes : les antipsychotiques (AP) (43 %) dont 31/55 typiques, benzodiazépines ou apparentés (BZD) 27 %, 17 % de thymorégulateurs puis les antidépresseurs. 3,2 psychotropes (N=134) sont prescrits par résident dont 34 BZD avec 30 prescriptions seules et 13 BZD à demie vie longue. On retrouve 36 prescriptions avec 2 psychotropes ou plus. Clozapine et oxazépam sont les plus prescrits.

Discussion / Conclusion

Le taux de prescriptions potentiellement inappropriées est similaire par rapport aux données de la littérature, 26 % ont des médicaments inappropriés versus 20 %. En moyenne, 3,02 psychotropes sont prescrits contre 3,2 dans notre population (recommandation <2). Réévaluer en gériatrie reste complexe, certaines classes sont plus facile à « déprescrire » telle que les IPP. L'action reste plus délicate pour la classe des psychotropes, modifier le traitement ancien d'un patient stable n'a de sens que si le bénéfice/risque (effet rebond – sevrage) et la clinique l'emporte.

Références bibliographiques principales

Hamzaoui A et al. Polymédication et gérontopsychiatrie. Soins Gérontologie. (n° 127,):p.17-21 (2017)

Commission Gériatrie Gérontologie – OMéDIT Centre-EPP "Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé" - (2013)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (2015)

Orateur : Séverac R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Gerontopsychiatrie, EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Evaluation des prescriptions

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000383

Lien ville-hôpital : évaluation de l'utilité de bilans médicamenteux (BM) chez les patients transplantés rénaux

Palisson H.*(1), Paty L.-P.(1), Olivo A.(1), Ly K.(1), Mecheri S.(1), Dobosziewicz H.(2), Drouot S.(3)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

(2) Néphrologie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

(3) AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

Résumé

Contexte

Les patients transplantés rénaux (PTR) ressortent d'hospitalisation avec une prescription très largement modifiée. Après réalisation d'une conciliation, notre équipe de pharmacie remet aux patient greffés et aux professionnels de santé qui le suivent un BM récapitulant les changements de traitement et leur raison, afin d'aider à la compréhension.

Objectifs

Evaluer l'utilité des fiches de conciliation et leur impact dans la prise en charge des PTR.

Matériels et méthodes

Les BM « avant/après » des PTR ont été remis au patient, à leur pharmacien officinal et à leur médecin traitant. Ces deux derniers ont également reçu le compte rendu d'hospitalisation (CRH) du patient. Un formulaire, différent pour chaque partie, a permis de recueillir les informations nécessaires à l'évaluation de l'utilité de notre pratique et à son amélioration.

Résultats

Au total, 32 PTR ont fait l'objet d'un BM sur une période de 5 mois. 56 % (n = 18) des patients ont répondu au formulaire, pour un délai médian de 12 j. Parmi eux 44 % ont lu et ce sont servi du BM et 39 % l'ont simplement lu. Le BM a permis à 56 % d'entre eux ainsi qu'à 61 % pour leurs proches de comprendre les changements et le rôle de leurs traitements. Pour 67 %, c'est une aide pour gérer la prise des traitements. Concernant la forme du BM, 72 % étaient satisfaits (note ≥ 4/5) de la mise en page, 82 % de la compréhension des informations et 95 % du contenu. 56 % (n = 18) des pharmaciens ont répondu, pour un délai médian de 19 j. 61 % se sont servi du BM pour compléter le dossier du patient (DP) et 39 % l'ont lu à titre informatif. Selon eux, l'utilité du BM repose sur les détails de modification des traitements (88 %) et leur explication (78 %) ainsi que le motif d'hospitalisation (67 %) et les allergies (50 %). 65 % pense que le BM est indispensable par rapport au CRH et 72 % l'ont archivé dans le DP. 56 % étaient intéressés par le CRH. Leur mode de transmission privilégié serait le courrier (56 %), suivi de l'e-mail (50 %) ou la messagerie sécurisée (33 %).31 % (n = 10) des médecins ont répondu, pour un délai médian de 19,5 j. Tous ont utilisé le BM pour compléter le DP puis l'ont archivé avec. Selon eux, l'utilité du BM repose sur les détails de modification des traitements (89 %) et leur explication (89 %) ainsi que le motif d'hospitalisation (78 %) et les allergies (67 %). 89 % pense que le BM est indispensable par rapport au CRH. 87 % étaient intéressés par le CRH. Leur mode de transmission privilégié serait la messagerie sécurisée (78 %), suivi du courrier (44 %).

Discussion / Conclusion

La transmission du BM a été appréciée par les patients, mais aussi les pharmaciens et médecins traitants, qui lui trouvent de nombreuses utilités dans la prise en charge malgré une mise en page à améliorer. Cependant le taux de réponse n'est pas satisfaisant, en particulier pour les médecins. Concernant les patients, ce faible taux pourrait être dû à la barrière de la langue ainsi qu'a un délai d'envoi des documents parfois long. Le mode de transmission doit être optimisé pour les médecins et pharmaciens. Le suivi des patients par un spécialiste participe au faible taux de réponse des médecins.

Orateur : Palisson H.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Transplantation rénale, Conciliation médicamenteuse, Plan de soins coordonnés pour un patient

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000389

Développement d'un outil digital pour faciliter et guider la conciliation médicamenteuse d'entrée

Loche N.*(1), Rat E.(1), Sol H.(1), Brutin P.(1), Lamy C.(1), Minischetti L.(1)

(1) Pharmacie, CH Alpes-Isère, Saint-Egrève

Résumé

Contexte

L'évaluation dans notre établissement (ETS) du processus de Conciliation des Traitements Médicamenteux (CTM) à l'admission, en place depuis 2016, a révélé une démarche chronophage avec des imperfections dans le recueil et l'exploitation de l'activité. Le point de criticité majeur était l'absence d'automatisation à l'origine de plusieurs freins : multiplicité et redondance des saisies d'informations, données incomplètes et rapports d'activité à élaborer manuellement.

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont de développer un outil digital automatisé facilitant la réalisation et le suivi de la CTM à l'admission.

Matériels et méthodes

Nos besoins en matière d'outil digital pour la CTM ont été définis à partir de l'évaluation de notre processus, et de différents outils/supports commerciaux ou libres. Le développement a ensuite été réalisé en langage VBA® avec une attention particulière pour l'expérience utilisateur. L'outil a d'abord été évalué sur notre site en testant les fonctionnalités développées et mesurant le gain sur la durée du processus. Ensuite, 10 ETS ont été sollicités pour tester et évaluer l'outil au travers d'un questionnaire.

Résultats

L'évaluation de la durée de saisie du bilan médicamenteux optimisé a été réalisée pour 11 CTM avec un gain de temps moyen de 43 %. L'outil est désormais utilisé au quotidien (130 CTM à ce jour) et les multiples automatisations présentent de nombreux avantages : sécurisation du recueil de données, propositions de saisies alimentées par des bases de données personnalisables, compte rendu d'activité au format texte, valorisation des données d'activité au travers d'indicateurs de suivi automatisés en lien direct avec les actes réalisés. Les premiers retours d'expérience des ETS testeurs (n = 4) après en moyenne 23 (±10) CTM s'accordent pour souligner le processus guidant et la meilleure exhaustivité des recueils de données.

Discussion / Conclusion

La première étape de ce travail collaboratif atteste que notre outil peut être une solution adaptée aux différents freins déjà mis en évidence par la DGOS (disponibilités des professionnels, manque d'outils, méthodologie complexe à mettre en œuvre...) (1). La poursuite des échanges avec les ETS testeurs combinée à la perspective d'intégrer d'autres processus (suivi pharmaceutique en cours d'hospitalisation, révision médicamenteuse et conciliation de sortie) vont faire évoluer l'application vers une offre plus complète en pharmacie clinique.

Références bibliographiques principales

(1) DGOS. Note d'information DGOS/PF2 n° 2015/65 relative aux résultats de l'enquête nationale sur le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans les établissements de santé. déc 2015.

Orateur : Loche N.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : comportement d'utilisation d'outil, conception de logiciel, bilan comparatif des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000390

Entretiens pharmaceutiques en hôpital de jour gériatrique : bilan à 5 mois du démarrage de l'activité

Robert V.[(1)], Cerase V.[(2)], Papailhau C.*[(1)], De Stampa M.[(2)], Vincentelli M.-B.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Centre Gérontologique Departemental, Marseille

[(2)] Hôpital de jour, Centre Gérontologique Departemental, Marseille

Résumé

Contexte

L'instruction de la DGOS du 10/09/2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé définit les nouvelles conditions de facturation des GHS pour les prises en charge hospitalières sans nuitée. Parmi elles, l'entretien pharmaceutique (EP) réalisé par un pharmacien apparait dans la liste des actes dénombrés au décours de l'hospitalisation de jour.

Objectifs

Analyser les résultats des EP pratiqués dans notre hôpital de jour gériatrique (HDJ-G) et évaluer l'intérêt de la pharmacie clinique dans la prise en charge ambulatoire des sujets agés.

Patients et méthodes

Au décours de l'EP le pharmacien dresse le bilan médicamenteux et récolte des informations concernant le patient, ses antécédents, son observance, et la gestion globale de son traitement. Une analyse pharmaceutique approfondie est réalisée à partir de ces informations. Sur la période de septembre 2021 à janvier 2022, ces paramètres ont été anonymisés, tracés et analysés sur MS Excel.

Résultats

Sur cette période, 154 patients ont bénéficié d'un EP en HDJ-G (âge moyen : 81,6 ans, sex-ratio 2 femmes pour 1 homme). En moyenne, on relève 8,2 lignes de traitement par patient. L'évaluation par le questionnaire de Girerd met en évidence une non observance pour 10 % des sujets. Un risque significatif d'effets indésirables périphériques ou cognitifs liés à une imprégnation par des substances anticholinergiques est retrouvé chez 12 % des patients. Dans 4 % des cas, la posologie n'est pas adaptée à la fonction rénale. L'analyse STOPP/START retrouve au moins 1 critère STOPP majeur pour 2/3 des patients et au moins 1 critère START pour ¼ d'entre eux. 20 % des sujets consomment du pamplemousse alors qu'un médicament interagissant avec cet aliment leur est prescrit. Enfin, 88 plans de prise avec des conseils associés à chaque traitement ont été réalisés parce que le pharmacien le jugeait nécessaire ou sur demande des patients eux-mêmes ou de leurs aidants.

Discussion / Conclusion

L'intervention du pharmacien en ambulatoire permet de réduire significativement le risque d'événements indésirables graves liés à la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé. L'EP s'intègre parfaitement dans une configuration pluridisciplinaire telle que celle réalisée en HDJ-G et permet de faciliter mais aussi d'optimiser la prise en charge du patient par le gériatre. En effet, ces EP ont mis en lumière plusieurs situations à risque et ont permis leur éviction, notamment en ce qui concerne le risque iatrogénique de chute, facteur majeur de grabatisation de la personne âgée.

Orateur : Papailhau C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Soins ambulatoires, Adhésion et observance thérapeutiques, Évènement indésirable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000393

Analyse rétrospective et descriptive des interventions pharmaceutiques : que peut-on en conclure ?

Verstraeten C.*[(1)], Jonneaux C.[(1)], Barbier A.[(1)], Dehondt V.[(1)], Guillain P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Douai

Résumé

Contexte

La promotion du bon usage du médicament via l'analyse d'ordonnance et la réalisation d'interventions pharmaceutiques (IP) est l'une des missions du pharmacien clinicien. Une analyse des IP a lieu annuellement dans notre établissement (918 lits). Cinq pharmaciens et 1 interne valident les ordonnances 5 jours/7 en priorisant les prescriptions d'entrée et celles contenant des molécules à risques.

Objectifs

Effectuer un bilan des IP afin de promouvoir le bon usage du médicament, prévenir la iatrogénie et homogénéiser les pratiques.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des IP réalisées sur l'année 2020 et extraites du logiciel d'aide à la prescription. Plusieurs paramètres ont été requêtés : service, médicament, cotation proposée par la Société Française de Pharmacie Clinique et taux d'acceptation. Les IP concernant une équivalence thérapeutique ont été exclues.

Résultats

En un an, 1556 avis pharmaceutiques ont été émis (9 % des prescriptions analysées), le taux d'acceptation global est de 66 %. La cotation la plus fréquemment rencontrée concerne un surdosage (367/1556). Presque un quart sont attribuables au paracétamol (85/367) et parmi elles 30 % sont réalisées dans les services de chirurgie. Viennent ensuite les problèmes de plan de prise (295/1556) pour lesquels l'alfuzosine est majoritairement incriminée. Pour les redondances pharmacologiques (210/1556) on retrouve essentiellement la prescription concomitante de 2 anticoagulants (21/210), 33 % de ces derniers sont identifiés en médecine polyvalente. On constate par ailleurs que les molécules non adaptées chez le sujet âgé (nefopam…) sont largement retrouvées (48/154) dans les cas de non-conformités aux référentiels (154/1556). Enfin, la molécule les plus souvent en cause s'agissant d'interactions médicamenteuses (75/1556) est la clarithromycine (15/75, 40 % sont des associations contre-indiquées).

Discussion / Conclusion

Les erreurs de prescriptions relevées grâce à cette analyse ont permis d'évaluer la récurrence de certaines IP, d'apprécier la répartition par unité de soins puis de mettre en place un plan d'amélioration et d'homogénéisation des pratiques entre pharmaciens. Des actions correctives ont été menées tel que la rédaction de conduite à tenir médicamenteuse. Toutefois, un projet d'échange et de communication auprès des prescripteurs reste à mettre en œuvre. Ces résultats pourraient être complétés en ajoutant les caractéristiques des patients afin d'établir un profil de sujets à risque d'erreur de prescription.

Orateur : Verstraeten C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : prescription inappropriée, revue des pratiques de prescription des médicaments, pharmacologie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000395

Mise en place des entretiens pharmaceutiques lors de l'initiation des traitements par immunothérapie injectable et coordination Ville-Hôpital

Pradié M.*(1), Teytaud M.(1), Malifarge L.(1), Champmartin L.(1), Apretna E.(1), Toulza E.(1), Donamaria C.(1), Lortal B.(1)

(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

L'immunothérapie (I) est une véritable révolution dans le pronostic de certains cancers. Cependant l'I a également fait émerger des toxicités peu connues, les toxicités immuno-médiées, imprévisibles et parfois très graves. La notion de précocité dans la détection et la prise en charge de ces toxicités semble essentielle. Des entretiens pharmaceutiques (EP) à l'initiation d'un traitement par I sont mis en place dans notre établissement, avec pour hypothèse qu'ils entrainent une diminution des effets indésirables (EI) de hauts grades (HG) par l'implication du patient et la coordination ville-hôpital (V/H).

Objectifs

L'objectif de ce travail est de présenter la mise en place des EP pour toute initiation de traitement par I et de réaliser un état des lieux des prescriptions, des interventions pharmaceutiques (IP) réalisées et des toxicités de HG rencontrées chez les patients.

Patients et méthodes

Tout patient initiant une I bénéficie d'un EP avec explication du mécanisme d'action, des EI, des interactions médicamenteuses et remise d'un livret synthèse. Une carte nominative « patient traité par I » est également remise au patient. Un bilan de médication pouvant amener à la rédaction d'IP est réalisé. Un lien V/H est ensuite fait avec le pharmacien d'officine (PO) du patient.

Une analyse rétrospective est réalisée sur les patients ayant initié une I et ayant bénéficié d'un EP entre le 01/07/2020 et le 31/12/2020. Les données sont extraites du dossier médical informatisé et lors de l'EP.

Résultats

Quarante-sept patients ont eu un EP lors de la primo-prescription d'I. Les traitements étaient des anti-PD1 (47 %) et des anti-PDL1 utilisés en association avec une chimiothérapie (53 %). 5 patients étaient sous corticoïdes ou immunosuppresseurs à l'initiation du traitement, 3 traitements par corticoïdes ont été diminués puis arrêtés suite à notre IP. Concernant les toxicités, 7 % des patients ont présenté des toxicités de HG à l'origine d'un arrêt de traitement.

Discussion / Conclusion

La mise en place des EP I fait suite à l'expérience acquise avec les consultations pharmaceutiques des thérapies orales, et nécessite une réorganisation du temps pharmaceutique. Le lien V/H réalisé à la suite des EP permet une prise en charge transversale entre la ville et l'hôpital, avec l'implication du PO dans le suivi des patients traités par I. Une analyse comparative devra être réalisée pour valider l'impact positif de ces entretiens sur la diminution des EI de hauts grades.

Orateur : Pradié M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : entretien pharmaceutique, immunothérapie, cancérologie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000397

Amélioration continue des pratiques, évaluation d'une activité de conciliation des traitements médicamenteuse en chirurgie dans un établissement périphérique

Boucher S.*(1), Audurier Y.(2), Guedon E.(1), Noel V.(3), Viano-Fleurot C.(1)

(1) Pharmacie, CHIC Amboise Château-Renault, Amboise

(2) Pharmacie, CHU Montpellier Lapeyronie

(3) Chirurgie, CHIC Amboise Château-Renault, Amboise

Résumé

Contexte

Dans le but d'améliorer le parcours du patient d'un Centre Hospitalier, une activité de conciliation des traitements médicamenteux (CTM) a été initiée en chirurgie polyvalente. Suite à une analyse des risques, des critères de sélections ont été retenus : âge supérieur à 64 ans, admission via les urgences, plus de 4 médicaments au domicile.

Objectifs

Réaliser un état des lieux de l'activité, le critère principal est le taux de divergences non intentionnelles (DNI) par patient. Les secondaires sont les motifs de non-réalisation de CTM afin de trouver des axes d'amélioration et d'identifier les freins de cette activité.

Matériels et méthodes

La CTM est réalisée par 2 pharmaciens. Le relevé des données s'étend sur 11 mois (2020-2021). Une grille de recueil a été établie, intégrant le nombre d'admissions sur la journée en distinguant les patients répondant aux critères de CTM. Les facteurs d'exclusion sont également recueillis. Chaque patient ne répondant pas aux critères de conciliation est associé à un seul facteur d'exclusion suivant l'ordre d'analyse suivant : l'âge, puis la notion de programmation et enfin le nombre de traitements habituels. Les caractéristiques des DNI identifiées étaient aussi répertoriées.

Résultats

Le nombre de patients entrés en chirurgie sur la période était de 777. Ceux répondant aux 3 critères étaient 117 (15,1 % des patients), parmi lesquels 70 patients ont bénéficié de la CTM (59,8 %). Concernant les DNI, 61 ont été identifiées soit 0,9 par patient, dont 46 acceptées (75,4 %). Les omissions étaient les plus fréquentes (n = 32, 52,4 %), suivies des erreurs de dosage (n = 23, 37,7 %). Les médicaments impliqués concernaient les systèmes cardiovasculaire (36 %), nerveux (22 %) et digestif (19 %).

47 patients pourtant ciblés n'ont pu bénéficier de la CTM. Le facteur limitant principal était le manque d'effectifs pharmaceutiques (n = 24, 51,1 %), puis les impossibilités liées à la programmation au bloc opératoire (n=16, 34,0 %) et liées au patient (démence sans aidant/isolement COVID) (n = 7, 14,9 %).

Les patients ne répondant pas aux critères étaient répartis de la manière suivante : 253 (38,3 %) moins de 65 ans, 264 (40,0 %) intervention programmée, 143 (21,7 %) moins de 5 traitements.

Discussion / Conclusion

Le taux de DNI par patient est conforme à ceux retrouvés dans la littérature. Notre ciblage est donc efficient. Cependant nous observons une limite pour la réalisation de l'ensemble des patients ciblés due à un effectif pharmaceutique insuffisant pour réaliser la CTM. Elle pourrait être corrigée par la participation d'un préparateur en pharmacie au recueil de données. Une meilleure communication avec le service de chirurgie limiterait les difficultés liées à la programmation au bloc opératoire.

Une fois ces axes d'améliorations corrigés, il serait possible d'élargir les patients cibles à ceux avec moins de 5 traitements.

Orateur : Boucher S.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Pharmacie clinique, Chirurgie, Conciliation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000401

Entretiens pharmaceutiques en rétrocession : impact dans la prise en charge des patients

Galoustian-Estephani E.*[(1)], Duffour A.[(1)], Baudy C.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Jarre C.[(1)], Gadot A.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Saglio M.[(1)], Boyer P.[(1)], Roubille R.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

Résumé

Contexte

Au sein de notre Centre Hospitalier, des entretiens pharmaceutiques (EP) sont réalisés par des pharmaciens et des internes dans le cadre de la rétrocession, pour les patients traités par chimiothérapie orale (CTO). Lorsque l'EP permet de déceler un problème, une intervention pharmaceutique (IP) est transmise au prescripteur ; ces IP sont cotées selon la grille de la Société Française de Pharmacie Clinique dédiée à l'exercice officinal. Des tableaux de suivi de notre cohorte de patients et des IP réalisées sont utilisés pour organiser et monitorer cette activité.

Objectifs

Réaliser un bilan des EP réalisés en rétrocession, auprès des patients sous CTO pour l'année 2021 et des IP qui en ont découlé.

Matériels et méthodes

Les informations provenant du dossier patient informatisé, du dossier papier utilisé en rétrocession et des tableaux de suivi de l'activité ont été compilées dans un tableau Excel®, puis analysées.

Résultats

En 2021, 45 patients différents ont bénéficié d'une dispensation de CTO en rétrocession. Les médicaments dispensés étaient : lénalidomide (35 patients), pomalidomide (3 patients), témozolomide (2 patients), encorafénib (1 patient), asciminib (1 patient), tucatinib (1 patient), lomustine (1 patient), olaparib (1 patient).

Au total, 82 EP ont été réalisés pour 44 patients : 21 EP d'initiation (durée moyenne de 35 minutes) et 61 EP de suivi (durée moyenne de 10 minutes). À l'issue de ces EP, huit IP ont été réalisées : cinq pour signaler des effets indésirables qui n'avaient pas été transmis par les patients aux prescripteurs, deux interactions médicamenteuses (une association à prendre en compte et une association déconseillée), une posologie non adaptée (supra-thérapeutique). Toutes les IP ont été acceptées.

En parallèle, ces EP permettaient de répondre aux sollicitations des patients : 10 demandes d'explications concernant les analyses biologiques, 9 sur les traitements habituels et les effets indésirables qui peuvent en découler, 5 sur des auto-médications possibles

Discussion / Conclusion

Ce bilan montre que même si cette activité est chronophage, elle permet de déceler des problèmes en lien avec la CTO à remonter aux prescripteurs. Les explications données aux patients leur permettent de mieux comprendre leur maladie et leur traitement, tout en prévenant les éventuels effets indésirables et interactions médicamenteuses avec leurs médicaments habituels. Les EP réalisés ont donc globalement participé à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Orateur : Galoustian-Estephani E.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : chimiothérapie, services/suivi pharmaceutique, pharmacie clinique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000422

Prise en charge des angioedèmes bradykiniques liés aux Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC) : une méconnaissance potentiellement dangereuse

Clémentz A.[(1)], Clavier L.[(2)], Bellag A.*[(1)], Marteau F.[(1)], Kheribet A.[(1)], Dusséaux M.[(1)], Lillo-Lelouet A.[(3)], Michelon H.[(1)]

[(1)] Service pharmacie, AP-HP - Hôpital Sainte-Périne. Université Paris-Saclay, Paris

[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Sainte-Périne, Paris

[(3)] Centre régional de pharmacovigilance de Paris, AP-HP - Hôpital Européen Georges Pompidou. Centre - Université de Paris, Paris

Résumé

Contexte

De 3 à 4 millions de patients en France sont traités par IEC pour une pathologie cardiovasculaire ou une néphropathie [1]. L'angioedème bradykinique (AE-BK) est un effet indésirable (EI) décrit et connu des IEC, avec une incidence retrouvée entre 0,1 et 2,2 % (potentiellement 6000 cas en France par an) [2]. Une note rappel de l'ANSM a été émise à ce sujet en novembre 2019. Pourtant, la connaissance de cet EI et de sa prise en charge par les professionnels de santé semble insuffisante [3]. L'AE-BK est localisé préférentiellement au niveau du visage et de la sphère ORL et peut être rapidement considéré comme grave. Le diagnostic différentiel avec l'angiodème histaminique est difficile et la prise en charge très spécifique (acide tranexamique, icatibant, concentré de C1-INH).

Objectifs

Evaluer la connaissance de la prise en charge de l'AE-BK par les médecins de notre groupement hospitalier dans les services d'urgences, gériatrie, néphrologie, médecine interne, pneumologie et réanimation médicale.

Matériels et méthodes

Questionnaire anonyme GoogleForm de 12 questions : profil du médecin (4 questions), diagnostic (5 questions) et prise en charge (3 questions) adressé par voie électronique auprès de 115 médecins le 18/01/2021, suivi de 2 relances successives.

Résultats

Au total, 20/115 (17,4 %) médecins interrogés, ont répondu à l'enquête dont : 8 gériatres, 2 médecins généralistes, 2 réanimateurs, 2 néphrologues, 2 internistes, 2 urgentiste, 1 MPR et 1 cardiologue. Plus de 60 % d'entre eux exercent depuis plus de 5 ans et environ un tiers sont hospitalo-universitaires. Seuls 5 médecins interrogés ont déjà diagnostiqué un AE BK : un néphrologue, un cardiologue, un interniste, un réanimateur et un urgentiste. Seulement 25 % des médecins ont eu connaissance de la note de l'ANSM. Concernant la prise en charge, 65 % des médecins ne la connaissent pas et 85 % ne savent pas si un protocole existe dans leur établissement (les 15 % restant répondent qu'il n'en existe pas).

Discussion / Conclusion

Malgré le faible taux de réponse obtenu lié au contexte sanitaire, il ressort que la majorité des médecins ignore la prise en charge de l'AE-BK. La méconnaissance du diagnostic et du traitement peut conduire à un retard de prise en charge potentiellement fatal ainsi qu'à une reconduction d'un IEC sur l'ordonnance de sortie du patient (contre-indiqué à vie). Le pharmacien hospitalier doit renforcer la connaissance de cette prise en charge d'urgence en informant les équipes sur les traitements (formations, protocoles). Il peut également s'assurer de la non-reconduction de l'IEC à la sortie du patient grâce à la conciliation médicamenteuse de sortie.

Références bibliographiques principales

1 Blacher J et al. Fundam Clin Pharmacol. 2014; 28:1–9.

2 Bouillet L. Rev Médecine Interne. 2013;34(4):195 6.

3 Bernard P. Thèse d'exercice de médecine. 2019.

Orateur : Bellag A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : inhibiteur de l'enzyme de conversion, bradykinine, angioedeme

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000440

Évaluation de la valeur ajoutée du LACTATE DE SODIUM AP-HP 11.2 % (m/V)

Diaz Salmeron R.*[(1)], N'guessan-Koffi C.[(1)], Tran M.[(1)], Vlad V.[(1)], Zelloufi V.[(1)], Belloni C.[(1)], Houri J.-J.[(1)], Berleur M.-P.[(1)]

[(1)] Département affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales, Etablissement pharmaceutique de l'AP-HP, Paris

Résumé

Contexte

Une enquête d'utilisation a été réalisée dans le cadre de l'évaluation continue de la valeur ajoutée des préparations hospitalières de l'Etablissement Pharmaceutique de l'AP-HP. Les utilisations thérapeutiques déclarées du LACTATE DE SODIUM AP-HP 11.2 % (m/V) sont :

- Antidote aux intoxications médicamenteuses (aux antidépresseurs tricycliques notamment)
- Apport de sodium en nutrition parentérale (solution utilisée pour fabriquer des mélanges de nutrition parentérale) pour un apport de sodium sans apport de chlorure
- Utilisation comme solution de remplissage vasculaire en réanimation

Objectifs

Evaluer la place dans la stratégie thérapeutique et le caractère indispensable du LACTATE DE SODIUM AP-HP 11,2 % (m/V) et acquérir des connaissances sur la population cible et la durée de traitement.

Matériels et méthodes

Envoi d'une enquête aux 112 établissements ayant acheté la préparation hospitalière entre le 01/01/2020 et le 22/04/2021. Analyse des 25 questionnaires complétés. Le taux de réponse de 22 % est faible par rapport au taux moyen de réponse de 32 % sur 5 autres enquêtes d'utilisation récentes, ce qui peut s'expliquer par la mobilisation des praticiens face à l'épidémie de COVID-19. Néanmoins, les réponses sont suffisamment significatives, car les répondeurs représentent 69 % des ventes sur la période 2019-2020.

Résultats

64 % des répondeurs utilisent le lactate de sodium en tant qu'antidote, 68 % l'utilisent en nutrition parentérale et 20 % comme solution de remplissage vasculaire en réanimation. Comme antidote, 8 hôpitaux utilisent le bicarbonate de sodium 8,4 % en remplacement du lactate de sodium 11,2 % contre 7 hôpitaux qui ne l'utilisent pas. En nutrition parentérale, le lactate de sodium n'a pas d'alternative. Pour le remplissage vasculaire, plusieurs avantages par rapport aux alternatives sont rapportés, tels que : moindre altération de certains paramètres cardiaques, moindre rétention hydrique et moindre risque d'acidose métabolique hyperchlorémique. La population cible comporte tous les âges, et notamment les nouveau-nés. Selon l'indication, les durées de traitements vont de quelques heures à plusieurs semaines voire mois, ce qui soulève la question de l'exposition au contaminant aluminium.

Discussion / Conclusion

La solution de lactate de sodium est à ce jour évaluée comme indispensable en nutrition parentérale et présentant des avantages non-négligeables par rapport aux alternatives pour le remplissage vasculaire. Des essais cliniques seraient nécessaires pour confirmer cette évaluation.

Orateur : Diaz Salmeron R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Utilisation médicament, Hydrogénocarbonate de sodium, Lactate de sodium

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000448

Evaluation des utilisations non conformes à l'AMM du FOMEPIZOLE AP-HP 5 mg/mL

N'guessan-Koffi C.[(1)], Diaz Salmeron R.*[(1)], Denquin G.[(1)], Belloni C.[(1)], Zelloufi V.[(1)], Houri J.-J.[(1)], Berleur M.-P.[(1)]

[(1)] Département affaires réglementaires, pharmaceutiques et médicales, Etablissement pharmaceutique de l'AP-HP, Paris

Résumé

Contexte

Le fomépizole est un inhibiteur compétitif de l'alcool déshydrogénase (ADH), indiqué en tant qu'antidote dans les intoxications par éthylène glycol et méthanol.

Objectifs

Ce travail a pour objet de faire état des différents usages non conformes à l'AMM du FOMEPIZOLE AP-HP 5 mg/mL et d'évaluer leur rationnel et la place du fomépizole dans la stratégie thérapeutique de prise en charge des malades.

Matériels et méthodes

Réalisation d'une recherche bibliographique sur PUBMED portant sur fomépizole et traitement de l'effet antabuse, fomépizole et intoxication par le propylène glycol, le diéthylène glycol, l'isopropanol ou l'acétone, et le paracétamol. En complément, les rapports internes de pharmacovigilance ont été utilisés, une recherche a été effectuée sur les sites répertoriant des essais cliniques et un expert a été interrogé.

Résultats

L'effet inhibiteur de l'ADH du fomépizole explique son usage dans la prise en charge de l'effet antabuse sévère, pour lequel il pourrait se positionner en haut de l'arbre décisionnel.

Dans le cas des intoxications par les glycols, l'isopropanol et l'acétone, davantage d'investigations seraient nécessaires. Les mécanismes de la toxicité de ces substances ne sont pas complétement élucidés. L'action du fomépizole conduit à réduire la formation des métabolites ; or, la question se pose de savoir entre le métabolite et la molécule mère, lequel est le plus toxique.

L'utilisation du fomépizole pour les intoxications par le paracétamol a été relevée dans la littérature. Le mécanisme d'action repose sur l'inhibition du CYP2E1. Le fomépizole a été utilisé dans cette indication aux Etats-Unis dans un faible nombre de cas et la plupart du temps une trithérapie N-acétylcystéine/fomépizole/hémodialyse était mise en place.

Discussion / Conclusion

En France, les usages non conformes à l'AMM du FOMEPIZOLE AP-HP 5 mg/mL restent très sporadiques à l'heure actuelle, principalement dans le traitement de l'effet antabuse, pour lequel le rationnel pharmacologique et les cas rapportés sont en faveur d'un bénéfice clinique. L'usage du fomépizole pour des intoxications à des toxiques autres que l'éthylène glycol et le méthanol, demeure exceptionnel et peut soulever un problème de rationnel. L'usage du fomépizole pour les intoxications par le paracétamol, en complément de la N-acétylcystéine et de la dialyse, n'est pas relevé en France à ce jour. Ce travail fait l'objet d'un rapport transmis à l'ANSM.

Orateur : Diaz Salmeron R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Métabolisme, Utilisation hors indication, Fomépizole

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000450

Projet OAPITI : Outil d'Aide à la Prescription des Inhibiteurs de la pompe à protons en Association aux Thérapies orales anticancéreuses et gestion des Interactions

Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(2)], Renzullo C.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Petit C.[(1)], Leroy B.[(1)], Almolki M.[(1)], Grangeasse L.[(1)], Coutet J.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

[(2)] Pôle pharmaceutique, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

Résumé

Contexte

Les thérapies orales anticancéreuses (TOA) sont au centre de nombreuses interactions. Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont souvent retrouvés prescrits sans réelle justification de leur indication ou posologie. Leur co-prescription peut entrainer une diminution des concentrations plasmatiques de la TOA, responsable d'une diminution de son efficacité.

Objectifs

L'objectif du projet OAPITI est de créer un outil d'aide à la décision pour la prescription des IPP en association aux TOA par l'identification préalable des interactions à partir d'une revue de la littérature.

Matériels et méthodes

Les TOA régulièrement prescrites dans notre établissement ont été ciblées. Les interactions ont été identifiées par une revue bibliographique effectuée pour chaque TOA dans la base de données publique du médicament, dans Micromedex® et dans Thériaque®. Lorsque les données n'étaient pas disponibles, une recherche complémentaire a été effectuée dans Embase® et Medline®. En alternative, les interactions entre TOA et anti-H2 ainsi que les antiacides ont été étudiées. Un recueil regroupant toutes les interactions retrouvées a été créé sous forme d'outil d'aide à la prescription.

Résultats

Les associations de 74 TOA et IPP ont été étudiées par le ciblage de 44 publications. Elles ont été répertoriées sous forme d'un tableau à double entrée comprenant les TOA ciblées comparées aux IPP, anti-H2 et antiacides. Un code couleur permet de distinguer les associations déconseillées, les associations autorisées sous condition et les associations possibles. Une association déconseillée avec les IPP a été repérée pour 27 % (n = 20) des TOA. Ils sont autorisés en association dans 55 % (n = 41) des cas. En alternative, l'association avec les anti-H2 est possible pour 34 % (n=25) des TOA et avec des conditions d'administration à distance dans 11 % (n = 8) des cas. Nous ne retrouvons pas de données d'interactions pour 17 % (n = 13) des TOA.

Discussion / Conclusion

Cet outil est mis à disposition des prescripteurs et disponible sur l'intranet. Une présentation de l'outil sera réalisée en commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Devant l'absence d'interaction retrouvée, nous recommandons une prise des antiacides à distance de la TOA, tout en surveillant l'efficacité et la tolérance du traitement. Une mise à jour biannuelle sera effectuée avec une extension de la liste des TOA. Le projet OAPITI comprend le développement d'une version informatique qui permettra d'un simple clic et de manière interactive, d'accéder au mécanisme d'interaction.

Orateur : Coutet J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Interactions médicamenteuses, Inhibiteurs de la pompe à protons, Pharmacie d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000451

Céfotaxime : le casse-tête des posologies

Boyer P.*[(1)], Jarre C.[(1)], Saglio M.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Roubille R.[(1)], Gadot A.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

Résumé

Contexte

Le céfotaxime est l'un des 3 antibiotiques les plus prescrits au sein de notre Centre Hospitalier de 680 lits. Entre 2019 et 2020, sa consommation a augmenté de 37 %, liée notamment au contexte sanitaire. Sa posologie peut varier du simple au quadruple selon les indications, tandis que les données d'adaptation posologique à la fonction rénale divergent entre le Résumé des Caractéristiques du Produit et le site internet GPR.

Objectifs

Réaliser un bilan des interventions pharmaceutiques (IP) relatives au céfotaxime, afin de réévaluer nos recommandations institutionnelles concernant les posologies et d'harmoniser nos pratiques d'IP.

Matériels et méthodes

Notre étude porte sur 3 années, de 2019 à 2021. Les IP relatives au céfotaxime et leur taux d'acceptation par les prescripteurs ont été extraits du logiciel d'aide à la prescription Orbis® et des données renseignées dans l'outil Act-IP®. Les IP ont été cotées selon la classification élaborée par la Société Française de Pharmacie Clinique et celles relatives à un problème de posologie ont été étudiées.

Résultats

Du 01/01/2019 au 31/12/2021, 3300 séjours de patients avec une prescription de céfotaxime ont été recensés. Pour 264 de ces prescriptions (8 %), une IP a été réalisée. Parmi elles, 187 concernaient un problème de posologie supra-thérapeutique (71 %). Une diminution de posologie argumentée par la fonction rénale des patients selon les données du site GPR a été proposée pour 178 d'entre elles. Le taux d'acceptation de ces IP était de 59 % (104 IP), tandis que 61 IP ont été refusées (34 %) et 13 non renseignées (7 %). Sur un effectif constant de 6 pharmaciens et 3 internes en pharmacie, les IP étaient majoritairement réalisées par les internes (83 %), tandis que 75 % des IP restantes étaient réalisées par 2 des 6 pharmaciens.

Discussion / Conclusion

Nos recommandations institutionnelles actuelles préconisent une adaptation posologique du céfotaxime selon les données du site GPR. Cependant, les IP allant dans ce sens sont refusées par les prescripteurs dans 1/3 des cas, et on observe une disparité des intervenants au sein de l'équipe pharmaceutique. Ce travail met en avant la nécessité de revalider nos recommandations institutionnelles, en concertation avec nos prescripteurs, afin d'harmoniser nos IP au sein de de la pharmacie. Une fiche synthétique validée par notre Commission des Anti Infectieux sera réalisée à cet effet, qui devra intégrer les dernières recommandations relatives aux germes sensibles à forte posologie.

Orateur : Boyer P.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Communication pluridisciplinaire, Évaluation de la prescrition des médicaments, Céfotaxime de sodium

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000453

Impact de l'état inflammatoire sur la Voriconazolémie : à propos d'un cas en oncopédiatrie

Bardin D.*(1), Holuigue C.(2), Sarfati S.(3), Lamoureux F.(2), Imbert L.(2), Wils J.(2)

(1) Pharmacie, CHU Rouen

(2) Pharmacologie, Institut de biologie clinique, Rouen

(3) Réanimation médicale, CHU Rouen

Résumé

Introduction

Le Voriconazole est un antifongique azolé disponible sous forme per os et intraveineux, cette molécule fait l'objet d'un suivi thérapeutique et pharmacologique (STP) afin d'évaluer l'efficacité du traitement et de prévenir la survenue de toxicités. La concentration résiduelle du Voriconazole doit être comprise entre 1 et 5 µg/mL [1]. Cet antifongique est métabolisé par le cytochrome (CYP) 2C19 principalement et par le 3A4, les polymorphismes de ces cytochromes vont donc altérer le métabolisme et être à l'origine soit d'un échec du traitement soit de toxicités hépatiques ou neurologiques.

Observation

Une fille de 4 ans avec un antécédent de leucémie lymphoïde aigüe est hospitalisée dans le service d'oncologie pédiatrique en raison d'une aplasie fébrile. Les prélèvements bactériologiques effectués à l'entrée, orientent vers un urosepsis à E.Coli et une infection urinaire à E.faecalis. Un traitement antibiotique probabiliste a été mis en place, dès son admission, par Piperacilline-Tazobactam et Vancomycine. Après une semaine d'antibiothérapie, le syndrome inflammatoire se majore. Une radiographie des poumons est demandée et présente un aspect compatible avec une infection fongique, de l'amphotéricine B est alors ajouté au traitement. Une bronchoscopie et un lavage broncho-alvéolaire (LBA) sont réalisés, la culture du LBA reviendra négative, mais une PCR ainsi qu'une sérologie Aspergillus reviennent positives. Il est alors décidé de relayer le traitement par Amphotericine B par du Voriconazole IV à la posologie de 9 mg/kg/12h pendant les 24ères heures de traitement puis à la posologie de 8 mg/kg/12h. Au 5ème jour de traitement, un STP est effectué et montre un surdosage avec une concentration résiduelle de 12,6 µg/mL, qui sera recontrôlé, sur le même prélèvement, à 13,2 µg/mL. Un second STP est réalisé le 6ème jour, confirmant le surdosage avec une concentration à 9,6 µg/mL.

Commentaires

Une analyse des médicaments pris par l'enfant a été effectuée et a permis d'écarter une interaction médicamenteuse, la patiente ne présentait pas d'insuffisance hépatique, un génotypage des CYP 3A4 et 2C19 est alors effectué mais ne mettra pas en évidence de mutations. La seule explication restante concernant ce surdosage est l'inflammation aigüe [2], le traitement par Voriconazole a été introduit au moment où la patiente présentait une CRP égale à 113 mg/L et atteindra un maximum à 295 mg/L lors du 1er STP, or une CRP supérieur à 90 mg/L est un facteur de risque de surdosage [3]. On peut également noter que la Voriconazolémie a diminué d'un quart entre le 5ème et 6ème jour de traitement suivant une décroissance similaire à la CRP qui a vu sa concentration chuter de 120 mg/L entre ces 2 jours, et ce en dépit de l'administration de la dose du matin lors du 6ème jour de traitement.

Références bibliographiques principales

[1] Hulin A et al. Niveau de preuve du suivi thérapeutique pharmacologique du voriconazole. Therapies. mars 2011;66(2):109-14

[2] Veringa A et al. Voriconazole metabolism is influenced by severe inflammation: a prospective study. J Antimicrob Chemother. janv 2017;72(1):261-7.

[3] Gautier□Veyret E et al. Inflammation is a potential risk factor of voriconazole overdose in hematological patients. Fundam Clin Pharmacol. 7 déc 2018;fcp.12422.

Orateur : Bardin D.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Métabolisme, Voriconazole, pharmacogénétique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000456

Remise en place post COVID de consultations pharmaceutiques pour les patients sous chimiothérapie orale : retour d'expérience et bilan à 7 mois

Scius M.*(1), Inouri T.(1), Rasamijao V.(1), Huynh-Lefeuvre L.(1), Lhermitte C.(1), Camus G.(1), Dubois S.(1)

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

Résumé

Contexte

En 2019, les consultations pharmaceutiques (CP) ont été instaurées pour des patients d'hématologie sous anticancéreux oraux (AO) dans le but d'optimiser leur prise en charge. Cette activité, suspendue suite à la pandémie COVID-19, a été reprise en juillet 2021 à la demande des hématologues avec une nouvelle dynamique et un déploiement progressif en hépato-gastro-entérologie.

Objectifs

Présenter un retour d'expérience sur la reprise des CP destinées aux patients sous AO, après plus d'un an de suspension.

Patients et méthodes

Les AO les plus prescrits ont été identifiés. Un plan de formation des intervenants a été décidé incluant une rencontre avec les laboratoires et permettant une mise à jour des données connues sur chaque AO. Les outils et les supports destinés aux patients ont été actualisés. De la prescription à la CP, le circuit a été réorganisé. Chaque CP est tracée dans le dossier patient informatisé (DPI) et dans un tableur Excel®. Le bilan d'activité à 7 mois a été réalisé à l'aide de statistiques descriptives.

Résultats

Le médecin prescrit une CP d'initiation, qui est planifiée au plus tôt selon les disponibilités du patient et de l'interne en pharmacie, suppléé par un pharmacien. Puis des CP de suivi sont programmées à 1 et 3 mois. Les actes pharmaceutiques réalisés sont codés et un compte-rendu (CR) est intégré au DPI.

En sept mois, 19 patients sous lénalidomide, ibrutinib, vénétoclax, capécitabine ou trifluridine/tipiracil ont été vus en CP d'initiation. Parmi eux, 13 ont bénéficié d'une première CP de suivi et 2 d'une deuxième. Ces CP ont eu lieu en hôpital de jour (18/34), au centre de consultations externes (9), par téléphone (4) ou en téléconsultation (3). La CP d'initiation dure 60 minutes (mn) et demande environ 90 mn de préparation. Elle comprend une conciliation médicamenteuse, l'analyse des interactions et l'élaboration d'un plan de prise personnalisé. Les informations sur la prise du médicament, les effets indésirables, les contre-indications médicamenteuses, alimentaires et de phytothérapie sont dispensées au patient et une fiche-mémo lui est remise. Les CP de suivi durent entre 20 et 30 mn.

Discussion / Conclusion

Ces CP aident les patients dans la gestion et l'adhésion de leur traitement. Un questionnaire de satisfaction leur sera prochainement envoyé. Les CP ont été bien accueillies par les prescripteurs et à l'avenir, les CR seront transmis aux officines afin de renforcer le lien ville-hôpital. Un financement de ces CP est envisagé par la mise en place de consultations tripartites.

Orateur : Scius M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Entretien pharmaceutique, Adhésion thérapeutique et observance, Médicaments anticancéreux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000458

Comparaison des différentes méthodes d'estimation de la fonction rénale pour l'adaptation posologique des médicaments

Duret I.*(1), Mioux L.(1), Vallée J.(1), Martin C.(1), Fargier E.(1), Serratrice F.(1)

(1) Pharmacie, CH Métropole Savoie - Grand Port, Aix-les-Bains

Résumé

Contexte

Les formules CKD-EPI et MDRD sont de bons estimateurs du DFG (Débit de Filtration Glomérulaire), reflétant la fonction rénale (1). Mais, estimer la clairance d'un médicament ne revient pas à estimer le DFG. Les médicaments, outre leur clairance non rénale, suivent des phénomènes de réabsorption et de sécrétion (2). De plus, CKD-EPI et MDRD doivent être adaptés à la surface corporelle (SC) pour leur interprétation et surestiment le DFG chez les sujets de plus de 70 ans (3).

Objectifs

L'objectif de ce travail est de comparer les formules estimant la clairance rénale (CKD-EPI, CKD-EPI adapté à la SC, MDRD et Cockroft-Gault) dans une population de patients de court séjour pour l'adaptation posologique des médicaments.

Matériels et méthodes

C'était une étude monocentrique prospective. La période de recueil s'étendait du 1er au 31 décembre 2021. La fonction rénale de ces patients a été estimée selon différentes méthodes : CKD-Epi, CKD-Epi corrigé à la SC, MDRD et Cockroft –Gault. Le recueil des données et les tests statistiques ont été réalisés via le logiciel Excel® et XLS Stats®. La p-value retenue après correction de l'inflation du risque alpha est de 0,0125.

Résultats

Cette étude a été réalisée sur 213 patients hospitalisés. L'âge, le poids et la SC moyens étaient respectivement de 77,1 +/-14.5 ans, 71+/-17.4kg et 1,8 +/- 0,2 m². Le ratio homme/femme était de 1,09. 365 médicaments ont été détectés comme devant être adaptés à la fonction rénale.

Les DFG moyens estimés par CKD-Epi, CKD-Epi corrigé et MDRD étaient respectivement de 67,8 +/- 26,6 ml/min/1,73 m², 69,9 +/- 29,9 ml/min et 78,5 +/- 38,3 ml/min. La clairance de la créatinine moyenne estimée par Cockroft-Gault était de 66,4 +/- 38,8 ml/min. Les comparaisons des 4 formules ont montré des différences significatives : entre CKD et CKD-EPI corrigé (p-value = 0,002), entre CKD-EPI corrigé et MDRD (p-value < 0,001), MDRD et Cockroft (p-value < 0,001) et entre CDK-EPI corrigé et Cockroft (p < 0,001).

Discussion / Conclusion

Cette analyse a été menée sur une population âgée. Chaque méthode d'estimation de la fonction rénale pouvant donner un résultat différent, il convient de choisir une méthode en fonction de la situation. Actuellement, seul le DFG estimé par CKD-Epi, sans correction à la SC, est utilisé dans notre centre. Ces résultats montrent que cette pratique ne permet pas une prise en charge optimale. Il serait pertinent de réévaluer les méthodes d'estimation de la fonction rénale lors de l'adaptation posologique des médicaments.

Références bibliographiques principales

(1) Prescrire Rédaction "Estimation de la fonction rénale en soins de premier recours. Plutôt la formule CKD-EPI, avec des limites" Rev Prescrire; 40 (441) : 515-521 (2020)

(2) Pradhan S et al. "The intact nephron hypothesis as a model for renal drug handling" Eur J Clin Pharmacol; 75 (2) : 147-156 (2019)

(3) Oscanoa TJ et al. "Estimation of the glomerular filtration rate in older individuals with serum creatinine-based equations: a systematic comparison between CKD-EPI and BIS1" Arch Gerontol Geriatr; 75 : 139-145 (2018)

Orateur : Duret I.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : administrtaion et posologie, élimination rénale, débit de filtration glomérulaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000459

Focus sur les électrolytes : notre outil pratique !

Billotte J.*[(1)], Mathonnet A.[(2)], Hermelin-Jobet I.[(3)], Da Violante C.[(3)]

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

[(2)] Médecine réanimatoire, CHR Orléans - Hôpital de La Source, Orléans

[(3)] Pharmacie, CHR Orléans, Orléans

Résumé

Contexte

En 2017, plusieurs fiches d'évènement indésirables en lien avec le stockage et la délivrance d'électrolytes ont été analysées en comité de retour d'expérience. En effet, la multitude et la similitude des conditionnements peut être source d'erreur à tout niveau du circuit. Il est nécessaire de disposer d'informations validées, facilement consultables pour aider le personnel de la pharmacie et les unités de soins.

Objectifs

L'objectif de notre travail est d'élaborer un outil efficient et pratique afin de sécuriser la prescription et son analyse, la dispensation et l'administration des électrolytes.

Matériels et méthodes

Une recherche bibliographique sur les différents électrolytes référencés a été menée. Les bases de données Vidal, Dorosz, Hôpitaux universitaires de Genève, OMéDIT centre, Pubmed nous ont permis de recenser les données de chaque produit. Les avis d'experts de deux médecins réanimateurs issus de pôles différents (chirurgie et médecine) ont été sollicités.

Résultats

Les électrolytes référencés sont : chlorure de sodium (0,9 % / 10 % / 20 %), bicarbonate de sodium (1,4 % / 4,2 % / 8,4 %), chlorure de potassium (7,46 % / 10 %), chlorure de calcium (10 %), gluconate de calcium (10 %), chlorure de magnésium (10 %), sulfate de magnésium (15 %).

Les critères de choix entre les différents calcium et magnésium été précisés. A titre d'exemple, en cas d'hypokaliémie associée à une hypomagnésémie le chlorure de magnésium est préféré car il présente une meilleure filtration rénale sur des perfusions au long cours comparé au sulfate de magnésium. Le sulfate de magnésium ne passe pas la barrière fœtale contrairement au chlorure de magnésium, son utilisation dans la prévention et le traitement de la crise d'éclampsie est donc privilégié.

L'outil est un tableau synthétique reprenant pour chaque électrolyte sa composition, les présentations disponibles, les indications et posologies associées, les voies et modalités d'administration, les contre-indications et la surveillance appropriée. Chaque électrolyte est associé à un code couleur différent pour éviter toute confusion.

Discussion / Conclusion

Les pharmaciens utilisent déjà cet outil pour valider les prescriptions et répondre aux questions des médecins et IDE. Ce travail sera validé en Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles puis diffusé auprès des équipes soignantes. Une évaluation des pratiques professionnelles dans différents services de soins est prévue pour adapter l'outil à chaque service et le rendre plus pertinent.

Orateur : Billotte J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Outil, Pharmacie clinique, Electrolytes

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000461

Intérêt de la conciliation médicamenteuse dans le suivi et la sécurisation de la prescription des neuroleptiques à action prolongée

Schofield R.*[(1)], Garriguet P.[(1)], Korostelev M.[(2)], Gaudoneix M.[(1)], Beauverie P.[(1)]

[(1)] Pharmacie, GH Paul Guiraud, Villejuif

[(2)] Pharmacie, GH Paul Guiraud, Clamart

Résumé

Contexte

La conciliation médicamenteuse (CM) vise à sécuriser la prescription médicamenteuse aux différents points de transition du parcours de soins. Dans notre établissement, spécialisé en psychiatrie générale et de recours, cette pratique couvre 50 % des lits et elle examine les divergences sur les parcours à risque, chez les patients à risque et pour les médicaments à risque. Les critères d'inclusion évoluent en fonction des plans de gestion des risques nationaux et du plan local établi par le comité du médicament à partir des signalements d'évènements indésirables et des données de la littérature. En 2018, les neuroleptiques à action prolongée (NAP) ont été inscrits sur la liste des médicaments « à risque » d'erreurs médicamenteuses.

Objectifs

Apprécier la pertinence des NAP comme un critère de priorisation dans le processus de CM.

Matériels et méthodes

Toutes les CM effectuées de 2018 à 2020 ont été analysées. Nous avons identifié celles correspondant à la présence d'un NAP, à la présence d'un autre psychotrope considéré « à risque » notamment au plan national (lithium, clozapine…) et à la présence d'un autre psychotrope considéré comme « non à risque ». Les « divergences non intentionnelles » (DNI) entre le bilan médicamenteux optimisé et l'ordonnance médicale à l'admission ont été analysées et quantifiées.

Résultats

697 CM effectuées à l'admission ont été analysées. 508 CM (73 %) ont pour critère d'inclusion un médicament à visée somatique, 99 (14 %) ont pour critère d'inclusion un NAP et 90 (13 %) un autre psychotrope. Parmi ces 697 CM, 492 DNI ont été identifiées. 378 DNI (77 %) concernent un traitement à visée somatique, 114 (23 %) concernent un médicament de la classe ATC N dont 95 (19 %) concernent un psychotrope ne relevant pas de la liste des médicaments à risque, 16 (3 %) un NAP et 3 (<1 %) un psychotrope inscrit sur la liste des médicaments à risque. *In fine*, près de 16 % (16/99) des ordonnances conciliées et présentant une ligne de prescription de NAP révèlent une DNI sur cette ligne.

Discussion / Conclusion

La majorité des DNI (77 %) concerne les traitements à visée somatique. La part des psychotropes (23 %) reste néanmoins conséquente s'agissant des traitements au cœur de la thérapeutique médicamenteuse des patients. Parmi cette classe, l'essentiel des DNI observées (19 %) concerne un psychotrope considéré comme non « à risque ».

Le risque d'écart apparaît plus élevé avec les NAP qu'avec les psychotropes « à risque » inscrits aux plans nationaux, pouvant se traduire par la non prise en compte d'interactions médicamenteuses, de ruptures thérapeutiques ou de surdosages accidentels liés au non-respect du délai entre deux injections.

Orateur : Schofield R.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : erreurs de médication, psychotropes, conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000470

Quétiapine 50 mg à libération prolongée : un casse-tête galénique pour les patients dysphagiques

Simonetti L.*[(1)], Renne M.[(1)], Perrilliat-Merceroz M.-P.[(1)], Seron A.[(1)]

[(1)] Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier

Résumé

Contexte

La quétiapine est un neuroleptique atypique largement prescrit chez les sujets âgés (SA) présentant des troubles psychiatriques (délire, schizophrénie, démence,..). La HAS a entrepris un travail de bon usage des neuroleptiques dans cette population en 2007, visant à diminuer leur utilisation. Lorsque la quétiapine est recommandée, certains comprimés (y compris les plus petits dosages) peuvent s'avérer difficiles à administrer aux SA, parfois dysphagiques. Les gériatres de notre établissement ont sollicité l'aide des pharmaciens afin de faciliter la prise de quétiapine LP (libération prolongée) 50 mg.

Objectifs

Rechercher une forme galénique adaptée à l'administration de quétiapine LP 50 mg chez des SA dysphagiques.

Matériels et méthodes

- Recherche de formes galéniques différentes de celle référencée

- Recensement et contact des laboratoires commercialisant la quétiapine LP 50 mg

- Etude de la sécabilité/broyage des comprimés selon les mentions du RCP

- Analyse comparative de la forme et taille des comprimés (diamètre, épaisseur)

- Définir la stratégie de référencement d'une nouvelle forme galénique à partir des consommations annuelles 2020/2021 des services de gériatrie de l'établissement

Résultats

Dix laboratoires commercialisent la quétiapine LP 50 mg : aucune solution buvable, aucune forme comprimé écrasable. Une comparaison géométrique des comprimés commercialisés est nécessaire. La forme pharmaceutique référencée au sein de l'établissement détermine les critères d'exclusion des alternatives recherchées : forme allongée, longueur 1,7 cm, épaisseur 5 mm. Quatre laboratoires répondent à nos critères d'alternative : formulation LP, rond, biconvexe, diamètre 7,1 mm et épaisseur 3,2 mm. La problématique des patients dysphagiques concerne 9 services de gériatrie, consommateurs de 3 415 comprimés en 2020 et 7 725 comprimés en 2021 de quétiapine LP 50 mg. Ce médicament faisant partie d'un marché national, un nouveau référencement par une commande grossiste présenterait un surcoût 4 fois plus élevé mais pour une dépense ne dépassant pas 4 800 euros annuel.

Discussion / Conclusion

Les services nécessitant cette nouvelle forme de quétiapine LP 50 mg représentent en moyenne 33 % des consommations globales annuelles de l'établissement. Un double référencement spécifique semble envisageable en attendant les prochains appels d'offres. Cette recherche pharmaceutique a pu aboutir à la proposition d'une forme galénique plus adaptée aux gériatres, à expérimenter chez les SA concernés avant validation définitive de son référencement.

Références bibliographiques principales

HAS, « Améliorer la prescription des psychotropes chez le sujet âgé », programme 2007-2010

Alexopoulos GS et al., J Clin Psychiatry. ;65 Suppl 2:5-99; discussion 100-102; quiz 103-4 (2004)

Orateur : Simonetti L.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : administration, quétiapine, gériatrie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000472

Evaluation de la conformité aux recommandations de la prise en charge thérapeutique de l'embolie pulmonaire chez le patient obèse

Beyron C.*(1), Favrelle L.(1), Leroy C.(2), Pont E.(1)

(1) Pharmacie à usage intérieur, CH Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu

(2) Médecine interne, CH Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu

Résumé

Contexte

L'obésité est un facteur de risque de survenue de maladies thromboemboliques telles que les embolies pulmonaires (EP). Le contexte actuel de pandémie COVID 19 et de sédentarisation liée aux confinements ajoute un sur-risque d'EP. La prise en charge de cette population peut être complexe du fait de la modification des paramètres physiologiques et pharmacocinétiques liées à l'obésité. Des recommandations internes de prise en charge de l'EP chez le sujet obèse ont été créées en janvier 2020 (anticoagulants directs AOD jusqu'à un IMC > 40kg/m² ou un poids > 120kg ou Fondaparinux FDX ou tinzaparine TZP à une posologie adaptée au poids du patient (1,2)) et diffusées dans notre établissement.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer la prise en charge thérapeutique des EP chez les patients obèses et leur conformité aux recommandations internes.

Matériels et méthodes

Ce travail est une étude rétrospective incluant tout patient hospitalisé avec un IMC > 30 kg/m² et un diagnostic d'EP entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2021. Les paramètres recueillis sont le sexe, l'âge, le poids, la fonction rénale et les facteurs de risque tels que le cancer ou la COVID 19. La prise en charge thérapeutique ainsi que la posologie et la durée de traitement ont été répertoriées et comparées aux recommandations internes.

Résultats

L'étude a inclus 58 patients (sex-ratio : 1.07) avec un poids moyen de 106 kg [67 – 198] et un IMC moyen de 36 kg/m² [30 – 70]. 31 EP (53 %) ont été associées à un facteur de risque connu dont 14 à la COVID-19 (24 %) et 8 à un cancer actif (14 %). Les traitements initiés au diagnostic comprenaient : AOD 17 % (10), héparine non fractionnée 45 % (26 EP avec critère de gravité dont 7 associés à la covid-19), FDX 9 % (5), et TZP 29 % (17). Les traitements d'entretien étaient : AOD 52 % (30), TZP 24 % (14), FDX 2 % (1) et warfarine 19 % (11). Pour le choix des molécules, 3 prescriptions étaient non conformes (3 %) sur les 92 analysées (initiation et entretien) : 3 AOD prescrits pour des patients avec un poids > 120kg ou un IMC > 40kg/m². 6 posologies étaient non conformes (7 %) : 5 sous dosage et 1 sur dosage de TZP.

Discussion / Conclusion

Une conformité des prescriptions (molécule et posologie) de 91 % a été retrouvée avec principalement des erreurs de posologie de TZP sous dosée.

La précédente étude, à l'origine de la diffusion de recommandations internes, réalisée en 2019 avait retrouvé une conformité de 62 %. Cette nouvelle étude montre une bonne adhésion des prescripteurs de notre établissement à ces recommandations.

Références bibliographiques principales

1. Davidson BL, Büller HR, Decousus H, Gallus A, Gent M, Piovella F, et al. Effect of obesity on outcomes after fondaparinux, enoxaparin, or heparin treatment for acute venous thromboembolism in the Matisse trials. J Thromb Haemost JTH. juin 2007;5(6):1191□4.

2. Martin K, Beyer-Westendorf J, Davidson BL, Huisman MV, Sandset PM, Moll S. Use of the direct oral anticoagulants in obese patients: guidance from the SSC of the ISTH. J Thromb Haemost JTH. 2016;14(6):1308□13.

Orateur : Beyron C.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Embolie pulmonaire, Obésité, Anticoagulants

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000475

Bithérapies d'anticorps monoclonaux en traitement curatif du Covid-19 : suivi d'une cohorte parisienne

Debarge M.*(1), Kramer L.(1), Kante A.(2), Peiffer-Smadja N.(2), Ferre V.(3), Visseaux B.(3), Descamps D.(3), Ghosn J.(2), Le Grand J.(1)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris

(2) Maladies infectieuses et tropicales, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris

(3) Virologie, AP-HP - Hôpital Bichat - Claude-Bernard, Paris

Résumé

Contexte

En mars 2021, deux associations d'anticorps monoclonaux (Mabs) ont été disponibles sous autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUc), en traitement curatif précoce du SARS-CoV-2, chez des patients à très haut risque de formes sévère tel que définis par l'ARNS-MIE. Les associations Bamlanivimab 700 mg/Etesevimab 1400 mg (B/E) et Casirivimab 1200 mg/Imdevimab 1200 mg (C/I) ont été administrées par perfusion intraveineuse unique, dans les 5 jours suivant les premiers symptômes.

Objectifs

Cette étude prospective, décrit l'épidémiologie, l'évolution clinique ainsi que les données de tolérance chez les patients ayant reçu ces thérapeutiques.

Patients et méthodes

Tous les Mabs ont été soumis à une validation et une dispensation pharmaceutique. Les deux bithérapies ont été utilisées jusqu'en mai 2021, ensuite seul C/I fut prescrit en raison de l'émergence du variant Delta. Des écouvillons nasopharyngés au diagnostic et à J7 post-administration, ainsi qu'un séquençage viral ont été réalisés.

Résultats

De mars à septembre 2021, 96 patients (23 en ambulatoire) ont reçu des Mabs, dont 58 % l'association C/I. Un patient a reçu l'association dans le cadre d'une ATUn, les autres étaient éligibles à l'ATUc. L'âge médian des patients, majoritairement de genre masculin (55 %), était de 67 ans.

Les facteurs à risques d'évolution se répartissent tels que : 43 % de diabète de type II (DT2), 37.5 % d'insuffisance rénale, 31 % de maladies cardio-respiratoires chroniques, 27 % de transplantés d'organes solides et 20 % d'obèses ; 57 % des patients cumulaient au moins 3 comorbidités. Concernant les variants, 48/83 étaient de type Alpha, 27 de type Delta et 8 autres (sauvage, brésilien, sud-africain). Aucun patient n'a reçu l'association B/E pour un variant Delta.

Treize patients sont décédés, dont 11 par aggravation du SARS-Cov-2 (6 étaient transplantés, 6 diabétiques de type 2 et 7 hypertendus), avec 5 transferts en réanimation (USI).

Parmi les patients toujours en vie, 56/83 (67.5 %) n'ont pas reçu de supplémentation en oxygène, 9 ont reçu de la dexaméthasone et 1 du tocilizumab ; 2 sont passés en USI et 50 des patients hospitalisés sont rentrés au domicile.

Aucun événement indésirable lié aux des Mabs n'est survenu.

Discussion / Conclusion

Ces résultats prometteurs, dans une population particulièrement impactée lors des premières vagues, confortent l'utilisation des Mabs dans le traitement précoce des infections à SARS-Cov-2 chez les patients à risque élevé.

Depuis, un nouvel anticorps a été mis à disposition en accès précoce face à l'émergence du variant Omicron.

Orateur : Debarge M.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Anticorps monoclonaux, Epidémiologie, SARS-CoV-2

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000480

Quand la pharmacie clinique opère en chirurgie orthopédique !

Petit C.[(1)], Bailly M.[(1)], Lombardi J.[(1)], Mondoloni P.[(1)], Renzullo C.[(1)], Almolki M.[(1)], Grangeasse L.[(1)], Leroy B.[(1)], Coutet J.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH William Morey, Chalon-sur-Saône

Résumé

Contexte

Les services de chirurgie sont à risque d'iatrogénie médicamenteuse en raison de patients de plus en plus âgés, polymédiqués et de la multitude d'intervenants dans le parcours de soins. Afin d'améliorer la prise en charge médicamenteuse (PECM) des patients, des activités de pharmacie clinique (PC) ont été mises en place dans le parcours de chirurgie orthopédique robotisée : conciliation médicamenteuse (CM) proactive en amont de la consultation pré- anesthésique (CPA), analyse pharmaceutique des prescriptions et réévaluation du traitement habituel durant l'hospitalisation.

Objectifs

Evaluer l'impact des activités de PC sur la PECM du patient bénéficiant d'une chirurgie orthopédique robotisée (CHOR).

Patients et méthodes

Pendant 6 mois, les patients programmés en CHOR dont le traitement habituel comporte plus de 3 médicaments ont été inclus. Le patient et l'officine sont contactés avant la CPA afin d'établir un bilan médicamenteux exhaustif. Ce dernier est mis à disposition de l'anesthésiste et le pharmacien propose une prescription dans le logiciel d'aide à la prescription en tenant compte de l'analyse pharmaceutique et du livret thérapeutique. Elle est réévaluée et signée par l'anesthésiste lors de la CPA. A l'entrée, le pharmacien s'assure auprès du patient de l'absence de changement thérapeutique depuis la CPA. Durant l'hospitalisation, une réévaluation du traitement habituel est réalisée en collaboration avec le médecin gériatre et les chirurgiens du service.

Résultats

Au total, 116 bilans médicamenteux ont été effectués avec un délai moyen entre l'entretien téléphonique et la CPA de 2,9 jours. 42 patients avaient moins de 4 médicaments. Seulement 14 % des patients ont été vus par un pharmacien à leur entrée. 70 réévaluations de traitement ont été réalisées sur demande médicale. 196 interventions pharmaceutiques ont été formulées avec une acceptation de 96 %. Celles-ci concernaient les médicaments cardiovasculaires (31 %), neurologiques (24 %), digestifs (13 %), hématologiques (9 %) et ophtalmiques (6 %).

Discussion / Conclusion

Le nombre d'IP et le taux d'acceptation élevé mettent en évidence l'impact positif des activités de PC sur la PECM des patients. Certaines IP récurrentes ont permis de travailler sur des protocoles de service comme la prise en charge antalgique en péri-opératoire. Néanmoins, des points sont à améliorer : le ciblage des patients, la CM à l'entrée pour 100 % des patients, mise en place de la CM de sortie avec le lien ville-hôpital. En conclusion, les activités de PC s'inscrivent dans un processus pluridisciplinaire et interactif qui permet à la fois d'assurer l'exhaustivité du traitement et d'optimiser la PECM du patient. Elles contribuent, également, à atteindre les objectifs attendus de la RAAC (Récupération améliorée après chirurgie) en termes de durée de séjour.

Orateur : Coutet J.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Chirurgie, Pharmacie d'hôpital, Conciliation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000484

Création et mise en place d'outils d'aide à la prescription de thérapeutiques injectables dans un service d'hématologie pédiatrique d'un centre hospitalier universitaire

Lecoutre A.*(1), Courtin J.(1), Leleux A.(1), Neuville S.(1), Bruno B.(2), Genay S.(1), Simon N.(1), Vasseur M.(1), Odou P.(1)

(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

(2) Service d'hématologie pédiatrique, CHU Lille

Résumé

Contexte

La poly médicamentation peut être à l'origine d'incompatibilités physico-chimiques (IPC) dans les montages de perfusion. Les patients dans les unités d'hématologie pédiatrique sont particulièrement à risque devant l'accès veineux limité, les thérapeutiques multiples et les faibles volumes administrables. La consultation de la littérature pour les IPC peut être fastidieuse et chronophage. Des réunions multidisciplinaires (médecins, infirmières, cadres et pharmaciens) ont été initiées dans le but de résoudre ces problèmes.

Objectifs

Développer un outil d'aide à la prescription des médicaments en perfusion intraveineux basé sur les référentiels de bon usage des médicaments calculant automatiquement les dilutions adéquates en tenant compte des stabilités, des IPC et des volumes administrables maximum pour les enfants.

Matériels et méthodes

Une discussion avec les membres du service a permis d'identifier les thérapeutiques les plus fréquemment utilisés, souvent responsables d'IPC : Vancomycine, Piperacilline/Tazobactam, Aciclovir, Amphotéricine B, nutrition parentérale, morphine, ciclosporine et pantoprazole.

Une analyse de la littérature a été effectuée afin de déterminer les IPC connues puis les tableaux et outils ont été créés à l'aide des logiciels Word®, PowerPoint® et Excel® (Microsoft, Paris, France).

L'outil d'aide à la prescription (Excel®) a été testé avec 3 profils de patient (Restriction hydrique, surface corporelle limitée, contexte poly infectieux) dans le but de le faire valider par l'équipe médicale.

Résultats

Un tableau a été créé pour recenser toutes les IPC connues sur les thérapeutiques et détailler les modalités de reconstitution, dilution, d'administration et de stabilité pour les médicaments au marché de l'hôpital.

L'outil d'aide à la prescription se focalise sur les IPC entre les 4 antiinfectieux pour calculer automatiquement les dilutions adéquates permettant de les éviter. A la demande des médecins, la quantité de sodium par administration a été intégrée à l'outil.

Discussion / Conclusion

La mise à disposition d'outils et de référentiels devrait homogénéiser les pratiques et sécuriser l'utilisation de médicaments IV en diminuant le nombre d'IPC observées. Le nombre de thérapeutiques inclues dans l'outil sera élargi afin de le compléter. L'outil sera utilisé au moment de la prescription et son intégration dans le logiciel de prescription est une perspective souhaitable. En parallèle, la révision des montages de perfusion réalisés dans l'unité doit accompagner la résolution des problèmes de survenue d'IPC.

Orateur : Lecoutre A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Administration par voie intra veineuse, Pédiatrie, Incompatibilité médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000495

Rôle du pharmacien hospitalier dans l'optimisation de la vaccination chez les patients immunodéprimés et à risque : exemple de la vaccination antipneumococcique chez les patients dialysés

Aator A.*(1), Hermitte A.(2), Perraud H.(2), Klein J.(2), Basso R.(2), Robert C.(3), Savenkoff B.(4), Rondelot G.(2)

(1) Pharmacie, Université de Lorraine - Présidence Léopold, Nancy

(2) Pharmacie à usage intérieur, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

(3) Service des maladies infectieuses, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

(4) Service de néphrologie, dialyse et aphérèse thérapeutique, CHR Metz-Thionville - Hôpital de Mercy, Ars-Laquenexy

Résumé

Contexte

Les patients immunodéprimés (ID) et porteurs de maladies chroniques présentent un risque accru d'infections pouvant mettre en jeu leur pronostic vital. La plupart de ces infections peuvent être prévenues par la vaccination. En 2018, le taux de couverture vaccinale antipneumococcique (APC) dans le Grand-Est est estimé à 3.3 % chez les patients à risque et 18 % chez les ID. Cette couverture vaccinale est inférieure au niveau national et est diminuée depuis la COVID-19.

Objectifs

Renforcement de la vaccination APC des patients dialysés via une coopération pluridisciplinaire médecins-pharmaciens et mise en place d'un suivi vaccinal numérique à disposition du patient et des soignants.

Matériels et méthodes

Le recueil rétrospectif des informations sur le statut vaccinal des 90 patients d'hémodialyse a été prévu sur trois mois. Les données sont extraites du dossier patient informatisé (DPI) et du carnet de vaccination. Pour ce faire, utilisation d'une grille de recueil ainsi que d'un questionnaire type conçus à partir des recommandations des sociétés savantes et du calendrier vaccinal. Sensibilisation des patients aux avantages de la vaccination à l'aide d'une fiche d'information. Après l'accord du patient, renseignement de ses vaccinations sur un Calendrier Vaccinal Numérique (CVN), mis à disposition des médecins. Le patient et les soignants vont recevoir des alertes pour chaque rappel vaccinal à réaliser. Mise à disposition des vaccins par la PUI et traçabilité dans le DPI. Les outils ont été validés avec les néphrologues, infectiologues et pharmaciens de l'hôpital.

Résultats

Au total, sur les 90 patients interrogés, plus de deux tiers des patients présentent un statut vaccinal incomplet ou inconnu. La primo-vaccination et/ou le rattrapage des schémas vaccinaux réalisés ont permis de concourir à la protection de ces populations à risque. Les patients inclus qui ont accepté de créer un CVN vont bénéficier d'un suivi efficace et optimisé (rappel des vaccinations, vaccins recommandés, édition d'un carnet de vaccination actualisé pour le lien hôpital/ville). Une seconde évaluation sera envisagée pour mesurer l'impact de l'outil numérique dans la prise en charge des patients

Discussion / Conclusion

Cette démarche réalisée par les pharmaciens hospitaliers a été bien accueillie et appréciée par les médecins et chefs de services mais également les patients. Par la suite, un élargissement de la vaccination APC et d'autres vaccins aux patients ID et à risque sera envisagé.

Orateur : Aator A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : Calendrier vaccinal, Vaccins antipneumococciques, Sujet immunodéprimé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000496

Audit sur le bon usage des fluoroquinolones au sein d'un centre hospitalier universitaire

Cau A.*[(1)], Mabille C.[(2)], Libessart M.[(3)], Belhout M.[(3)]

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

[(2)] Pathologies infectieuses, CHU Amiens Picardie, Salouël

[(3)] Pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Résumé

Contexte

Les fluoroquinolones (FQ) grâce à leur bonne diffusion et leur spectre antibactérien large occupent une place importante dans la thérapeutique anti-infectieuse et plus particulièrement dans les infections ostéo-articulaires ou certaines infections urinaires. Ces antibiotiques ont vu leurs prescriptions augmenter au cours des dernières années. Leur usage doit être restreint aux strictes recommandations afin de prévenir l'émergence de résistance et conserver une balance bénéfice/risque favorable.

Objectifs

Etude de la conformité des prescriptions de FQ selon les recommandations locales de la commission des anti-infectieux (COMAI).

Matériels et méthodes

Etude prospective des prescriptions entre août et octobre 2020 chez les patients traités par une FQ. L'analyse des prescriptions a été réalisée à l'aide du logiciel d'aide à la prescription DxCare® et les données ont été enregistrées sur Excel®. Les données recueillis concernent la biologie du patient (âge, sexe, clairance rénale, bactériologie), le choix de la molécule, l'indication, la posologie, la voie d'administration et la durée de prescription. Elles permettent d'évaluer la pertinence de la mise en place d'une antibiothérapie, la justification du choix d'une FQ et le respect par rapport aux recommandations de la COMAI.

Résultats

Sur un total de 83 prescriptions, les FQ utilisées sont l'ofloxacine (63 %), la ciprofloxacine (32 %), la lévofloxacine (4 %) et la moxifloxacine (1 %). Les FQ sont prescrites pour traiter les infections urinaire (37,3 %), ostéo-articulaire (27,7 %), chorioamniotite (2,4 %), endocardite (3,6 %), ORL (1,2 %), cutanée et partie molle (6,0 %), génitale (1,2 %), oculaire (2,4 %), bactériémie (3,6 %), broncho-pulmonaire (6 %), intra-abdominale (2,4 %), antibioprophylaxie en chirurgie (3,6 %) et neutropénie (2,4 %). La posologie, la voie d'administration, le rythme d'administration sont respectivement corrects à 92,8 %, 95,2 %, 95,2 % tandis que la durée de traitement est exacte à 74,7 %. Le prélèvement bactériologique est effectué dans 86,7 % des prescriptions et conduit à une documentation de l'antibiothérapie dans 81,9 % des cas. Le traitement antibiotique est nécessaire dans 96,7 % des cas, parmi lesquels la FQ est justifiée à 85,5 %. Les prescriptions sont conformes aux recommandations à 75,9 %.

Discussion / Conclusion

Les résultats montrent que la majorité des prescriptions de FQ suivent les recommandations. Lors de la prochaine COMAI, les résultats seront communiqués. Une nouvelle diffusion des recommandations en particulier sur les durées de traitements sera effectuée.

Orateur : Cau A.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : anti-infectieux, audit clinique, Bon usage des antimicrobiens

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000500

Mise en place d'hôpitaux de jour de chimiothérapies orales : quand la prise en charge pluri professionnelle profite au patient et à l'établissement !

Foulon V.*[(1)], Khadimallah M.[(1)], Vandamme H.[(2)], Neve I.[(3)], Paillart C.[(4)], Dufossez F.[(5)], Floret C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Béthune

[(2)] Gastro-entérologie, CH Béthune

[(3)] Dispositif d'accompagnement cancer, CH Béthune

[(4)] Centre de chimiothérapie ambulatoire, CH Béthune

[(5)] Département de l'information médicale, CH Béthune

Résumé

Contexte

La voie orale a une place importante dans le panel des thérapeutiques anticancéreuses. Mais bien qu'elle présente de nombreux avantages, elle expose le patient a certaines difficultés et des risques. Une prise en charge personnalisée et un accompagnement des patients sont donc nécessaires.

Objectifs

Mettre en place une prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient traité par chimiothérapie orale (CO) en y intégrant le pharmacien hospitalier, coordonner les différents acteurs et valoriser cette activité.

Matériels et méthodes

Suite à la publication de l'arrêté du 28 février 2020, les règles de facturation des hôpitaux de jour (HDJ) ont évolué. Le pharmacien est devenu un intervenant reconnu pour la valorisation de ces HDJ.

Un travail de collaboration avec le médecin responsable de notre département d'information médicale (DIM) nous a orientés vers la création d'HDJ à 4 intervenants, permettant ainsi de valoriser des HDJ à taux plein. Les recettes ainsi générées permettent de financer le poste de pharmacien assistant nécessaire à cette activité.

Le projet a donc été de coupler les consultations pharmaceutiques avec les consultations existantes (médicale et infirmière) et d'y associer l'intervention de la diététicienne. L'organisation, le rôle et les objectifs de chacun ont été établis.

Résultats

La mise en place de ces HDJ concerne actuellement la spécialité de gastro-entérologie. Ces HDJ sont organisés dans notre centre de chimiothérapie ambulatoire, à l'initiation de la CO mais également un mois plus tard.

Le patient rencontre à tour de rôle, le médecin, le pharmacien, l'infirmière et la diététicienne sur une durée moyenne totale de 2h30.

A la fin des entretiens, les professionnels tracent leurs observations dans le dossier patient informatisé (DPI). Le médecin rédige ensuite une synthèse de chaque intervenant dans son courrier médical qui est archivé dans le DPI et transmis au médecin traitant.

Cette organisation nécessite la présence des 4 acteurs, une bonne coordination de la prise en charge et des échanges entre les professionnels.

Discussion / Conclusion

Les premiers retours sont très positifs, aussi bien que pour les patients que pour les professionnels.

Notre objectif est d'étendre rapidement cette organisation à d'autres spécialités telles que la pneumologie et la sénologie.

Ce modèle de prise en charge permet de financer des postes et ainsi de développer des activités de pharmacie clinique. Il a permis d'étendre l'offre de soins en cancérologie de notre établissement.

Orateur : Foulon V.

Domaine pharmaceutique : Pharmacie clinique et pharmacocinétique

Mots-clés : hôpital de jour, consultation pharmaceutique, chimiothérapie orale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

PREPARATIONS ET CONTROLES

Numéro : 000013

Questionnaires préparateurs et pharmaciens en vue de leur réhabilitation à l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC)

Rucheton H.*(1), Nowak C.(1), Baudin I.(1)

(1) Pharmacie, CH Angoulême

Résumé

Contexte

En 2022, des travaux seront réalisés à l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC). En août 2021, lors de l'inspection de l'Agence Régionale de Santé (ARS), un écart a été mis en évidence sur la non-réhabilitation des préparateurs hospitaliers (PPH) et des pharmaciens.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un état des lieux des connaissances et la rédaction d'une grille de réhabilitation pour chaque professionnel intervenant à l'URC.

Matériels et méthodes

Deux e-questionnaires Google form® ont été réalisés, un pour les PPH et un pour les pharmaciens. Ils ont été envoyés par mail sous forme de liens. Celui des PPH contient 8 rubriques : généralités, formation-procédures, hygiène, isolateurs & ZAC, manipulation : organisation, bris de flacons, molécules & indications et commentaires & suggestions. Celui des pharmaciens est identique avec ajout de la validation des prescriptions à l'URC et du contrôle et validation des préparations finies.

Résultats

Les 6 pharmaciens (100 %) et 16 PPH sur les 17 (94 %) tournant aux postes à l'URC ont répondu aux questionnaires (PPH non répondant en arrêt).

Les points jugés plus problématiques sont :

Formation & Procédures : l'habilitation sur la préparation des anticancéreux n'est réalisée que pour 50 % des 22 répondeurs et leur réévaluation est unanimement absente. Volonté de formation sur les protocoles et les nouvelles molécules (95 %).

Pour la validation pharmaceutique, 50 % des pharmaciens vérifient les prescriptions déjà validées et 33 % tracent les interventions pharmaceutiques

Pour les isolateurs, seule la chronologie du changement des manchettes reste problématique avec seulement 32 % de bonnes réponses.

Le double contrôle de la purge et du clampage n'est pas réalisé dans 46 % et 59 % des cas.

Les modalités de réattribution des poches ne sont pas unanimes.

Le kit « accident d'exposition aux cytotoxiques » est peu connu et maitrisé (9 %).

Discussion / Conclusion

Après analyse des résultats, des axes d'améliorations ont été mis en place : formalisation de l'harmonisation des pratiques de toute l'équipe : validation pharmaceutique, libération des poches, formation sur le kit AEC (exercices d'utilisation) et réalisation de staff sur les nouvelles molécules.

Cela nous a permis la mise en place d'une grille de réhabilitation des PPH et des pharmaciens et également d'en rédiger une pour tous les agents intervenant à l'URC, pour permettre une réévaluation annuelle ainsi qu'une resensibilisation aux bonnes pratiques.

Orateur : Rucheton H.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Cytotoxiques, Préparation, Questionnaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000030

Apprendre par l'erreur pour améliorer ses connaissances dans une unité de préparation des cytotoxiques

Garnier A.[(1)], Butaye L.*[(2)], Bonnabry P.[(1)], Bouchoud L.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

[(2)] Pharmacie, Cliniques universitaires Saint-Luc (UCLouvain), Bruxelles, Belgique

Résumé

Contexte

Une chambre des erreurs (CDE), reconstituant une unité de préparation des cytotoxiques (UPC), a été mise en place pour la formation continue des opérateurs. Cet outil de simulation en santé, ludique et pédagogique, sensibilise par l'erreur dans un contexte déculpabilisant.

Objectifs

Mettre à niveau les connaissances des opérateurs de production afin d'améliorer les pratiques, la qualité et la sécurité des soins.

Matériels et méthodes

La simulation, d'une durée d'1h, s'est déroulée dans une UPC simulée. Le local mimait une zone administrative, un sas d'entrée et une salle blanche (SB). Une liste de 25 erreurs a été établie à partir des procédures internes, de la littérature et des incidents rapportés au sein de l'hôpital. Ces erreurs concernaient la préparation du bac, le lavage des mains, l'habillage, la préparation, la réconciliation et l'envoi de la poche. Elles pouvaient être statiques (visibles à tout moment) ou dynamiques (commises au cours de la simulation par un complice). Les règles du jeu et les valeurs de respect mutuel et de bienveillance étaient présentées lors du briefing (10 minutes). L'apprenant répondait à un questionnaire théorique (QT) de 18 questions portant sur les procédures et en lien avec les erreurs, en estimant également le degré de certitude de ses réponses entre 0 et 100 %. Il entrait dans la CDE et devait énoncer à voix haute les erreurs commises par un faux préparateur (complice) durant le processus. Un autre complice notait les erreurs vues par l'apprenant. Lors du débriefing (20 minutes) les erreurs et questions étaient passées en revue afin d'ancrer les connaissances. Enfin, l'apprenant remplissait à nouveau le QT. L'impact de la CDE sur les connaissances a été mesuré grâce aux réponses au QT et aux degrés de certitude avant et après. Les participants ont évalué l'outil via un questionnaire de satisfaction (échelle de Likert 1 à 6).

Résultats

Les 14 participants ont détecté 70.4 % ± 11,4 % d'erreurs. Deux erreurs ont été vues par tous les participants (masque non stérile pour entrer en SB et tubulure non clampée). Les erreurs les moins détectées ont été l'absence de désinfection des flacons avant leur entrée sous flux (42.9 %) et le piston de la seringue entièrement touché lors de la manipulation (0 %). Des erreurs cruciales, comme l'utilisation d'un reliquat périmé ou d'une poche de glucose au lieu de chlorure de sodium, ont toutes deux été détectées à 57.1 %. Le QT montre une amélioration de 60.3 % à 94.1 % ($p < 0.001$) et le degré de certitude de 75.3 % à 98.8 % ($p < 0.001$). Les apprenants ont été satisfaits à 96.5 % de la CDE et à 93.5 % du scénario. Ils ont apprécié l'absence de jugement et l'aspect instructif, ludique et mémorable. Certains ont souligné la difficulté à rentrer rapidement dans le jeu, à visualiser les erreurs statiques et dynamiques en même temps et à être spectateurs sans possibilité d'intervenir.

Discussion / Conclusion

Cette CDE pédagogique, en lien avec les procédures interne de l'UPC, s'est montrée efficace pour améliorer les connaissances des opérateurs. Un test des connaissances à plus long terme devrait être réalisé pour mesurer le maintien des connaissances au cours du temps.

Orateur : Butaye L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Technologie pharmaceutique, Formation continue en pharmacie, Formation par simulation

Pays où le travail est effectué : Suisse

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000110

Etude de faisabilité d'une forme buvable de clonidine en prévention ou traitement du syndrome de sevrage aux opiacés en réanimation néonatale et pédiatrique

Ammor W.*(1), Olivier E.(1), Delaunay C.(1), Cormier N.(1)

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

Résumé

Contexte

La clonidine est utilisée dans la prévention et le traitement du syndrome de sevrage aux opiacés. En l'absence de spécialité pharmaceutique adaptée en réanimation néonatale et pédiatrique et à la suite d'erreurs médicamenteuses liée à l'utilisation de la forme intraveineuse diluée de clonidine par voie orale, une étude de faisabilité d'une forme buvable de clonidine a été réalisée.

Objectifs

L'objectif de ce travail a été de choisir la formulation de solution buvable de chlorhydrate de clonidine adaptée aux besoins du patient puis d'organiser sa mise à disposition.

Matériels et méthodes

Etude des prescriptions de clonidine au sein des services de réanimation néonatale et pédiatrique. Recueil bibliographique et recherche auprès d'autres centres de différentes formulations de clonidine. Comparaison de la concentration en principe actif (PA), des matières premières, des données de stabilités physico-chimique et microbiologique, contrôles visuels, mesure de l'osmolalité. Réunion pluridisciplinaire afin de valider une formulation et organiser la mise à disposition.

Résultats

L'étude des prescriptions de clonidine a permis d'identifier une posologie administrée entre 1-5 µg/kg/6h. La répartition du poids des enfants est comprise entre 1 et 50 kg. Ainsi les formulations comprises entre 10 et 20 µg/ml sont adaptées au schéma posologique des enfants de néonatalogie et pédiatrie.

Les résultats de l'étude bibliographique sont présentés dans le tableau suivant :

Formulation étudiée	Sirop simple	Sirop simple + Acide citrique*	**Syrspend PH4®***	**Inorpha®***	**Oral Mix®**
Concentration	10 µg/ml	20 µg/ml	10 µg/ml	10 µg/ml	10 µg/ml
Stabilité physico-chimique	28 jours à 4°C	90 jours [5°C-25°C -40 ºC]	90 jours [5°C -25°C]	60 jours (flacon fermé) à 5°C	91 jours [4°C - 25°C]
Stabilité microbiologique	NR (non réalisé)	Flacon fermé : 90 jours - Flacon ouvert : 28 jours à 40ºC 7 jours à 25ºC	NR	J0, J30 et J60	NR
Contrôles visuels	Conforme (C)	C	C	C	C
Mesure de l'osmolalité	NR	350 mOsm/kg	NR	170 mOsm/kg	NR

Discussion / Conclusion

Les deux études de stabilité les plus robustes concernent les formulations « sirop simple et acide citrique monohydraté » et « Inorpha® ». Afin de respecter la tolérance digestive, la formulation doit présenter une osmolarité inférieure à 400 mOsm/L. Ainsi, le travail mené a permis de confirmer la faisabilité d'une formulation orale de clonidine à 10 µg/ml dans l'excipient « Inorpha® », adaptée aux besoins des services de réanimation néonatale et réanimation pédiatrique.

Références bibliographiques principales

Potier a et al. pharm dev technol.23(10):1067-1076(2017)
Polonini Hudson et al. IJPC,24(3): 252-262(2020)
Merino-Bohorquez et al.Pharm Dev Technol,24(4):465-478(2019)

Orateur : Ammor W.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : Chlorhydrate de clonidine, Syndrome de sevrage, Formulation médicamenteuse
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000128

Adaptation des chimiothérapies intraveineuses à la fonction rénale : état des lieux dans notre centre hospitalier universitaire

Mellet L.*(1), Pistre P.(1), Pernot C.(1), Bost S.(1), Boulin M.(1), Gueneau P.(1), Devaux M.(1)

(1) Pharmacie, CHU Dijon

Résumé

Contexte

La prévalence de l'insuffisance rénale chez les patients atteints de cancer est estimée à 30 %. De plus, de nombreuses molécules de chimiothérapie nécessitent une adaptation à la fonction rénale afin d'éviter une majoration de la toxicité par surdosage.

Objectifs

L'objectif de notre étude a été d'évaluer, dans notre centre, les pratiques concernant l'adaptation posologique des chimiothérapies intraveineuses à la fonction rénale.

Matériels et méthodes

Dans un premier temps, les molécules de chimiothérapies disponibles dans notre centre ont été recueillies et une recherche bibliographique (Vidal®, GPR®) a permis d'identifier celles nécessitant une adaptation à la fonction rénale et d'établir notre référentiel. Dans un second temps, les molécules de chimiothérapies adaptables à la fonction rénale et administrées entre le 1er et le 15 juin 2021 ont été extraites du logiciel de prescription Chimio®. Les données des patients dont la créatininémie récente (datée de moins de 5 jours) et la clairance de la créatinine (Clcr) calculée selon la formule de Cockcroft et Gault ont été recueillies. La posologie recommandée a été calculée puis comparée à la posologie prescrite et administrée aux patients.

Résultats

Au total, 14 molécules de chimiothérapies adaptables à la fonction rénale ont été identifiées sur notre période d'étude, représentant 220 chimiothérapies administrées. La population était composée de 127 patients. L'âge médian était de 61 ans, la créatininémie moyenne de 73,06 ± 43,43 µmol/L et la Clcr moyenne de 104,3 ± 36,7 ml/min. Seulement 7 chimiothérapies ont nécessité une adaptation à la fonction rénale, 1 n'a pu être interprétée faute de créatininémie récente du patient. Quatre adaptations concernaient le carboplatine et trois l'étoposide phosphate. Selon le référentiel établi, les adaptations posologiques ont été correctement réalisées dans 100 % des cas.

Discussion / Conclusion

En conclusion, un nombre important de prescriptions ont été analysées. Un outil résumant les adaptations des molécules de chimiothérapie selon la littérature destiné aux pharmaciens a également été créé. Les posologies ont été correctement adaptées à la fonction rénale. Un faible nombre de patients présentaient une diminution significative de la clairance à la créatinine (n = 12) nécessitant une adaptation posologiques des traitements. Les dénutritions fréquentes des patients en oncologie et l'annulation des cures de chimiothérapie chez les patients insuffisants rénaux peuvent expliquer ce faible nombre.

Orateur : Mellet L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Perfusion régionale de chimiothérapie anticancéreuse, traitement médicamenteux, insuffisance rénale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000131

Vaccination anti-COVID : quand la pharmacie prend le contrôle

Rodet M.*[(1)], Audureau P.[(1)], Klein J.[(1)], Monfort P.[(1)], Rondelot G.[(1)]

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

Résumé

Contexte

En 2020, l'Europe autorise l'usage du premier vaccin anti-COVID. Notre établissement devient établissement pivot pour la vaccination. Très vite, des difficultés apparaissent. Le matériel fourni ne permet de prélever que 5 doses/flacon alors que l'avis rendu par l'agence européenne du médicament le 08/01/21 valide le nombre de 6 doses. La galénique particulière (dispersion de nanoparticules lipidiques) exige des précautions.

Objectifs

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) se lance dans la préparation des doses de vaccins au profit des 2 centres de vaccination de notre hôpital pour palier à ces difficultés rencontrées.

Matériels et méthodes

La production s'organise sur deux sites du lundi au vendredi en deux séries (8 h et 11 h) vu la stabilité initiale de 6 h après la dilution. Deux manipulateurs sont mobilisés sous contrôle pharmaceutique. La production s'effectue sur un champ stérile dans un local dédié non classé. L'habillage du personnel s'apparente à celui utilisé en zone à atmosphère contrôlée. Un dossier de lot et des étiquettes sont éditées, avant inscription à l'ordonnancier. Le flacon est dilué par 1,8 mL de NaCl 0,9 %. Des doses de 0,3 mL sont prélevées dans des seringues de 1 mL. Elles sont déposées prêtes à l'emploi sur un plateau acheminé directement au centre de vaccination.

Résultats

Le recueil des données a été effectué de manière prospective du 08/01 au 08/03/21. 14 035 doses ont été préparées avec une moyenne journalière de 164 doses par site. Le temps moyen de préparation est de 148,5 min, soit 1,12 seringues/min (recommandations GERPAC : 0,48 seringue/min). La proportion moyenne de doses préparées par la PUI est de 83,1 %. La préparation par la PUI a permis de prélever de manière systématique la 6ème dose recommandée. Il est aussi possible de prélever une 7ème dose/flacon à l'aide de seringues serties, faisant gagner une dose additionnelle par flacon et un gain de temps de préparation (1,44 seringues/min).

Discussion / Conclusion

Cependant, le statut de cette préparation est encore à définir, ne pouvant être considérée ni comme une préparation magistrale (non préparée de manière extemporanée et non nominatif), ni comme une préparation hospitalière (absence d'échantillothèque, de contrôle analytique hors contrôle visuel).

Orateur : Rodet M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Vaccination, Santé communautaire, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000147

Etude de la corrélation statistique entre la différence de pH en solution de deux médicaments injectables et la survenue d'une incompatibilité physique lors de leur mélange à l'aide de la base de données Stabilis

Beiler B.*(1), Vigneron J.(1), D'huart E.(1), Demoré B.(1)

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

Résumé

Contexte

95 % des principes actifs utilisés en médecine étant des molécules ionisables, leur solubilité dans une solution dépend du pH de celle-ci. Lors du mélange de deux médicaments injectables en solution, cette valeur de pH varie, modifiant la solubilité des deux molécules. Si la concentration d'une des deux molécules du mélange dépasse la solubilité maximale conditionnée par la nouvelle valeur de pH de la solution résultante, un précipité se forme, signe d'incompatibilité physique donc d'un mélange inutilisable pour un patient.

Objectifs

Etudier statistiquement la corrélation entre la différence de pH en solution de deux médicaments injectables et la survenue d'une incompatibilité physique lors de leur mélange à l'aide de la base de données de stabilité et de compatibilité médicamenteuse Stabilis. Créer un outil prédictif de survenue d'incompatibilité physique lors du mélange de deux molécules si la corrélation statistique est forte.

Matériels et méthodes

Le pH en solution des molécules injectables référencées dans Stabilis a d'abord été recherché dans la littérature. Ces valeurs ont ensuite été croisées aux données de compatibilité et d'incompatibilité référencées dans Stabilis aboutissant pour chaque mélange à un couple de données, une donnée quantitative continue (différence entre les pH en solutions des deux molécules impliquées dans le mélange) et une donnée dichotomique (mélange compatible/incompatible). La corrélation statistique entre ces deux variables a enfin été étudiée à l'aide du calcul du coefficient de corrélation bisérial de point (rpb). Une valeur de rpb proche de 1 ou -1 implique une corrélation forte entre les deux variables, une valeur de rpb égale à 0 implique l'absence de corrélation.

Résultats

Sur les 500 molécules référencées sur Stabilis, le pH en solution a été recherché pour 379 molécules. Un pH en solution a été défini pour 344 molécules. 6547 données de compatibilité et 2326 données d'incompatibilité associées à ces molécules ont été sélectionnées pour l'analyse. Le rpb est égal à – 0,267 (IC à 95 % = [- 0,286 ; - 0,247]. Le degré de significativité est inférieur à 0,01.

Discussion / Conclusion

Cette étude statistique réalisée sur un nombre important de mélanges démontre une corrélation faible entre la différence de pH en solution de deux médicaments injectables et la survenue d'une incompatibilité physique lors de leur mélange, insuffisante pour permettre la création d'un outil prédictif. Le modèle pourrait être affiné en ajoutant d'autres paramètres physico-chimiques.

Références bibliographiques principales

Florence A et al. Physicochemical Principles of Pharmacy. 4ème édition. Pharmaceutical Press. Londres, Royaume-Uni, 2006, 492 p.

Orateur : Beiler B.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : préparation de médicaments, association médicamenteuse, base de données

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000148

Qualification du transport réfrigéré des chimiothérapies

Panek P.*(1), Merlin A.(1), Soula V.(2), Abdaoui A.(1), Routier S.(1), Houbert A.(1)

(1) Pharmacie, CH Saint-Quentin

(2) Pharmacie, CH Chauny

Résumé

Contexte

Le transport réfrigéré des chimiothérapies dans le cadre de la sous-traitance se fait actuellement dans un véhicule léger avec une sacoche isotherme équipée d'un thermomètre sans enregistrement.

Objectifs

Déterminer si le transport actuel des chimiothérapies permet de garantir la bonne conservation des préparations réfrigérées.

Matériels et méthodes

Matériel : 1 sacoche isotherme, 4 accumulateurs de froid, 1 sonde d'enregistrement en continu avec son Logiciel de récupération des données, une revue de la littérature des données de stabilité des préparations.

L'analyse de la température (T) lors du transport c'est fait via la sonde mobile.

De la période du 12/03 au 26/03 le transport est réalisé avec 4 accumulateurs congelés, du 31/03 au 16/04 avec 4 accumulateurs réfrigérés et du 20/04 au 06/05 avec 2 accumulateurs congelés.

Résultats

Sur la 1ère période, 10 transports sont mesurés. La moyenne des T est de 3,8°C au départ [-0.58°C-7,62°C] et 7,9°C à l'arrivée [0,41°C-16°C] et celle des T extérieurs est de 10,9°C [8°C-17°C]. La moyenne des variations de températures est de +3,4°C [0,93°C-8,75°C]. Les T d'un transport sont <2°C [-0,58-0,41].

Lors la 2ème période, 15 transports sont mesurés. La moyenne des T est de 9,2°C au départ [6,67°C-12,48°C] et 10,8°C à l'arrivée [8,29°C-14°C] et celle des T extérieurs est de 13°C [6°C-20°C]. La moyenne des variations de température est de +1,95°C [0,56°C-3,93°C].

Lors de la 3ème période, 7 transports sont mesurés. La moyenne des T est de 8,2°C au départ [4.04°C-13,1°C] et 11,9°C à l'arrivée [8,79°C-15,3°C] et celle des T extérieurs est de 14,8°C [11°C-21°C]. La moyenne des variations de températures est de +3,9°C [2,25°C-3,5°C].

La durée moyenne des trajets est de 35 minutes [20 min-50 min].

Discussion / Conclusion

L'hétérogénéité des données (températures extérieures et nombre de trajets) rend la comparaison de ces 3 périodes difficiles. Les conditions de la 1ère période ne sont pas appropriées au vu du risque de détérioration des préparations par congélation. Dans les deux autres situations, bien que les T moyennes soient supérieures à 8°C, au regard des données de stabilité, la qualité des préparations est garantie.

Cette étude ne nous permet pas de qualifier notre transport réfrigéré. Des améliorations sont à prévoir : achat de sacoches plus isolantes et de volume adéquat, achat d'une sonde enregistrant en continu les températures.

L'étude devra être réalisée en situation hivernale et estivale lors des fluctuations maximales de température.

Orateur : Panek P.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Thermomètres, Stabilité de médicament, Antinéoplasiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000149

Réalisation d'un audit des pratiques sur la production de mélanges pour nutrition parentérale à l'aide d'un semi-automate en pharmacie à usage intérieur

Decuyper M.*(1), Perimony B.(1), Petit O.(1), Danicourt F.(1), Monard F.(1)

(1) Pharmacie, CH Calais

Résumé

Contexte

D'après le rapport de l'IGAS sur les pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique (2015), « Lors de la manipulation, les risques microbiologiques et d'erreurs sont plus importants dans le cas des nutritions parentérales par rapport à des préparations injectables médicamenteuses simples ». Les préparations de nutrition parentérale individualisée (NPI) sont fabriquées à l'aide d'un semi-automate dans une zone à atmosphère contrôlée (ZAC) sous hotte à flux d'air laminaire horizontal (HFL).

Objectifs

Évaluer les pratiques lors d'une séance de production de NPI. Cette grille sera utilisée pour l'habilitation et la formation continue du personnel.

Matériels et méthodes

Les référentiels utilisés pour constituer l'audit sont les bonnes pratiques de préparation de 2007 (1) et le rapport de l'IGAS de 2015 (2). Il référence 57 items pour le manipulateur et 32 items pour l'aide-manipulateur parmi les catégories suivantes : entrée en ZAC, préparation du matériel, nettoyage de la HFL, préparation du matériel sous la HFL, production semi-automate, contrôle, gestion des déchets, manipulation sous HFL, traçabilité et circuit des nutritions. Nous avons audité 10 préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) en tant que manipulateur et 9 PPH dans le rôle d'aide manipulateur. Les critères étaient notés ainsi : A = Acquis, NA = Non acquis.

Résultats

Concernant la manipulation, une moyenne de 48,2 items sont acquis sur 57 (85 %) avec un écart type de 4,76. Des items non acquis récurrents se démarquent, le nettoyage de la HFL, ne pas toucher la surface de travail avec les manches de la casaque, toucher uniquement les ailettes de la seringue, la mauvaise position de la poubelle qui obstrue le flux d'air. La moyenne des critères acquis pour l'aide manipulateur est de 30,11 sur 32 (94 %) avec un écart type de 1,36. La mise en place d'une casaque stérile et l'absence de maquillage sont des items non acquis.

Discussion / Conclusion

L'audit a permis la mise en évidence de points critiques, conduisant des actions correctives à mener. Les PPH ont reçu des formations théoriques (utilisation de la HFL, les bonnes pratiques de manipulation et la hotte des erreurs). Cet audit est un état des lieux de nos pratiques, qui nous permettra par la suite de reformer et resensibiliser les PPH. Ensuite, une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles sera mise en place afin de s'assurer de la prise en compte des mesures correctives et de vérifier l'absence de dérives.

Références bibliographiques principales

ANSM. Bonnes pratiques de préparation (1) : 18-57 (2007), 2014-168R. IGAS (2) : 321 (2015)

Orateur : Decuyper M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : pharmacotechnie, nutrition parentérale, audit des pratiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000152

Fabrication de préparations magistrales en PUI à partir d'une matière première chimique commerciale : exemple de l'ONC 201 pour le traitement des glioblastomes H3K27M

Vignes M.*(1), Guinot P.(2), Denis L.(1), Fleury T.(1), Daguet E.(1), Rebière H.(3), Vassal G.(4), Grill J.(4), Salomon V.(5), Rieutord A.(1), Annereau M.(6)

(1) Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif
(2) Direction des contrôles - pôle surveillance du marché des médicaments chimiques, ANSM, Vendargues
(3) Direction des contrôles - pôle contrôles physico-chimiques des médicaments, ANSM, Vendargues
(4) Département de cancérologie de l'enfant et de l'adolescent, Institut Gustave Roussy, Villejuif
(5) Direction des métiers scientifiques, ANSM, Saint-Denis
(6) Département de pharmacie clinique, département pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy

Résumé

Contexte

L'ONC 201 (7-benzyl-4-(2-methylbenzyl)-1,2,6,7,8,9-hexahydroimidazo[1,2-a]pyrido[3,4-e]pyrimidin-5(4H)-one) est le premier candidat médicament de la classe des imipridones, ciblant principalement les récepteurs DRD2 de la dopamine. Cette molécule fait l'objet d'essais cliniques, uniquement aux États-Unis, dans le traitement de tumeurs cérébrales de mauvais pronostic. Non disponible en France et devant un accès non sécurisé à cette molécule via des circuits parallèles, l'Agence Nationale du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) a souhaité organiser une prise en charge compassionnelle sécurisée. Ainsi, une fabrication centralisée par la Pharmacie à Usage Intérieure, à base d'ONC, en gélules et en solution buvable, respectant les standards pharmaceutiques de préparation, a été proposée.

Objectifs

Ce travail présente les étapes de qualification chimique de la matière première dans le cadre d'un protocole d'utilisation thérapeutique compassionnel. La fabrication des produits finis, leur contrôle et l'étude de leur stabilité sont aussi décrits.

Matériels et méthodes

La matière première a été qualifiée selon trois méthodes : la Chromatographie Liquide Ultra-Haute Performance couplée à un détecteur de masse de type quadripôle-temps de vol (CLUHP-QTOF), Chromatographie Liquide Haute Performance détection UV à barrette de diodes (CLHP-DAD) et Résonance Magnétique Nucléaire (RMN).

Résultats

La CLHP-QTOF a été utilisée pour confirmer la masse exacte de la substance : un composé de 386,21 Da a été mis en évidence, de formule brute C24H26N4O compatible avec l'ONC 201 et de vérifier la pureté de l'échantillon. La pureté de la matière première est supérieure à 99,5 % et la teneur moyenne est de 98,8 % [98,1-100,2 %]. La RMN a permis de caractériser formellement la structure de l'isomère angulaire actif.

La méthode de dosage utilisée pour le suivi de la stabilité des échantillons sous forme gélule et de solution buvable a été validée conformément aux normes de l'*International Council of Harmonisation* Q2 (R1). Les gélules fabriquées sont stables pendant au moins 4 mois et la solution buvable au moins 28 jours.

Discussion / Conclusion

Ce travail nous a permis d'utiliser une matière première chimique de manière sécurisée et 21 patients sur la France ont pu être traités en 2 mois. Les préparations ont été faites dans un cadre de prescription défini en lien avec les associations de patients, les sociétés savantes et l'ANSM. Cette approche compassionnelle a permis de couvrir un besoin thérapeutique dans cette maladie particulièrement grave.

Références bibliographiques principales

Cooney T et al. Neuro-Oncol. 19(9):1279□80 (2017)
Allen JE et al. Oncotarget. 7(45): 74380□92 (2016)
European Medicines Agency. Q 2 (R1) Validation of Analytical Procedures: Text and Methodology: 15 (2006)

Orateur : Vignes M.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : préparation, glioblastome, anticancéreux oral
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000163

Chimioembolisations hépatiques : enquête sur les pratiques françaises

Lefebvre J.*[(1)], Boulin M.[(2)], Coquard A.[(3)]

[(1)] Pharmacie, GH Le Havre, Montivilliers

[(2)] Pôle pharmaceutique, CHU Dijon

[(3)] Pôle pharmacie, CHU Rouen

Résumé

Contexte

La chimioembolisation hépatique tient une place importante dans la stratégie thérapeutique des tumeurs hépatiques. Cette technique de radiologie interventionnelle combine l'administration par voie intra-artérielle d'un agent de chimiothérapie à l'aide d'un vecteur (pouvant être du lipiodol ou des microsphères) et l'occlusion sélective de l'artère vascularisant la tumeur. Contrairement aux protocoles de chimiothérapie bien standardisés, cette procédure est hétérogène puisque aucun consensus n'existe sur le choix du cytotoxique, sa posologie et sur le vecteur à utiliser.

Dans ce contexte, une enquête nationale a été réalisée auprès des pharmaciens des unités de préparation centralisées des cytotoxiques des centres susceptibles de pratiquer les chimioembolisations.

Objectifs

Etablir un état des lieux des modalités de préparation des chimioembolisations dans nos PUI françaises.

Matériels et méthodes

Une enquête composée d'une vingtaine de questions a été élaborée à l'attention des pharmaciens des unités de préparation centralisée des cytotoxiques via l'application en ligne "Google Form". Le questionnaire a été adressé à 27 CHU, 15 CLCC et 16 centres hospitaliers de France métropolitaine. Le recueil des réponses a été réalisé entre février et avril 2021.

Résultats

Le taux de participation à l'enquête était de 74,5 %. Parmi les réponses, 30 pharmaciens exerçant dans 27 villes différentes déclaraient avoir une activité de chimioembolisation dans leur établissement : tous dans le carcinome hépatocellulaire (CHC) et 70 % également dans les métastases hépatiques de cancers colorectaux ou de tumeurs neuro endocrines.

Pour la chimioembolisation du CHC, 3 cytotoxiques différents étaient utilisés avec dans 52,6 % des cas la doxorubicine, puis l'idarubicine (36,8 %) et l'épirubicine (10,5 %). Pour les métastases hépatiques les établissements employaient la doxorubicine (39,3 %), l'idarubicine (25 %), la streptozocine (25 %) et l'irinotécan (10,7 %). Neuf posologies différentes étaient recensées pour la doxorubicine contre 3 pour l'idarubicine, 2 pour l'épirubicine, 2 pour l'irinotécan et 1 pour la streptozocine. Pour vectoriser la chimiothérapie, le lipiodol était plus utilisé que les microsphères (dans 59,3 % des cas pour la vectorisation de la doxorubicine, 50 % des cas pour l'idarubicine, 100 % des cas pour l'épirubicine et la streptozocine).

Aucun pharmacien ne centralisait le mélange de la chimiothérapie avec le lipiodol. Du fait de son instabilité, ce dernier était toujours réalisé extemporanément par les équipes de radiologie interventionnelle. L'utilisation de systèmes destinés à sécuriser ce mélange ainsi que son administration a été rapportée par 2 centres.

Discussion / Conclusion

Cette enquête témoigne l'hétérogénéité des procédures de chimioembolisation sur le territoire national et pourrait encourager l'émission de recommandations pour la sécurisation de ces préparations.

Références bibliographiques principales

Boulin M et al. J Radiol Diagn Interv, 96 (2): 162-71 (2015)

Orateur : Lefebvre J.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Enquête, Chimioembolisations, Préparation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000166

Mise au point d'une nouvelle préparation hospitalière en CHU : suspension buvable de Benzoate de sodium 200 mg/mL

Alleman I.[(1)], Jean C.[(1)], Curti C.[(2)], Abdou Ali O.[(2)], Teisseire S.[(2)], Vanelle P.[(3)], Bertault-Peres P.*[(4)]

[(1)] Pharmacie, AP-HM - Hôpital Sainte-Marguerite

[(2)] Laboratoire de contrôle de la qualité, service central de la qualité et de l'information pharmac, AP-HM - Hôpital de la Conception

[(3)] Laboratoire de contrôle de la qualité, AP-HM - Hôpital de la Conception

[(4)] Pui, AP-HM - Hôpital Sainte-Marguerite

Résumé

Contexte

Face à l'indisponibilité de spécialité pharmaceutique sur le marché et confronté à une demande constante de prescriptions de Benzoate de Sodium émanant de services pédiatriques, nous avons mis en place une nouvelle préparation hospitalière. Cette préparation de Benzoate de sodium (BZ) à 200 mg/mL est indiquée lors d'hyperammoniémie primaire (liée à un déficit du cycle de l'urée) ou hyperammoniémie secondaire.

Objectifs

Mettre au point une forme galénique de BZ conforme à la règlementation tout en étant reproductible et offrant une administration adaptée aux besoins.

Matériels et méthodes

Les préparations ont été réalisées en respectant les référentiels de bonnes pratiques de préparation 2007 en cours de révision. Les référentiels scientifiques utilisés sont la pharmacopée Xème édition et le guide méthodologique des études de stabilité des préparations (GERPAC).

La Matière Première d'Usage Pharmaceutique utilisée est la poudre de BZ. Un lot test réalisé de 100 gélules composées de BZ et de cellulose microcristalline retrouva une hétérogénéité de remplissage des gélules. Une recherche sur une forme buvable a été effectuée. L'excipient Syrspend® liquide PH4 cherry fut choisi pour ses propriétés dénuées d'effets notoires. Le BZ en poudre fut trituré dans un mortier. Ensuite il fut mélangé à l'excipient en plusieurs fois afin d'obtenir une suspension homogène, puis conditionné par flacons de 25 mL en verre brun et analysé.

Résultats

Une étude de stabilité de la suspension de BZ a été réalisée sur 3 lots de 12 flacons, en étudiant différentes conditions de stockage et de conservation. Les paramètres contrôlés étaient la teneur moyenne en principe actif (PA), le pH, viscosité et le dénombrement des germes aérobies totaux, dénombrement des moisissures et levures totales. Les paramètres contrôlés n'ont pas varié au-delà de 10 % de la valeur à T0 après 60 jours à 4°c ou 15 jours à température ambiante et 30 jours après ouverture du flacon à 4°c. Aucune croissance microbienne n'a été observée lors de l'étude.

Discussion / Conclusion

Cette préparation hospitalière a été validée au niveau des matières premières (PA, excipient) et du choix de la forme galénique aboutissant à un protocole de fabrication précis et reproductible. Depuis la préparation hospitalière de Benzoate de sodium (liste I) est dispensée aux services de pédiatrie offrant une solution adaptée aux variations de posologie, une administration facilitée et répondant aux exigences de la réglementation tout en ayant un niveau de sécurité optimale. En effet, avant toute dispensation, chaque lot fabriqué doit être libéré après vérification de la conformité des paramètres contrôlés par le service de Qualité du CHU, SCQIP.

Orateur : Bertault-Peres P.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : benzoate de sodium, préparation hospitalière, contrôle qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000226

Suspension de Trétinoïne chez une patiente atteinte de leucémie aigüe myéloïde type 3 et porteuse d'une sonde naso-gastrique : sécurisation du circuit de préparation

Zavarro A.*(1), Bopp W.(1), Istin S.(1), Mourgues F.(1), Orsucci M.(1), Gonnet F.(1), Cross T.(1), Dupire P.(1)

(1) Pharmacie, CH Polynésie Française, Papeete

Résumé

Contexte

Une patiente âgée de 29 ans, atteinte d'une leucémie aiguë myéloïde de type 3 (LAM3) a été admise dans le service de réanimation au mois de janvier 2022. L'état clinique de la patiente a nécessité la pose d'une sonde naso-gastrique (SNG), rendant impossible l'administration des capsules molles de Trétinoïne. La Pharmacie a été sollicitée pour la préparation d'une forme galénique compatible avec l'administration par SNG.

Objectifs

L'objectif est d'élaborer, dans un contexte d'urgence vitale, la fiche de fabrication d'une forme galénique de Trétinoïne compatible avec l'administration par SNG.

Matériels et méthodes

Le protocole de la préparation a été élaboré en s'appuyant sur les données issues de la littérature.

Résultats

La suspension de trétinoïne est réalisée en respectant les bonnes pratiques de préparation (BPP) au sein du préparatoire de la pharmacie, et le port d'équipements de protection individuel (surblouse, gants, charlotte, masque et visière) est requis pour l'opérateur. Cette suspension contient 10 mg de trétinoïne (soit une capsule) pour 2,75 mL d'eau pour préparation injectable (PPI) et 1,25 mL d' l'huile de paraffine (HP). Les capsules molles de trétinoïne et l'eau PPI sont introduites dans une seringue de gavage de 30 mL. La seringue est refermée avec un bouchon et placée dans une poche hermétique avant d'être introduite dans l'étuve pendant 45 minutes à 37°C. Cette étape permet de dissoudre les capsules molles. L'HP est ensuite introduite dans la seringue de gavage à l'aide d'une aiguille 16G. Le mélange est homogénéisé par 10 retournements successifs. La seringue est finalement placée dans une poche opaque afin de protéger le principe actif d'une altération à la lumière.

Discussion / Conclusion

L'absence de spécialité disponible pour l'administration par sonde nasogastrique constitue un frein à la prise en charge d'urgence de la LAM3 et représente une perte de chance considérable pour les patients. La nature tératogène de la trétinoïne ne permet pas de broyer ou d'écraser les capsules au lit du patient. L'enjeu ici consistait donc en la fabrication en urgence d'une suspension en assurant la protection de l'opérateur et en permettant un accès rapide au traitement de la LAM3 à une patiente dans l'incapacité d'avaler.

Références bibliographiques principales

Przybylski DJ et al. J Oncol Pharm Pract. 27(7):1779-1783 (2021)

Okumura LM et al. Rev Bras Hematol Hemoter.39(1):86-88 (2017)

Bargetzi MJ. Schweiz Med Wochenschr. 126(45):1944-5 (1996)

Orateur : Zavarro A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : oncologie, pharmacotechnie, préparation extemporanée

Pays où le travail est effectué : Polynésie Française

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000230

Sécurisation et optimisation du circuit pharmaceutique du Melphalan en intra-artériel dans la prise en charge des rétinoblastomes pédiatriques au bloc de neuroradiologie interventionnelle

Kayal M.*(1), Cornillet N.(1), Descombes L.(1), Cabagnols M.(1), Georges N.(1), Blanc R.(1), Lumbroso L.(2), Orng E.(1), Dupont C.(3)

(1) Pharmacie, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

(2) Onco - ophtalmologie, Institut Curie - Université PSL, Paris

(3) Pharmacie, Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris

Résumé

Contexte

Le rétinoblastome est le cancer oculaire infantile le plus fréquent (prévalence : 1/15000).1 L'un des traitements conservateurs est le Melphalan par voie intra-artérielle (IA) au niveau de l'artère ophtalmique (AO) via un cathéter fémoral.

La prise en charge est décidée en réunion de concertation pluridisciplinaire dans un établissement partenaire. L'administration se fait sous anesthésie générale (AG), au bloc de neuroradiologie interventionnelle (NRI) à la dose de 0.4 mg/kg sur 30 minutes (sans dépasser 5mg) pour 6 cures mensuelles maximum. La préparation est stable 1h30 dès reconstitution. Les injections étant initialement préparées au bloc, l'ouverture de l'unité de préparation stérile (UPS) en 2018 a permis de centraliser la préparation puis de sécuriser et d'optimiser le circuit.

Objectifs

L'objectif est de présenter notre expérience de sécurisation et d'optimisation du circuit pharmaceutique du Melphalan en IA.

Matériels et méthodes

L'organisation a été mise en place après des groupes de travail avec l'UPS et la NRI au début et après chaque dysfonctionnement.

Résultats

Depuis 2018, 141 préparations ont été réalisées. L'âge des patients est de 22 [6-58] mois et le nombre de cure par patient de 4 [1-6].

Au regard du circuit à risque et de l'absence de logiciel de préparation, un double contrôle pharmaceutique des fiches de préparation et visuel de la préparation ont été instaurés. De 2018 à 2020, 7 non conformités (NC) ont été déclarées dont 3 (43 %) pour préparations expirées. En 2021, ont été mis en place, l'informatisation de la prescription, l'implication de l'UPS dans planification des cures et la détermination avec le bloc NRI du moment clé du lancement de la préparation. Aucune NC n'a été déclarée en 2021 malgré une activité ayant triplé (15 en 2018, 43 en 2021).

Discussion / Conclusion

La multiplicité des étapes, des intervenants et la stabilité courte de la préparation sont à l'origine des NC déclarées. Les réponses apportées semblent expliquer l'absence de NC déclarées en 2021.

La centralisation a été majeure dans la sécurité des acteurs impliqués. Pour l'UPS, l'enjeu de l'optimisation du circuit est de garantir une préparation sécurisée avec une durée d'utilisation suffisante pour limiter les complications liées à un prolongement de l'AG et de la durée de présence du cathéter dans l'AO (risque d'œdème orbital et de vasospasme2).

Avec l'externalisation de l'UPS en 2022, nous devrons maintenir un niveau de qualité équivalent avec un temps logistique supplémentaire.

Références bibliographiques principales

Silvera VM et al. Retinoblastoma: What the Neuroradiologist Needs to Know. AJNR Am J Neuroradiol. 42(4):618-626 (2021)

©Les cancers en France, Les Données, INCa, édition 2015 :
https://www.cancer-environnement.fr/Portals/0/Documents%20PDF/Rapport/INCa/2011_situationcancer2010_mars2011.pdf

Orateur : Kayal M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : gestion des risques, préparation pharmaceutique, melphalan

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000295

Étude de la stabilité physico-chimique des collyres de mitomycine C à 0,2 mg/mL

Ravot M.[(1)], Khellafi M.[(1)], Jobard M.*[(1)], Brandely-Piat M.-L.[(1)], Batista R.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - HU Paris Centre, Paris

Résumé

Contexte

La mitomycine C est utilisée en ophtalmologie par voie topique dans les néoplasies épithéliales. Ces collyres sont produits dans notre unité aux concentrations de 0,2 et 0,4 mg/mL, conditionnés en flacons PEBD et conservés entre +2 et +8°C avec une durée de péremption de 6 semaines. Suite à l'arrêt de commercialisation de l'AMETYCINE® fin 2020, une nouvelle spécialité (MITOMYCINE SUBSTIPHARM®) est utilisée pour ces préparations. La composition excipiendaire de ces spécialités étant différente, la durée de conservation doit être réévaluée.

Objectifs

Déterminer la stabilité physico-chimique de la nouvelle formulation du collyre de mitomycine C à 0,2 mg/mL.

Matériels et méthodes

L'étude de stabilité s'est déroulée sur 42 jours, sur 3 lots de 24 unités de 8 mL obtenus par dilution de la poudre MITOMYCINE SUBSTIPHARM® dans du BSS® puis filtration stérilisante et répartition aseptique en isolateur. Deux modes de conservation ont été étudiés : température ambiante (<25°C) et [+2;+8°C], à l'abri de la lumière. Les paramètres suivis étaient l'aspect de la solution, le pH, l'osmolalité et la teneur. Une méthode CLHP en phase inverse avec détection UV à 216 nm adaptée de *Briot et al*. a préalablement été validée selon les normes ICH pour la détermination de la concentration.

Résultats

La méthode de dosage de la mitomycine C est linéaire (intervalle de linéarité : 120 à 270 µg/mL ; r = 0,9996), fidèle et répétable (CV < 5 %) et exacte (102,1 % ± 0,4 %). La mise en évidence de produits de dégradation lors des étapes de stress (hydrolyse acide ou alcaline, UV, chaleur, oxydation) permet de conclure que cette méthode est indicatrice de stabilité. La mitomycine C se dégrade plus rapidement à température ambiante qu'au réfrigérateur. Dès le 7ème jour, les collyres conservés à température ambiante ont perdu plus de 10 % de leur teneur initiale. Pour ceux conservés entre +2 et +8°C, la stabilité est maintenue jusqu'à 35 jours. L'aspect de la solution (limpide bleue-violette), l'osmolalité (308 ± 4 mOsm/kg) et le pH (7,00 ± 0,10) ne sont pas modifiés quelques soient les conditions de conservation.

Discussion / Conclusion

La stabilité physico-chimique de la nouvelle formulation du collyre de mitomycine C 0,2 mg/mL conditionné en flacons PEBD à l'abri de la lumière est de 7 jours à température ambiante et de 35 jours entre +2 et +8°C. La stabilité microbiologique de l'ancienne formulation reste valable compte tenu de l'absence de conservateurs et de l'absence de changement de conditionnement. Ce travail sera complété par une étude de stabilité physico-chimique pour le dosage à 0,4 mg/mL.

Références bibliographiques principales

Nisse et al. Eur J Oncol Pharm 4(1): pe028 (2021)

Briot et al. PTHP 1(2):83-89 (2016)

Orateur : Jobard M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Ophtalmologie, Mitomycine, stabilité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000311

Etude de l'efficacité de l'immunothérapie dans les cancers bronchiques non à petites cellules en vie réelle

Giboulet C.*(1), Dusabe G.(1), El Khouri P.(1), Agullo M.(1), Boronad C.(1), De Gregori J.(1)

(1) Pharmacie, CH Cannes

Résumé

Contexte

Les cancers bronchiques représentent la première cause de décès par cancer dans le monde. L'arrivée de l'immunothérapie a permis une amélioration de la survie globale et de la prise en charge du cancer bronchique non à petites cellules métastatique (CBNPC). Depuis 2020, l'immunothérapie en association à la chimiothérapie a montré sa supériorité en termes de survie par rapport à la chimiothérapie seule.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'immunothérapie par rapport à la chimiothérapie dans les CBNPC à travers l'étude de la survie globale (SG) et de la survie sans progression (SSP) des patients de notre établissement.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre le 1er janvier 2016 et le 31 janvier 2022 (date de point). Tous les patients de notre établissement traités par immunothérapie et/ou chimiothérapie dans le cadre d'un CBNPC ont été inclus. La SG et la SSP ont été étudiées en traçant des courbes de Kaplan-Meier. La SG a été étudiée entre la date de première cure (C1J1) et la survenue (ou non) du décès. La SSP a été définie par la date de changement de ligne de traitement ou de survenue du décès avant la date de point. L'influence du taux de PDL1 (<1 % ; 1-49 % ; >50 %) sur la survie a été étudiée sur les patients ayant reçu de l'immunochimiothérapie en première ligne.

Les données-patients ont été recueillies via le Dossier Patient Informatisé (DXCare®), les courbes de survie ont été tracées avec le logiciel XLstat®.

Résultats

Au total, 181 patients ont été inclus. Quatre-vingt quatre patients (46 %) ont été traités pour un CBNPC par chimiothérapie uniquement et 97 patients (54 %) par immunothérapie seule ou en association à la chimiothérapie. Le sexe ratio H/F est de 2,6 et l'âge moyen de 72,4 ans. Dans le groupe chimiothérapie seul, la médiane de survie globale est de 327 jours (10,8 mois) avec un taux survie à deux ans de 19 %. La médiane de survie sans progression est de 189 jours (6,2 mois) avec un taux de survie sans progression de 4 % à deux ans. Dans le groupe immunothérapie, la médiane de survie globale est de 669 jours (22 mois) et le taux de survie à 2 ans est de 49 %. La médiane de survie sans progression est de 294 jours (9,6 mois) et le taux de survie sans progression est de 27 % à deux ans. Il existe une différence significative en termes de SG et de SSP entre les deux groupes.

Le taux de PDL1 ne modifie pas significativement la SG des différents groupes.

Discussion / Conclusion

Les patients ayant un CBNPC traités par immunothérapie ont une SG et une SSP supérieures à ceux traités sans immunothérapie. Les résultats retrouvés appuient les conclusions des différents essais cliniques ayant permis l'AMM des immunothérapies. L'avenir de l'immunothérapie est prometteur, et suscite un espoir immense aux milliers de patients atteints de cancer.

Orateur : Giboulet C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Carcinome pulmonaire non à petites cellules, Taux de survie, Immunothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000345

Développement durable en pharmacie : un enjeu de tailles

Hausherr A.*[(1)], Fayard C.[(1)], Cisternino S.[(1)], Cotteret C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Necker, Paris

Résumé

Contexte

La prise en compte du développement durable à l'hôpital est un enjeu important pour la pharmacie. Aujourd'hui les unités de production des pharmacies à usage intérieur (PUI) émettent une quantité importante de déchets. Une tenue par jour et par personne est utilisée pour entrer en zone à atmosphère contrôlée dédiée à la préparation des médicaments injectables (en moyenne 1 800 combinaisons + emballage par an).

Objectifs

L'objectif est de réaliser une étude de marché pour mettre en place un circuit de nettoyage de tenues réutilisables avec un service spécialisé.

Matériels et méthodes

Un état des lieux des besoins a été réalisé afin d'établir un cahier des charges définissant le produit et les prestations attendus en prenant en compte le coût, la réactivité et la démarche de développement durable de l'entreprise. Ces critères sont quotés pour évaluer objectivement les prestataires proposant le service attendu, contactés pour l'établissement d'un devis. Une étude de coûts et un comparatif des devis ont été réalisés avant de choisir le prestataire, établir le contrat et mettre en place la prestation.

Résultats

Le cahier des charges précise les caractéristiques du produit attendu : une combinaison avec ou sans capuche qui s'attache sur l'avant pour entrer en ISO5, ainsi que les prestations attendues : blanchissage, décontamination particulaire, ramassage du linge sale et livraison du linge propre chaque semaine. Le coût, la réactivité de l'entreprise et sa démarche écologique (optimisation du transport, réutilisation de l'eau, diminution des produits lessiviels…) sont aussi pris en compte.

Deux fournisseurs A et B répondent à ces critères. L'étude de coûts prévisionnels (combinaisons jetables *vs* réutilisables) a montré une économie de 25,4 % par an avec l'entreprise A et 26,8 % avec l'entreprise B. L'entreprise A (19/20) s'est démarquée de la B (16/20) sur sa réactivité et sa démarche écologique.

Le tissu UC114 utilisé permet de travailler en ISO5 (ou classe B) grâce à ses propriétés techniques (relargage particulaire < 310 particules de > 0,3 µm, filtration particulaire 98 %) et à son traitement en salle blanche, et permet de diminuer le risque de contamination particulaire par rapport aux combinaisons jetables.

Discussion / Conclusion

Cette étude de marché réalisée au sein d'une PUI a permis la mise en place d'une action de développement durable avec réduction des déchets. Il s'agit aujourd'hui d'un enjeu majeur aussi bien pour les services de soins que médicotechniques hospitaliers, qui permet aussi des gains techniques et économiques.

Orateur : Hausherr A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : équipement de protection individuelle, chimiothérapie, développement durable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000378

Analyse des risques associés aux préparations magistrales non stériles

Bardin D.*[(1)], Gonde H.[(1)], Varin R.[(2)], Coquard A.[(2)], Hervouët C.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

[(2)] Pôle pharmacie, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Les préparations pharmaceutiques contenant des substances « dangereuses » doivent être réalisées dans des locaux adaptés et la protection du personnel doit être assurée. En dehors de la reconstitution de médicaments cytotoxiques, des préparations magistrales non stériles sont réalisées dans les préparatoires, à partir de matières premières ou spécialités présentant un risque toxique. Leur lieu de fabrication (« paillasse », PSM de type I ou isolateur non stérile en dépression) et les équipements de protection individuel (EPI) à mettre en œuvre sont définis en fonction de ce risque.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de réaliser une analyse des risques sur les préparations magistrales non stériles réalisées afin de réévaluer leur risque pour mettre à jour les mesures de protection les plus adaptées à leur réalisation.

Matériels et méthodes

Le risque a été analysé en intégrant plusieurs critères. Le premier était relié à la toxicité intrinsèque des principes actifs. Les fiches de données de sécurité (FDS) ont été consultées pour les matières premières à usage pharmaceutique. Pour les préparations réalisées à partir d'une spécialité pharmaceutique, il s'agissait d'une consultation de la base de données PubChem. Le second critère était relié à la préparation : son mode opératoire et le risque d'émission de poussières, de vapeurs et/ou d'aérosolisation.

Résultats

L'analyse de risque a porté sur 49 préparations magistrales. Les mesures de protection du personnel ont été mises à jour pour 28 d'entre elles. Dix-neuf préparations étaient réalisées à partir de matière première avec risque cancérogène-mutagène reprotoxique (CMR 1a, 1b ou 2). Ces préparations seront fabriquées dans l'isolateur non stérile en dépression. Un risque élevé de formation de poussières/aérosols a été identifié pour 36 préparations. Lorsqu'elles ne présentent pas de toxicité intrinsèque, ces préparations seront réalisées sur « paillasse » avec les EPI habituels : masque FFP1, gants et charlotte. Pour les préparations présentant un risque intrinsèque : le niveau de protection a été évalué en fonction de la nature du risque. En cas de risque lié à l'inhalation, la préparation sera réalisée dans un PSM de type I, le manipulateur portant un masque FFP2. Pour les préparations avec risque toxique cutané, le manipulateur revêtira également une surblouse. Pour les préparations avec un risque d'irritation oculaire, le manipulateur portera des lunettes de protection.

Discussion / Conclusion

Cette analyse de risque a permis de mettre à jour les procédures de gestion des risques pour près de la moitié des préparations magistrales analysées, démontrant l'intérêt de réévaluer de façon constante la toxicité des matières premières. Cette analyse de risque sera désormais systématique et non périodique. Ainsi un logigramme a été établi. Cet outil permettra de systématiser et de standardiser les mesures de protection à mettre en œuvre à chaque nouvelle demande de préparation magistrale.

Orateur : Bardin D.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Equipement de protection individuelle, Exposition professionnelle, Préparation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000391

Semi-automatisation du radiomarquage de l'édotréotide au gallium-68 : retour d'expérience

Subreville C.*(1), Stein P.(1), Rich E.(2), Caron J.(3), Herit S.(3), Schwartz P.(4), Godbert Y.(4), Lortal B.(1)

(1) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

(2) Physique médicale, Institut Bergonié, Bordeaux

(3) Radioprotection, Institut Bergonié, Bordeaux

(4) Médecine nucléaire, Institut Bergonié, Bordeaux

Résumé

Contexte

L'utilisation de préparations radiopharmaceutiques marquées au gallium-68 pour l'imagerie par tomographie à émission de positons (TEP) est en constante augmentation. L'édotréotide marqué au gallium-68 (68Ga) est utilisé pour le diagnostic des tumeurs neuroendocrines gastro-entéro-pancréatiques en imagerie TEP.

Pour sa préparation, une séquence semi-automatisée a été élaborée sur un module de synthèse. Le module est couplé à un générateur de germanium-68/gallium-68.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer la reproductibilité et la fiabilité de la semi-automatisation de la préparation du 68Ga-édotréotide à l'aide d'un module de synthèse.

Matériels et méthodes

Le module de synthèse est positionné dans une enceinte blindée haute énergie de classe A elle-même située dans un environnement de classe C. Le flacon contenant l'édotréotide est placé dans le four du module. Le montage comprend une ligne de sortie (filtre venté stérilisant 0,2 mm– adaptateur luer lock femelle femelle – tubulure 15 cm à faible diamètre interne – robinet 3 voies – tubulure 15 cm– aiguille) et une prise d'air raccordée au module (tubulure 15 cm– filtre stérilisant 0,2 mm – aiguille). Une seringue contenant 5 mL d'acide chlorhydrique est utilisée pour éluer le générateur à un débit de 2 mL/min. Un vide est créé dans le flacon à l'aide du module pour vider entièrement la ligne de sortie (élution et tampon). L'ajout de 0,57 mL de tampon est réalisé à distance par l'intermédiaire du robinet 3 voies (0,5 mL + 0,07 mL de volume mort). Le chauffage dure 2 min à 120°C (montée en température) suivi de 5 min à 95°C. Les paramètres contrôlés à la fin du radiomarquage sont : l'activité en MBq, la pureté radiochimique (PRC) par chromatographie sur couche mince, les caractères organoleptiques et le pH.

Résultats

De janvier 2020 à janvier 2022, 63 préparations ont été réalisées et aucun échec de production n'a été constaté. Les résultats sont exprimés en moyenne (minimum-maximum). L'activité moyenne était de 778 MBq (478-1244), la PRC moyenne était de 99,74 % (98,64-100), le pH de 3,5 et les solutions étaient toutes limpides et incolores.

Discussion / Conclusion

La séquence de radiomarquage semi-automatisée est fiable et reproductible. L'utilisation du module de synthèse permet également de réduire l'exposition aux extrémités via l'automatisation des élutions et des radiomarquages.

Orateur : Subreville C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : préparation, gallium, automatisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000392

Mise en place d'un outil KANBAN au sein d'un secteur de pharmacotechnie d'un CHU

Brionne C.[(1)], Chanvin A.[(1)], Chavoix A.[(1)], Labbe E.[(1)], Canino M.*[(1)], Bougault R.[(1)], Ladriere T.[(1)], Deloison E.[(1)], Saint-Lorant G.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Caen Normandie

Résumé

Contexte

L'organisation du circuit des préparations (P) au sein d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) est complexe à la fois pour les différentes unités de pharmacotechnie ainsi que pour l'ensemble de la PUI : secteur distribution, commande, rétrocession. Le Kanban est une méthode d'amélioration continue qui permet de visualiser, de contrôler, de prioriser le flux de travail et de suivre l'état d'avancement des tâches à accomplir.

Objectifs

L'objectif de cette étude est la mise en place d'un outil Kanban pour les unités de préparations non stériles et stériles non dangereuses d'un Centre Hospitalo-Universitaire (CHU).

Matériels et méthodes

Ce travail a été réalisé au sein de la PUI d'un CHU de 1495 lits. Pour réaliser l'outil Kanban, le logiciel gratuit Trello®, espace de travail partagé sous forme de tableau interactif sur internet, a été utilisé. L'outil a été développé pour toutes les P hospitalières et magistrales du CHU sans mention de données patients. Cet outil ne sera pas développé pour l'unité de préparation des chimiothérapies en raison de l'utilisation du logiciel Chimio® qui permet le suivi des préparations de la prescription à l'administration.

Résultats

L'outil Kanban a été testé sur une période de 3 mois impliquant 10 professionnels de santé dont 3 pharmaciens, 1 préparateur, 3 internes et 3 externes en pharmacie.

Un 1er tableau nommé « Préparations », constitué de 8 colonnes permet de suivre les étapes d'avancement des P : stock optimal, à faire, en attente de matières premières et matériels, P en cours, contrôle, hygiène, en attente de libération, prêt et emprunt.

Le 2ème tableau, « Matières Premières à Usage Pharmaceutique et Articles de Conditionnement » (MPUPAC), constitué de 8 colonnes permet de suivre le circuit des MPUPAC. Elles sont référencées dans le tableau et dans les différentes étapes : à commander, en commande, en attente de libération, MPUPAC validés, MPUPAC refusés, rupture de stock, prêt et emprunt.

Discussion / Conclusion

La mise en place de l'outil Kanban permet d'assurer et de faciliter le suivi des MPUPAC et des P. En effet, son format interactif et collaboratif favorise la communication des différents intervenants de tous les secteurs ainsi que la gestion des circuits pharmaceutiques. Cet outil permet de limiter les ruptures de stock, l'impact des interruptions de tâches ainsi que l'omission de transmissions d'informations lors de l'absence de personnel. L'utilisation de cet outil sera étendue à d'autres activités telles que la distribution et la rétrocession.

Orateur : Canino M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Communication, Préparation, Amélioration de la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000406

Elaboration d'un support vidéo de formation à la préparation des médicaments cytotoxiques en astreinte

Cottrez K.*[(1)], Dupont A.[(1)], Routier S.[(1)], Abdaoui A.[(1)], Houbert A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin

Résumé

Contexte

Certaines urgences thérapeutiques nécessitent l'administration de médicaments cytotoxiques en dehors des heures ouvrées de la pharmacie. Dès lors, le pharmacien et/ou l'interne d'astreinte est amené à réaliser des préparations aseptiques, d'en contrôler la conformité et d'en assurer la dispensation. Malgré une formation initiale et une habilitation spécifique, cette activité reste peu fréquente mais particulièrement critique.

Objectifs

L'objectif est d'identifier les difficultés rencontrées et appréhendées, et d'y répondre par la conception d'un support vidéo de formation adapté aux attentes.

Matériels et méthodes

L'étude a été proposée aux pharmaciens et internes tous secteurs confondus. Le processus de préparation de cytotoxiques a été décomposé en plusieurs étapes et leur ressenti a été évalué à l'aide d'une échelle visuelle analogique (0 : aucune difficulté, 1 à 3 : niveau de difficulté léger, 4 à 6 : modéré, 7 à 10 : sévère).

Résultats

Au total, 9 internes et 8 pharmaciens ont participé à l'étude. Sur l'ensemble du processus, le niveau de difficulté moyen est modéré (score moyen 4.1 ± 3.1) avec des niveaux perçus très variables en fonction de l'expérience des déclarants et des étapes. Les 4 étapes ressenties comme les plus difficiles sont la préparation sous isolateur (5.1 ± 2.6), la gestion des reliquats (5.2 ± 2.5), la gestion des déchets (5.4 ± 2.1) et la gestion simultanée de la pharmacie pendant la préparation (6.5 ± 2.6). Pour réduire ces difficultés, un support vidéo de 25 min a été élaboré. Il couvre l'ensemble de la préparation de ces médicaments de la validation à la dispensation : utilisation du logiciel Asclepios® et réalisation pratique de plusieurs types de préparation (une poche, un diffuseur et une seringue).

Discussion / Conclusion

L'activité de préparation des cytotoxiques en astreinte apparait comme une source importante de stress. Le support de formation par vidéo semble être un outil pertinent aussi bien pour la formation initiale, que continue. Il pourrait permettre de diminuer les difficultés rencontrées et la charge de stress occasionnée. Un relai de l'astreinte téléphonique sera instauré lors de la préparation pour limiter les interruptions de tâche afin de garantir la qualité des préparations produites**.** Dans un deuxième temps la satisfaction vis-à-vis de ce support sera évaluée par un questionnaire selon la méthode IT-PALM avec 6 dimensions adaptées à la vidéo. Par la suite, la vidéo sera mise à disposition des pharmaciens et des internes durant leurs astreintes et consultable à tout moment.

Orateur : Cottrez K.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Support pédagogique, Chimiothérapie, Préparation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000438

Robot de préparation des anticancéreux : retour sur les 6 premiers mois de surveillance microbiologique

Bouchfaa M.*(1), Lecoutre A.(1), Courtin J.(1), Pinturaud M.(1), Vasseur M.(1), Odou P.(1)

(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

Résumé

Contexte

Comme toute enceinte de préparation, les robots doivent répondre à la classe A des Bonnes Pratiques de Préparation. En fonction de l'équipement, les modes de chargement et de décontamination diffèrent et entraînent des pratiques nouvelles par rapport à celles sous hotte ou isolateur. Notre unité s'est équipée d'un robot RIVA (ARxIUM) depuis août dernier pour lequel nous avons mis en place un plan de surveillance microbiologique renforcé.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de détailler le type de suivi effectué, d'en présenter les résultats et d'aborder les mesures correctives mises en place.

Matériels et méthodes

L'analyse a été réalisée sur les six premiers mois de fonctionnement du 02/08/2021 au 31/01/2022. Plusieurs types de prélèvements ont été mis en place avec des fréquences différentes : air par sédimentation et impaction semestriellement, surfaces avant le nettoyage journalier ou après lors du nettoyage approfondi hebdomadaire, et Test de Remplissage Aseptique (TRA) quotidiennement. Les milieux utilisés sont du Trypto-Caséine-Soja (TSA) sauf pour l'air où une utilisation de Sabouraud a également été faite. Le nombre de points a été défini en fonction de l'analyse des risques. Les prélèvements TSA ont été incubés 7 jours à 32°C puis pour les TRA poursuite de l'incubation 7 jours à température ambiante. En cas de positivité, une identification du germe a été réalisée.

Résultats

Pour l'air, les 72 prélèvements par sédimentation et les 18 par impaction sont négatifs. Pour les 122 campagnes de prélèvements de surfaces soit 765 échantillons nous avons retrouvé 14 positifs majoritairement avant le nettoyage journalier (71 %). Les points les plus à risque sont les poignées de porte de chargement (57,14 %), la pince du robot (21,43 %) ou l'agitateur de flacons (14,29 %). Les germes identifiés sont ceux de la flore cutanée. Pour les 98 TRA réalisés soit 1078 échantillons (poches, flacons, seringues) : aucun positif n'a été retrouvé.

Discussion / Conclusion

Ce plan de surveillance renforcé a permis de mettre en avant la criticité du chargement et du nettoyage. Des actions correctives ont été mises en place comme le port de gants stériles supplémentaires et la décontamination des flacons lors du chargement ou la vaporisation d'alcool sur les agitateurs lors du nettoyage. Une vigilance accrue doit être faite sur la formation des utilisateurs. Cette analyse des tendances nous a permis d'espacer les TRA à 3 fois par semaine et la poursuite de ce travail permettra de les espacer plus afin de réduire les coûts de contrôle.

Orateur : Bouchfaa M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : microbiologie, robot, anticancéreux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000439

Analyse des non-conformités lors de la dispensation automatisée des doses de FDG

Nicolas L.*[(1)], Pariscoat G.[(2)], Rose J.[(1)], Rouzet F.[(2)], Le Grand J.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat

[(2)] Médecine nucléaire, AP-HP - Hôpital Bichat

Résumé

Contexte

Un automate de dispensation (TRASIS®) est utilisé dans le service de médecine nucléaire d'un hôpital parisien. La majorité des dispensations de produits fluorés prêts à l'emploi se réalise à l'aide de l'automate.

Objectifs

L'objectif de ce travail a été d'analyser l'ensemble des doses dispensées de FDG par l'automate et les doses non-conformes(NC).

Matériels et méthodes

Une extraction du logiciel de l'automate et du logiciel de traçabilité (GERA®) a été réalisée sur une période de 22 mois. Différentes données des flacons ont été recensées : le fournisseur, le volume, l'activité volumique et l'heure de calibration, l'activité volumique et l'heure de réception. La dose est considérée comme conforme si elle est comprise dans l'intervalle 90 %-110 % de la dose prescrite. Un écart compris entre +10 % et 15 % est considéré comme une non-conformité mineure, quant à un écart supérieur à 15 % comme une non-conformité majeure.

Résultats

Durant la période, 4784 doses ont été dispensées dont 40 % commandées chez le fournisseur A (fA) et 60 % chez le fournisseur B (fB). 2,5 % des doses étaient NC mineures et 0,4 % NC majeurs. Le fA recense 0,7 % de doses NC et le fournisseur B 2,1 %. La répartition des doses NC selon le fournisseur se révèle non homogène ($p < 0,05$).

L'activité volumique moyenne (± écart-type) à calibration du fA est de 600 MBq/ml (±0) et celle du fB de 2 779 MBq/ml (± 824). L'activité volumique moyenne à réception du fA est de 657 MBq/ml (± 234) et celle du fB de 1 239 MBq/ml (±469). Les flacons ont été séparés : les flacons « routine » dont aucune dose NC n'a découlé et les flacons « NC » dont des doses NC ont été dispensées. Pour les 2 fournisseurs, aucune différence significative n'a été détectée pour l'activité volumique à calibration et le volume entre les flacons « NC » et « routine » en revanche l'activité volumique à réception est significativement supérieure pour les flacons « NC » par rapport aux flacons « routine » ($p<0,05$).

Discussion / Conclusion

Après analyse, une activité volumique à réception trop élevée semble être en cause chez les 2 fournisseurs. La survenue de doses NC est plus fréquente avec les flacons du fB.

L'automate de dispensation est calibré pour dispenser des doses à des volumes compris entre 0,3 mL et 3 mL. Les activités volumiques concentrées du fB entrainent des faibles volumes à dispenser, favorisant la survenue des doses NC. Une dilution automatique à réception pour atteindre à une activité volumique proche de 600 MBq/ml permettrait de diminuer le risque de survenir de doses NC.

Orateur : Nicolas L.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : non-conformité, automate, radiopharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000445

Installation de nouveaux isolateurs dans une unité de reconstitution de cytotoxiques : quel bilan ?

Baltora E.*[(1)], Lefebvre J.[(1)], Morin-Légier N.[(1)], Delplanque R.[(1)]

[(1)] Pharmacie, GH Le Havre

Résumé

Contexte

En mars 2020, 2 nouveaux isolateurs (1 isolateur monoposte et 1 double-poste) pour la reconstitution des cytotoxiques sont installés au sein de la Pharmacie à Usage Intérieur d'un hôpital en remplacement d'un isolateur datant de 2005.

Objectifs

L'objectif est de faire un état des lieux des différents dysfonctionnements (pannes, pousses bactériologiques…) rencontrés lors de l'utilisation de ces isolateurs sur une période d'un an et demi.

Matériels et méthodes

L'ensemble des dysfonctionnements ont été listés dans un tableau et analysés par la suite.

Résultats

L'étude est réalisée de mars 2020 à septembre 2021. Sur cette période, 14 dysfonctionnements ont été répertoriés sur les 2 isolateurs, 9 concernaient l'isolateur 1 (double-poste) et 5 l'isolateur 2 (monoposte). Dans 43 % des cas (n = 6) les problèmes concernaient le compresseur (panne ou fuite sur le circuit d'air). Les défauts sur les joints des sas (déchirures ou fuites) représentent 29 % (n = 4) des dysfonctionnements rencontrés. Un dysfonctionnement concernait le joint de la cuve de vaporisation de l'acide peracétique et un autre le volume d'acide peracétique prélevé. Dans 50 % des cas (n = 7) l'intervention du fabricant a été nécessaire pour les maintenances curatives, les autres dysfonctionnements ont pu être résolus avec l'aide du service biomédical de l'établissement (43 %, n = 6) et des préparateurs en pharmacie hospitalière (7 %, n = 1). Le temps moyen de résolution est de 3,75 jours. Concernant les prélèvements bactériologiques réalisés chaque semaine, le nombre de prélèvements positifs était en moyenne de 8 par an des années 2020 à 2021 contre une moyenne de 20,6 par an des années 2014 à 2019.

Discussion / Conclusion

Cette analyse a permis de déterminer les endroits critiques des isolateurs, en particulier le circuit d'air du compresseur et les joints des sas de sortie. Ceux-ci peuvent maintenant être changés par notre service biomédical ce qui permet un gain de temps pour la résolution. Le changement des isolateurs a permis une diminution importante des prélèvements bactériologiques positifs. Il serait intéressant de comparer ces résultats avec d'autres centres travaillant avec ce type de matériel.

Orateur : Baltora E.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Maintenance, Médicaments cytotoxiques, Enceintes stériles

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000452

Etat des lieux des contaminations microbiologiques en salle de préparation de chimiothérapies (ZAC) dans un CHU français en 2020 et conduite à tenir

Rodrigues E.*(1), Pernot C.(2), Lazzarotti A.(2), Gueneau P.(3)

(1) Pôle pharmaceutique, CHU Dijon François Mitterand

(2) Pôle pharmaceutique, CHU Dijon

(3) Pharmacie, CHU Dijon

Résumé

Contexte

Des recommandations sont notifiées dans les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP) et dans la pharmacopée européenne, afin de maintenir les préparations injectables stériles. Elles s'appliquent également aux salles de préparation : Zones à Atmosphère Contrôlé (ZAC). Malgré le respect des conditions d'asepsie et de nettoyage, certaines contaminations microbiologiques ont été mises en évidence lors de nos prélèvements de surface (géloses COUNT TACT, TSA et écouvillons) et d'air (géloses TSA) réalisés selon un calendrier prévisionnel prédéfini.

Objectifs

L'objectif était de faire un état des lieux quantitatif et qualitatif des contaminations déclarées au sein de nos ZAC au cours de l'année 2020 afin de mettre en place des actions d'amélioration.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective des résultats de l'ensemble des prélèvements d'air et de surface effectués en 2020. Nous avons recueilli le nombre de contaminations et les avons décrites par type, lieu, et quantité de germes retrouvés (UFC) par prélèvement positifs. Les niveaux cibles étaient ceux des BPP.

Résultats

Nous avons réalisé 1464 prélèvements (430 écouvillons, 722 géloses COUNTACT, 312 géloses TSA), 31 (2 %) étaient positifs. Aucun prélèvement d'air n'était supérieur au niveau cible. En ZAC, un seul prélèvement de surface (paillasse de travail) était supérieur au seuil cible. 98 % des contaminations concernaient les isolateurs. Dans nos isolateurs, les zones touchées étaient : gants (56 %), zone de travail (17 %) et SAS d'entrée (17 %). Sous les isolateurs, le taux moyen de germes retrouvés en cas de contamination était de 1UFC/échantillon. Les germes retrouvés étaient principalement des germes commensaux de la peau (19 % micrococcus sp. 13 % staphylococcus sp. 13 % éléments fongiques et 55 % autres). Le taux de contaminations n'était pas relié à l'activité (médiane de 3 contaminations/mois). 58 % des contaminations concernaient la ZAC de préparation des cytotoxiques, avec autant de contaminations dans nos 3 isolateurs de travail.

Discussion / Conclusion

Pour conclure, nous pouvons voir que les contaminations microbiologiques sont fréquentes. Les gants de nos isolateurs sont principalement touchés. Cependant, le taux de contamination/échantillon reste faible. Un des éléments pouvant expliquer ces contaminations pourrait être nos isolateurs ou des charges à stériliser trop conséquentes. Des nouvelles qualifications microbiologiques de performance ont été programmées sur nos 3 isolateurs. Un autre élément pourrait être une hygrométrie trop élevée en ZAC, limitant l'évaporation de l'agent stérilisant, le peroxyde d'hydrogène. L'achat de sonde pour le suivi de l'hygrométrie a été demandé au plan d'équipement. Par ailleurs, une contamination pendant le transport n'est pas exclue. Nous avons donc mis en place une gélose témoin lors de chaque envoi de nos échantillons au laboratoire de bactériologie de notre établissement.

Références bibliographiques principales

La Pharmacopée Européenne (Ph. Eur.) 10e Édition | EDQM - Direction européenne de la qualité du médicament [Internet]. [cited 2022 Feb 6]. Available from: https://www.edqm.eu/fr/Pharmacopee_Europeenne_10e_Edition

Bonnes pratiques de préparation - ANSM [Internet]. [cited 2022 Feb 6].
Available from: https://ansm.sante.fr/documents/reference/bonnes-pratiques-de-preparation

Orateur : Rodrigues E.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : chimiothérapies, microbiologique, contamination
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000454

Développement d'une nouvelle formulation de solution buvable de Valaciclovir

Truong N. H.*[(1)], Wadjidou Negbane A.[(1)], Marchadour P.[(1)], Schweitzer-Chaput A.[(1)], Cotteret C.[(1)], Cisternino S.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Necker

Résumé

Contexte

Le valaciclovir (VLC) par voie orale est utilisé dans le traitement curatif ou prophylactique des infections à HSV ou CMV après greffe d'organes à des posologies 20 – 30 mg/kg/jour.

Objectifs

Afin d'optimiser son utilisation en pédiatrie, le but de ce travail est de développer une solution buvable de VLC ayant une concentration adaptée à l'usage pédiatrique et une durée de conservation compatible pour le patient hospitalisé et ambulatoire.

Matériels et méthodes

La solution buvable formulée est composée de chlorhydrate de VLC (INRESA), de sorbate de potassium, d'acide citrique, de citrate de sodium, d'arôme et d'eau stérile. Une méthode indicatrice de stabilité par chromatographie liquide à haute performance (HPLC) en phase inversée a été développée, validée selon les recommandations ICH Q2 R1, comprenant une étude de dégradation forcée en milieu acide (HCl 0,1M), alcalin (NaOH 0,1M), oxydatif (H2O2 à 0,3 %) et à haute température (80°C). Une étude de stabilité a été réalisée à 25 ± 3°C, 5 ± 3°C et 40 ± 3°C.

Résultats

La méthode HPLC indicatrice de stabilité est linéaire sur l'intervalle étudié (25-125 µg/mL ; R^2 = 0,998). Elle est exacte, fidèle et spécifique. L'intervalle de confiance du recouvrement moyen de l'aire sous courbe (99,2-100,9 %) au risque α = 0,05 comprend la valeur 100 %. Les coefficients de variations de la répétabilité et de la fidélité sur les 3 points des contrôles qualités sont respectivement de 0,29 % et 1,26 %. Aucun effet matrice n'a été observé.

L'étude de dégradation forcée indique une sensibilité aux conditions basiques, oxydantes et à la chaleur. En milieu alcalin, le VLC se dégrade rapidement en aciclovir, le produit de dégradation principal. Seule 1 % de la quantité de VLC initiale a été dégradé en milieu acide après 3 jours d'étude. La méthode analytique développée permet de séparer le VLC et les produits de dégradation.

Lors de la conservation à 5 ± 3°C et à 25° ± 3°C, la teneur en VLC est restée dans l'intervalle 90,0 – 110,0 % de la concentration initiale pendant 60 jours. L'étude organoleptique a montré une précipitation à basse température réversible après remise à température ambiante.

Discussion / Conclusion

Cette formulation buvable est stable au moins 60 jours à température ambiante. La solution buvable paraît être une meilleure forme galénique particulièrement adaptée pour une administration orale en pédiatrie et pourra être proposée comme préparation hospitalière.

Orateur : Truong N. H.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Préparation de médicament, pédiatrie, Valaciclovir

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000464

Unités des préparations galéniques : de la mise à disposition de dosages et formes inexistantes, à la contribution à la continuité de la prise en charge médicamenteuse (tous dosages et toutes formes) évaluée sur un semestre

Crosio B. * (1); Perrier V. (2); Morisot J. (2); Champmartin L. (3); Goldblatt J. (2); Chabi Y. (2); Siaume-Mendez A. (2); Letang M. (2); Mifdal R. (2); Maillan G. (4); Jost J. (5); Ratsimbazafy V. (6)

(1) PUI, CHU Limoges Dupuytren 1

(2) Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren

(3) Pharmacie, Institut Bergonié, Bordeaux

(4) Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges

(5) Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren 1

(6) Unité de préparation galénique, pharmacie à usage interieur, CHU Limoges Dupuytren

Résumé

Contexte

Longtemps cantonnée aux adaptations de dosages ou formes pharmaceutiques et reconditionnements sans contrainte particulière, notre unité participe depuis au moins une décennie à la production à partir de produits semi-finis nécessitant un équipement lourd ; recherche/innovation comme prestataire (essai clinique) ou concepteur ; fabrication en attente de production industrielle (situation sanitaire particulière) et la continuité des soins en l'absence d'approvisionnement en médicaments. Le principal problème est la récurrence de l'absence d'ajustement en moyens humains.

Objectifs

Evaluer sur mai à octobre 2021, la charge de travail avec des produits semi-finis ou due au manque d'approvisionnement industriel.

Matériels et méthodes

5 préparations étudiées (2 anticancéreux semi-finis, tazémétostat et témozolomide ; cromoglycate en arrêt de commercialisation, réintroduit chez des répondeurs ; BCG intravésical et idébénone, rupture d'approvisionnement) ont fait l'objet d'étude de faisabilité, rédaction de mode opératoire, production selon les Bonnes Pratiques de Préparation et procédures de l'établissement, puis dispensées aux services de soins ou rétrocédées.

Résultats

Opérations pharmaceutiques, temps de réalisation :

Tazemetostat (1 patient) : reconstitution en suspension buvable, isolateur non stérile, 15 unités (U) 11,3 h

Temozolomide (1 patient) : suspension orale reconditionnée, isolateur non stérile, 54 U, 31,5 h

Cromoglycate (7 patients) : 200 mg gélule, 2500 U, 14,6 h

Idébénone (5) : 45 mg gélule, 6800 U, 39,7 h

BCG intravésical (3) : reconstitution en suspension injectable, hotte à flux d'air laminaire vertical, 12 U, 9 h.

A ces 106 h, sont ajoutées les activités de paramétrage, achat, gestion, dispensation, traçabilité et documentation : 9 h.

Discussion / Conclusion

Des contraintes organisationnelles ont accompagné la fabrication du témozolomide administré en 1er (protocole TOTEM) à jeun, chez un enfant de 5 ans résidant à 100 km. De plus l'isolateur devait être allumé 2 h avant pour être au bon régime d'utilisation.Pour l'idébénone les prescripteurs ont souhaité ne pas trop perturber les patients et garder le dosage à 45mg mais, l'approvisionnement n'étant pas effectif à ce jour, une révision du dosage unitaire s'impose. Face à la permanence d'aggravation des problèmes d'approvisionnement en médicaments, nos unités doivent se repositionner pour éviter que le choix de « faire » en réponse aux besoins immédiats des patients ne se transforme en pérennisation du manque de ressources.

Remerciements aux Préparateurs en Pharmacie de l'Unité

Orateur : Crosio B.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : préparation de médicament, continuité des soins, rupture

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000476

Transplantation de microbiote fécal : analyse rétrospective monocentrique de l'efficacité d'emploi de la méthode

Couture C.*[(1)], Lannoy D.[(1)], Chopin M.-C.[(2)], Stabler S.[(2)], Faure K.[(2)], Odou P.[(1)]

[(1)] Institut de pharmacie, CHU Lille

[(2)] Service de maladies infectieuses, CHU Lille - Hôpital Claude Huriez

Résumé

Contexte

La transplantation de microbiote fécale (TMF) consiste à administrer une préparation de selles traitées issues d'un donneur sain, pour un patient receveur, présentant notamment des infections récidivantes à *Clostridoides difficile* (ICD). L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a considéré que le produit administré avait un statut de médicament (2014). L'organisation est complexe : sélection des donneurs, organisation des dons et leur screening infectiologique, validation de l'indication de la TMF, préparation, administration et suivi du patient.

Objectifs

Nous avons voulu décrire l'efficacité d'emploi de la technique chez les patients ayant reçu au moins une TMF.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une analyse descriptive rétrospective monocentrique. Les patients ayant reçu une TMF entre juillet 2016 et juin 2021 ont été inclus. Les indications, symptômes, date des infections et récidives, traitements antibiotiques, date, voie de la TMF, critères de réussite et effets indésirables (EI) ont été recueillis.

Résultats

Dix-sept patients (sexe ratio M/F 0,45 ; âge médian : 63 ans [45 ; 75]), ont reçu au moins une TMF : 16 pour ICD récidivantes et 1 pour réaction du greffon contre l'hôte après allogreffe de cellules souches (GVH) en 4° ligne (usage compassionnel). Sur les 16 patients ICD : la TMF a été réalisée lors du 1er épisode (n = 4), 2ème épisode (n = 4), 3ème épisode (n = 3), 4ème épisode (n = 4) et plus de 4 épisodes (n = 1). Le délai médian entre la 1ère infection et la TMF était de 108 jours [12 ; 1169]. Avant la TMF, les patients avaient reçu 3,4 [2 ; 8] lignes d'antibiothérapie dont au moins une fois de la Fidaxomicine pour 2,6 épisodes [1 ; 6] en moyenne.

Vingt TMF (12 voies hautes, 8 voies basses) ont été réalisées pour les 17 patients du fait de 2 échecs de procédures (expulsion trop rapide du transplant par voie basse) et 1 échec de TMF (récidive à 1 mois). On notait 3 patients avec difficultés pour pose de la sonde-jéjunale.

Discussion / Conclusion

Au final, pour les patients traités pour ICD, le taux de réussite de la TMF est de 94,1 % à la 1ère tentative et 100 % après 2 tentatives. Les risques sont : par voie haute, difficulté lors de la pose de la sonde ; par voie basse une non-retenue du transplant nécessitant une nouvelle TMF. A ce jour, on note une absence de déclaration d'EI liés à la TMF.

Références bibliographiques principales

ANSM.La transplantation de microbiote fécal et son encadrement dans les essais cliniques, mars 2014.

Orateur : Couture C.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Transplantation de microbiote fécal, Clostridium difficile, Tolérance aux médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000494

Contamination microbiologique d'un sas personnel au sein d'une unité de reconstitution de cytotoxique : analyse des causes

Cau A.*[(1)], Chourbagi C.[(2)], Votte P.[(2)]

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

[(2)] Pharmacie, CHU Amiens, Amiens

Résumé

Contexte

Au sein de l'unité de préparation des chimiothérapies, les contrôles microbiologiques réalisés dans le sas personnel montrent régulièrement une contamination bactériologique et fongique. D'après la norme NF S90-351, la non-conformité de ces prélèvements suppose la mise en place d'actions comme l'analyse des causes de la contamination.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'identifier les causes de cette contamination.

Matériels et méthodes

Une analyse des résultats de prélèvements microbiologiques a été réalisée entre janvier et août 2021. Nous avons réalisé une séance de brainstorming auprès d'une équipe pluridisciplinaire (pharmacien, préparateur en pharmacie, infirmier hygiéniste, service technique) puis les causes identifiées sont collectées et recueillies à l'aide du diagramme d'Ishikawa ou des 5M.

Résultats

Au total, 23 causes ont été identifiées. Leur répartition sur le diagramme d'Ishikawa est la suivante : 11 dans le critère matériel, 5 dans le critère méthode, 4 dans le critère milieu, 3 dans le critère main d'œuvre et 0 dans le critère matière. Avec 48 % des causes identifiés, le critère matériel est le plus représenté.

Parmi les causes matérielles identifiées, les plus proposées sont : le relargage particulaire par le matériel (essuie mains, tenue à usage unique, lingette de nettoyage), l'encombrement du sas personnel, la création d'aérosol par tassage répétés de la poubelle des équipements de protections individuelles.

Parmi les causes méthodes identifiées, nous retrouvons un non-respect ou un manque de connaissance des procédures de nettoyage et un défaut de personnel de nettoyage attitré à l'entretien du sas.

Parmi les causes milieux, nous retrouvons la proximité de l'unité de reconstitution de chimiothérapies avec une zone en travaux. Parmi les causes main d'œuvre, nous retrouvons un non-respect des règles d'hygiène par le personnel.

Discussion / Conclusion

La contamination microbiologique du sas personnel n'a pas d'impact sur la qualité des préparations qui sont réalisées sous isolateurs. Cependant, cet outil met en évidence des défaillances humaines, environnementales, organisationnelles et techniques qui doivent être corrigées. La hiérarchisation des causes est nécessaire afin de mener dans un premier temps les actions correctives les plus simples : stockage des consommables en flux tendu, réorganisation du sas, respect des procédures de nettoyages.

Orateur : Cau A.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : contamination de matériel, Analyse de cause racine, Microbiologie de l'environnement

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000497

Comparaison de trois méthodes de remplissage d'un gélulier de 300 unités pour la fabrication de préparations hospitalières

Pitard M.*(1), Delannoy V.(1), Levenbruck C.(1), Mathieu B.(1), Cailleaux S.(2), Maillard F.(3), Soulairol I.(4)

(1) Pharmacie, CHU Nîmes

(2) Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes

(3) Unité de contrôle - pharmacie, CHU Nîmes

(4) Pharmacie, CHU Nîmes

Résumé

Contexte

Les préparations hospitalières (PH) de gélules représentent 18 % de nos préparations non stériles. En 2021, pour les 4 PH produites en série de 200 unités, il a été fabriqué entre 16 et 29 lots. Ainsi, pour diminuer la fréquence de ces productions, un gélulier manuel (modèle QB300, LGA) de 300 unités a été acheté. Le plus souvent, le remplissage est réalisé par tassement manuel. Néanmoins le poids du QB300, 11 Kg versus 7 kg pour les géluliers de 100 et 200 unités, nous a amené à évaluer différentes méthodes de remplissage.

Objectifs

L'objectif de ce travail était de comparer 3 méthodes de remplissage du QB300 afin de déterminer celle permettant d'allier l'homogénéité du remplissage obtenu à une utilisation aisée.

Matériels et méthodes

Trois méthodes de remplissage avec du lactose ont été comparées : avec plaque vibrante se fixant à l'arrière du gélulier (V) en vitesse maximale, avec tasseur (T), ou manuellement en soulevant les pieds par paire (M). Les méthodes étaient comparées selon 2 critères : l'essai d'uniformité de masse (UM) de la Pharmacopée Européenne (Ph. Eur. 2.9.5), et le coefficient de variation (CV). Pour 2 lots de chacune des méthodes, les 300 gélules ont été pesées. Le nombre de gélules hors de l'intervalle ± 10 % (IC10 %) et leur position dans le gélulier étaient relevés. Pour chacune des méthodes au minimum 3 opérateurs (OP) ont participé aux essais.

Résultats

Avec V, 5 lots ont été réalisés, aucun n'était non conforme (NC) selon l'UM et le CV moyen était de 3,5 %. Avec T, 5 lots ont été produits, 2 étaient NC selon l'UM (40 %) et il était observé un CV moyen de 5,4 %. Avec M, 11 lots ont été réalisés, aucun n'était NC selon l'UM et le CV moyen était de 2,8 %. Pour les lots entièrement pesés, il était relevé en dehors de IC10 % 6,6 % de gélules avec T, 2 % avec V, et aucune avec M. Leur position était aléatoire sur le gélulier.

Discussion / Conclusion

Ces résultats mettent en évidence une meilleure homogénéité du remplissage avec la méthode M, alors que T présente la plus grande dispersion. Il existe néanmoins un biais, car la méthode M est celle utilisée en routine par les OP. D'autre part le poids du QB300 complexifie son remplissage par tassement manuel. La méthode V représente ainsi une alternative intéressante. Un temps de formation supplémentaire à l'utilisation de la plaque vibrante pourrait permettre d'optimiser l'homogénéité du remplissage obtenu, et ainsi faciliter l'usage du QB300 en routine.

Orateur : Pitard M.

Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles

Mots-clés : Equipement, Capsule, Préparation de médicament

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000501

Formulation d'un véhicule de suspension pour préparation extemporanées en pédiatrie

Benaziz O.*[(1)], Djenadi L.[(2)]

[(1)] Pharmacie Centrale - Unité Préparatoire Galénique, CHU Frantz fanon Blida, Algérie

[(2)] Pharmacie, CHU Frantz fanon Blida, Algérie

Résumé

Contexte

Le développement pharmaceutique et la mise sur le marché d'un médicament est un processus très complexe, long et réglementé. La gamme de médicaments à usage pédiatrique est très restreinte, car ces produits sont coûteux, peu rentable à développer. Dans le cadre de l'adaptation de posologie, les préparations pédiatriques sont le plus souvent réalisées sous forme de gélules. L'enfant doit bénéficier de traitements adaptés. Les préparations pédaitriques orales liquides facilitent l'adaptation de posologie et une administration facile par le personnel hospitalier.

Objectifs

L'objectif de ce travail est la formulation d'un véhicule de suspension ou matrice d'excipient liquide pour l'adapation de posologie en pédiatrie.
Application du véhicule formulé à un principe actif.

Matériels et méthodes

Pour répondre aux besoins d'adaptation de posologie en pédiatrie, nous avons procédé à la formulation d'un véhicule pour suspension stable polyvalent qui sera utilisé pour l'adaption de posologie.Plusieurs essais de formulation ont permis d'établir plusieurs formules qualitatives et quantitatives de véhicules pour suspension. un édulcorant et des arômes ont également été rajoutés afin d'améliorer la palatabilité et par conséquent l'ovservance du traitement. Plusieurs paramètres ont été contrôlés : densité, pH, étude rhéologique.
Le véhicule préparé a été utilisé pour la préparation d'une suspension de captopril dosée à 1 mg/ml. Une étude de stabilité a été réalisée pendant 60 Jours.

Résultats

Le pH et la viscosité finale des véhicules préparés répondent aux objectifs fixés au départ.
La stabilité physique des véhicules ainsi que le comportement rhéologique a été jugé satisfaisant pour plusieurs formulations. Les suspensions contenant le principe actif ont présenté un pH compris dans la foruchette d'acceptabilité 4-5. La stabilité des suspensions de principes actifs est conditionnée par la stabilité des véhicules. La stabilité chimique a également été évaluée par spectrophotométrie UV Visible.
Une étude de remise en susmension a permis de confirmer une bonne redispersibilité de certaines formules. L'étude rhéologique a permis de démontrer le comportement rhéofluidifiant de certaines formules.

Discussion / Conclusion

Al'issue de ce travail, nous avons abouti à la formulation d'un véhicule pour préparation extemporanées encore appelés matrices d'excipients liquides au comportement rhéofluidifiant. Ce dernier a été appliqué à la préparation d'une suspension de captopril à 1 mg/ml. Ce travail a été motivé par l'absence de formulations adaptées à l'usage pédiatriques. De plus, le captopril est largement prescrit par les pédiatres notamment pour les enfants atteints de cardiopathies congénitales.
Ainsi, la présence de pharmaciens galénistes au niveau des pharmacies hospitalières permettrait d'adopter des pratiques de préparation sûres et scientifiquement prouvées.

Références bibliographiques principales

1. M. Bay, C. Saint-Laurent, A. Dupuis. Les préparations buvables en pédiatrie. Actualités pharmaceutiques hospitalières. 2011; 7: 20-24
2. C. Bruns, M. Ober. Development and Preparation of Oral Suspensions for Paediatric Patients – a Challenge for Pharmacists. Pharmaceutical Technology in HospitalPharmacy. 2018; 3: 113□119
3. S. Salunkeet al. European Paediatric Formulation Initiative's (EuPFI) 2nd conferencecommentary-Formulating better medicines for children. International Journal of Pharmaceutics. 2011; 419: 235□239

Orateur : Benaziz O.
Domaine pharmaceutique : Préparation et contrôles
Mots-clés : pédiatrique, oral liquide, pharmacotechnie
Pays où le travail est effectué : Algérie
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

PHARMACO-ECONOMIE ET PHARMACOEPIDEMIOLOGIE

Numéro : 000008

Développement de nouvelles activités ambulatoires en ophtalmologie : quel coût ?

Fenat C.[(1)], Petitgas S.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Loire Vendée Océan, Challans

Résumé

Contexte

Le milieu hospitalier est en perpétuel renouvellement. S'ajoute aux services vitaux (urgences, médecine polyvalente, chirurgie…) de récentes spécialités qui s'adaptent à la population environnante. Dans le cadre d'un projet médical partagé, de nouveaux opérateurs en ophtalmologie ont développé une activité considérable dans l'établissement. Cet exercice bien installé, il est intéressant d'en évaluer les coûts.

Objectifs

Suite à la mise en place d'une nouvelle activité au bloc opératoire, évaluer les coûts des différentes opérations ophtalmiques et les comparer aux groupements homogènes de séjour (GHS) des interventions concernées.

Matériels et méthodes

Une liste des opérations ophtalmiques ambulatoires a été établie avec un temps horaire moyen pour chacune. En partenariat avec les infirmiers et chirurgiens, tous les dispositifs médicaux (DM) à usage unique ou restérilisables ainsi que les médicaments utilisés pour chaque intervention ont été recensés. Les coûts du séjour ambulatoire (AMB), de la mise à disposition et du personnel (PER) (1 praticien, 2 infirmiers, 1 aide-soignant) ont été ajoutés à cette liste. Pour finir, les coûts de chaque intervention ont été comparés aux remboursements via les GHS.

Résultats

Les dépenses annuelles majoritaires se répartissent ainsi : 53 % DM, 20 % AMB et 16 % PER. La moitié des coûts DM dépendent des implants oculaires (106 870 € par an). L'opération de la cataracte domine à plus de 80 %, suivie par l'opération du glaucome. Pour toutes les interventions, les remboursements dépassent nettement les coûts. Parmi toutes les interventions, seul l'Istent® est remboursé en sus du GHS.

Discussion / Conclusion

L'étude montre que les coûts des opérations sont amortis par les GHS. Malgré la prise en compte des coûts personnels pour chaque opération, un biais s'explique par certains coûts indirects liés au bloc opératoire (entretien des salles, personnel extérieur, temps salariés hors opération). Cette marge conforte le devenir de la filière ophtalmique en ambulatoire. Cette étude est un outil de discussion avec la direction financière.

Orateur : Petitgas S.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Ophtalmologie, Chirurgie, Coût

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000020

Etude médico-économique des arbres à connexion multiples pour l'administration des chimiothérapies

Rucheton H.*(1), Levadoux-Thuel E.(1), Nowak C.(1), Baudin I.(1)

(1) Pharmacie, CH Angoulême

Résumé

Contexte

A l'URC (unité de reconstitution des cytotoxiques), nous réalisons environ 16 000 préparations par an. Actuellement, les IDE (infirmières diplômées d'état) reçoivent les poches avec la tubulure adéquate purgée c'est-à-dire avec ou sans filtre selon les molécules.

Pour les patients dont le protocole est supérieur à une poche, l'IDE branche et débranche celles-ci directement sur la rampe 2 robinets, 3 voies. Il y a donc un risque d'exposition aux cytotoxiques pour le personnel ainsi qu'une perte d'environ 20 millilitres de produit (correspondant au volume de la tubulure).

Objectifs

L'objectif est de réaliser une étude médico-économique permettant de quantifier le surcoût de l'utilisation d'arbres à connexions multiples pour l'administration de chimiothérapies, afin de sécuriser la manipulation des cytotoxiques et de garantir leur administration complète.

Matériels et méthodes

Suite à l'arrivée de nouvelles IDE dans l'équipe avec des pratiques différentes dans d'autres établissements et après concertation avec le cadre, la pharmacie a été interpellée pour étudier la faisabilité de la mise en place d'un système plus sécuritaire pour l'administration des cytotoxiques.

Nous avons, dans un premier temps, listé les laboratoires commercialisant ces dispositifs et ayant répondu à l'appel d'offre régional. Nous avons contacté le fournisseur retenu au marché régional pour une présentation, au pharmacien de l'URC, au pharmacien des dispositifs médicaux (DM) et au cadre de santé d'oncologie. A la suite de cette rencontre, nous avons étudié les coûts des différents dispositifs afin d'évaluer le surcoût.

Résultats

Nous avons comparé deux propositions par rapport au montage utilisé actuellement et dont le coût annuel est de 38 900 €.

La première, comprenait les lignes de chimiothérapie en système clos avec Luer Lock simple sans valve d'injection avec ou sans filtre ainsi que les arbres à 2 et 4 accès et le perfuseur 2 robinets 3 voies déjà référencé dans notre établissement. Cette solution est estimée à 42 140 € soit un surcoût de 8,3 %.

La seconde proposition reprenait exactement le même montage mais à la place de notre perfuseur, nous avons pris en compte le prolongateur 2 robinets du laboratoire ainsi qu'un perfuseur simple. Le coût annuel est estimé à 41 330 € soit un surcoût de 6,2 %.

Discussion / Conclusion

Suite à cette étude, nous avons donc sélectionné la seconde proposition, ce qui représente un surcoût de 2430 €/an. Ce budget sera demandé pour l'année 2022. Les essais et formation entre le laboratoire, l'équipe d'URC et d'HDJ oncologie seront réalisés fin février 2022 pour une rapide mise en place si satisfaction de tous les professionnels, permettant ainsi une sécurisation des pratiques.

Orateur : Rucheton H.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Sécurité, Administration, Chimiothérapies

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000025

Référencement de la forme sous-cutanée (SC) du Daratumumab : à quel prix ?

Champmartin L.*[(1)], Huet S.[(1)], Nevado E.[(1)], Maillan G.[(2)]

[(1)] Unité de préparation des anticancéreux, CHU Limoges Dupuytren

[(2)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges

Résumé

Contexte

Les formes SC, en comparaison aux formes intraveineuses (IV), réduisent les durées d'administration, le temps d'occupation du fauteuil en hospitalisation de jour (HDJ) et facilitent l'externalisation des traitements. Depuis mai 2021, le Daratumumab SC est référencé dans notre établissement en remplacement de la forme IV. Il représente un des 3 premiers postes de dépenses de l'unité.

Objectifs

Ce travail a pour objectif d'évaluer l'impact financier du passage de la forme IV à SC.

Patients et méthodes

Une extraction du logiciel CHIMIO® a permis d'analyser les administrations de Daratumumab IV sur une période de 6 mois (01/10/2020 au 31/03/2021). Pour chaque patient, les coûts nets en médicament et dispositifs médicaux (DM) ont été calculés. Par extrapolation, nous avons calculé ces mêmes coûts si l'administration avait été faite en SC.

Résultats

D'octobre 2020 à mars 2021, 79 patients ont reçu 662 administrations IV, avec en moyenne 8 administrations par patient. Le coût médicament était de 2 514 195 €, avec un coût moyen de 3 798 € par injection, et de 31 825 € par patient. Pour les DM, le coût total était de 2 172 € avec un coût moyen de 3,28 € par injection et de 27 € par patient. La totalité des administrations ont engendré un coût de 2 516 367 €, avec un coût moyen de 3 801 € par injection et de 3 852 € par patient. Par extrapolation, si la totalité des injections réalisées sur cette période avaient été faites par voie SC, le coût total serait de 2 804 256 € soit 4 368 € par injection et un coût moyen de 35 497 € par patient. Pour les DM, le coût total serait de 109 €, soit 0,17 € par injection et avec un coût moyen de 1,4 € par patient. L'ensemble des administrations aurait engendré un coût de 2 804 365 €, avec 4 368 € par injection et un coût moyen de 35 498 € par patient. Soit un surcoût total de 287 998 € (+11 %), avec un surcoût moyen de 567 € par injection et de 3 646 € par patient. Le surcoût annuel serait estimé à 575 996 €. Il existe une différence significative entre ces 2 formes galéniques pour chacune des administrations ($p < 0,01$).

Discussion / Conclusion

La substitution de la forme IV par la forme SC du Daratumumab représente un surcoût annuel important qu'il faut anticiper dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses. Depuis mars 2021 de nouvelles indications ont été octroyées ce qui a contribué à une augmentation des dépenses de 60 % sur décembre 2021. Il serait intéressant de relier cet impact économique avec la variation du taux de rotation fauteuil en HDJ et au ressenti des patients.

Orateur : Champmartin L.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Etudes rétrospectives, Pharmacoéconomie, Coûts et analyse des coûts

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000038

Etude d'impact budgétaire en vue du référencement d'un nouveau perfuseur dans le service de chirurgie orthopédique

Kervella N.[(1)], Petit M.[(1)], Sellal K. O.[(1)], Moynard J.[(1)], Clouet J.[(1)], Lindenberg F.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nantes

Résumé

Contexte

À la suite d'un audit sur la perfusion réalisé en 2020 dans le service de chirurgie orthopédique, il a été mis en évidence une absence de rinçage des perfuseurs après l'administration d'un antibiotique (ATB). Le patient reçoit alors une dose partielle en ATB, la dose non administrée pouvant être estimée à 20 %. Pour pallier ce problème, l'utilisation d'un perfuseur spécifique a été proposée. Ce dernier, muni d'un accès via une valve bidirectionnelle au niveau de la chambre compte-gouttes, permet d'effectuer un rinçage du perfuseur avec un volume mort acceptable tout en conservant un système clos. En parallèle, les caractéristiques techniques de ce perfuseur permettent des administrations successives du même médicament sans changement systématique du perfuseur.

Objectifs

Evaluer l'impact budgétaire lié à l'utilisation de ce nouveau perfuseur qui garantit un usage adapté aux besoins thérapeutiques.

Matériels et méthodes

Une estimation des volumes d'ATB non administrés au patient (prenant en compte le volume de dilution), ainsi que le coût estimatif relatif à cette administration partielle ont été réalisés.

La différence de coût entre les 2 perfuseurs a été étudiée durant 2 mois. Plusieurs critères ont été évalués :

- Le nombre d'administrations d'ATB par voie intraveineuse (IV) dans le service durant ces 2 mois.

- Le nombre de perfuseurs nécessaire en se basant sur la posologie usuelle journalière de chaque ATB (jusqu'à 3 administrations par perfuseur pour le nouveau contre seulement 1 possible pour l'ancien).

- Le prix unitaire des perfuseurs au tarif négocié par l'établissement.

Résultats

90 patients ont reçu un ATB par voie IV durant ces 2 mois, soit une consommation de 1500 perfuseurs, équivalent à 490 nouveaux perfuseurs.

L'utilisation de ce nouveau perfuseur permet une réduction du volume mort jusqu'à 16,5 ml par administration, représentant un montant d'environ 730 € TTC d'ATB sur la période (environ 4 300 € TTC par an d'ATB non administrés mais facturés).

L'utilisation du nouveau perfuseur entrainerait un surcoût d'environ 1 060 € TTC sur la période étudiée, soit 6 300 € TTC par an.

Discussion / Conclusion

Le remplacement du perfuseur actuel entrainerait un surcoût de 6 300 € TTC par an, mais garantissant une absence notable de perte en ATB (environ 4 300 € TTC par an) dont l'impact clinique ne peut être considéré comme négligeable (échappement thérapeutique...). Le changement journalier du perfuseur, et non plus à chaque administration, présenterait également l'intérêt d'une diminution du temps infirmier mais reste à évaluer.

Orateur : Lindenberg F.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Bon usage des dispositifs médicaux, Pharmacie clinique des produits de santé, Perfusion intraveineuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000080

L'érythropoiétine (EPO) en chirurgie cardiaque : vers une supplémentation à moindre coût !

Crubézy I.[(1)], Le Joncour S.*[(1)], Cadier G.[(2)], Besnard T.[(2)], Imbault J.[(2)], Maachi I.[(1)], Xuereb F.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Bordeaux - Haut-Lévêque, Pessac

[(2)] Service anesthésie-réanimation des cardiopathies acquises, CHU Bordeaux - Haut-lévêque, Pessac

Résumé

Contexte

Les sociétés internationales recommandent de traiter toute anémie préopératoire, dans le cadre d'une stratégie d'épargne transfusionnelle, afin de limiter la transfusion et les complications relatives à l'anémie. Dans l'optimisation préopératoire de l'hémoglobine, les EPO sont largement utilisées, notamment en chirurgie orthopédique et carcinologique. Actuellement, la darbépoiétine est principalement prescrite en chirurgie cardiaque post-opératoire à la posologie de 2 µg/kg malgré l'absence de recommandations toute chirurgie confondue.

Objectifs

Afin d'objectiver cette pratique, un état des lieux des prescriptions de darbépoiétine en réanimation et chirurgie cardiaque a été réaliséafin de rationaliser les prescriptions d'EPO. Le but est d'optimiser le coût intra-hospitalier de cette supplémentation.

Matériels et méthodes

Une analyse rétrospective des consommations de darbepoiétine sur l'année 2019 au moyen du logiciel Pharma® ainsi qu'une revue de la littérature et des pratiques du service ont été réalisées avec les prescripteurs.

Résultats

Sur l'année 2019, 100 patients de chirurgie cardiaque et réanimation ont été traités par darbepoiétine. L'analyse des consommations a montré une utilisation de la darbepoiétine 150 µg à hauteur de 60 %, correspondant à un poids moyen des patients de 75 kg, soit 2 µg/kg en moyenne. Le coût intra-hospitalier pour cette période d'étude s'élève à 31 000 € pour l'ensemble des supplémentations. L'équipe médicale a proposé un protocole de supplémentation en époiétine alpha en pré-opératoire à 500UI/kg sur les recommandations d'une étude japonaise en attente des nouvelles recommandations de la HAS sur la gestion du capital sanguin.

Discussion / Conclusion

L'analyse souligne la problématique d'un manque d'information des médicaments référencés sur l'établissement. L'utilisation du biosimilaire de l'époiétine alpha aurait permis une économie de 25 000 € sur le séjour intra-hospitalier de 2019. Le protocole pré-opératoire à venir de supplémentation propose une administration d'EPO en hôpital de jour 1 mois avant la chirurgie pour les patients avec une Hb < 12 g/dl ainsi qu'à J0 de la chirurgie. Ces nouvelles recommandations prédisent une augmentation de la cohorte estimée à 800 patients par an, nécessitant une validation du protocole en commission du médicament Concernant la réanimation cardiaque, un suivi des consommations en EPO sera effectué avec le logiciel de dispensation avec présentation en commission du médicament.Ces actions de bon usage et de promotion du biosimilaire traduisent l'importance de l'implication et de l'expertise du pharmacien au sein des équipes médicales, permettant d'améliorer les pratiques, la prise en charge thérapeutique des patients et contribuant à une réduction des coûts.

Références bibliographiques principales

Yoo Y-C, Lee J-H. Effect of Single Recombinant Human Erythropoietin Injection on Transfusion Requirements in Preoperatively Anemic Patients Undergoing Valvular Heart Surgery. PERIOPERATIVE MEDICINE.

Orateur : Le Joncour S.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : bon usage EPO, efficience, chirurgie cardiaque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000209

Daratumumab : augmentation des besoins et explosion des consommations !

Cantournet L.[(1)], Barbin L.[(1)], Berdou M.[(1)], Beau-Guillaumot M.[(1)], Saliege M.[(1)], Sainlo C.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

Résumé

Contexte

Les besoins en daratumumab ont augmenté en 2021 suite à l'extension de ses indications. En parallèle, la forme sous-cutanée (SC) s'est rapidement imposée en raison de sa facilité de préparation et d'administration par rapport à la forme intraveineuse (IV).

Objectifs

Devant le prix important de cette molécule, un état des lieux de la consommation a été réalisé afin d'une part d'évaluer l'impact sur le budget de la pharmacie à usage intérieur (PUI) et d'autre part de mesurer le coût du référencement de la forme SC.

Patients et méthodes

Une étude rétrospective des préparations de daratumumab IV et SC a été menée entre le 01/09/20 et le 31/12/21 avec les logiciels Chimio® et Pharma®. Les consommations extraites ont été multipliées par le prix d'achat. Pour chaque patient, ont été recueillis le poids, la dose, l'indication et la ligne de traitement. Pour les patients ayant reçu la forme SC, la dose théorique IV correspondante a été calculée.

Résultats

Du 01/09/20 au 03/05/21, 20 patients ont reçu du daratumumab IV pour un myélome multiple (MM) et un patient pour une amylose, tous en rechute. Aucun patient n'a reçu de SC. Le coût est de 948 584 € sur 8 mois.

Du 04/05 au 31/12/21, 53 patients ont reçu du daratumumab SC pour un MM et 2 pour une amylose. Deux tiers étaient en rechute et un tiers en première ligne (induction). Aucun patient n'a reçu d'IV. Le coût est de 2 253 888 € sur 8 mois, soit une augmentation de 138 % par rapport à la période précédente. Le coût correspondant de la forme IV aurait été de 2 232 572 €. Le référencement de la forme SC a amené une augmentation de 1 % par rapport à ce qu'aurait coûté la forme IV sur la même période, soit une dépense de 21 316 € de plus sur 8 mois.

Discussion / Conclusion

Le daratumumab prend une part croissante dans le budget de la PUI atteignant 11 % en 2021. Cette évolution est majoritairement liée à un bouleversement de la stratégie thérapeutique dans le MM avec en particulier la prescription en première ligne. Le référencement de la forme SC génère un faible surcoût à l'achat et apporte des avantages qui doivent être évalués en menant une étude plus large (temps de préparation, matériel associé, taux de rotation des places en hôpital de jour, recettes…).

Dans un établissement où le MM est la deuxième indication la plus représentée en nombre de préparations de chimiothérapies, et face à la multiplicité des protocoles et des stratégies de remboursement, il devient crucial de maîriser la pertinence des prescriptions et sensibiliser les prescripteurs.

Orateur : Sainlo C.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : consommation, coût, daratumumab

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000223

Intérêt économique entre ampoule de SUXAMETHONIUM 100 mg/2 mL et seringue de SUXAMETHONIUM 100 mg/2 mL prête à l'emploi

Bonnet S.*[(1)], Gauci S.[(2)], Gosse-Boeuf N.[(1)], Nathan-Denizot N.[(2)], Cournede-Decembre A.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Limoges Dupuytren 1

[(2)] Service d'anesthésie, Hôpital de la mère et de l'enfant, Limoges

Résumé

Contexte

Le suxamethonium est un médicament curarisant d'urgence, se conservant au réfrigérateur, utilisé en adjuvant de l'anesthésie générale pour faciliter l'intubation endotrachéale. En anesthésie, du lundi au vendredi inclu sont préparés systématiquement pour les situations d'urgence : cinq seringues de suxamethonium (deux pour les deux salles de pédiatrie, une pour les urgences de chirurgie pédiatrique, une pour la salle de réveil et une pour la salle de césarienne (fabrication jours fériés et week-ends inclus)). Si ces seringues ne sont pas utilisées dans la journée, elles sont jetées. Dans notre établissement, nous nous sommes interrogés sur l'avantage de référencer des seringues prêtes à l'emploi, se conservant au réfrigérateur jusqu'à péremption mais à température ambiante pendant 30 jours.

Objectifs

Evaluer le coût et le temps de préparation infirmier pour la fabrication quotidienne des seringues. Comparer ce coût à celui de l'utilisation de seringues prêtes à l'emploi.

Matériels et méthodes

Le coût de fabrication des seringues a été calculé en prenant en compte : le matériel utilisé (prix unitaire hors taxe : PUHT), le médicament (PUHT) et le coût infirmier (tarif moyen horaire chargé). Le coût mensuel a été calculé en prenant en compte le nombre total de seringues fabriquées sur les 8 semaines de la période de l'étude (utilisées ou jetées). L'évaluation du coût de l'utilisation des seringues prêtes à l'emploi a pris en compte : le prix d'achat (PUHT) et la durée d'utilisation des 20 seringues.

Résultats

Le temps de préparation infirmier est de 2,30 minutes pour un tarif moyen horaire chargé de 36,72 €. Le coût de fabrication d'une seringue est évalué à 3,18 € et le coût mensuel est de 343,44 €. Le prix d'une seringue prête à l'emploi est de 7,00 €. La période d'utilisation de ces 20 seringues a duré 8 semaines (11/21 à 01/22). Aucune seringue n'est arrivée à péremption. En utilisant les ampoules de suxamethonium, nous aurions consommé 216 ampoules sur cette même période soit un coût de 686,88 €. L'économie réalisée sur cette période d'analyse a été évaluée à 546,88 €.

Discussion / Conclusion

Les seringues de suxamethonium prêtes à l'emploi présentent un réel intérêt pour notre établissement en termes de coût et sécurité d'emploi. En effet, en extrapolant notre résultat, nous pouvons espérer une économie de près de 3200 € par an. Elles permettent d'améliorer la prise en charge de ce type de patient en supprimant le risque d'erreur lié à la préparation des seringues.

Orateur : Bonnet S.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Anesthésie, Coûts et analyse des coûts, Suxaméthonium

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000277

Crise sanitaire : quel impact sur le prix des dispositifs médicaux stériles à l'échelle d'un groupement d'achats ?

Saglio M.*[(1)], Jarre C.[(1)], Gadot A.[(1)], Leromain A.-S.[(1)], Roubille R.[(1)], Hellot-Guersing M.[(1)], Boyer P.[(1)], Derharoutunian C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHG Lucien Hussel, Vienne

Résumé

Contexte

La crise sanitaire du COVID-19 a fortement impacté le coût du fret maritime et de certaines matières premières (non tissé). Les fournisseurs de dispositifs médicaux stériles (DMS) pour le milieu hospitalier n'ont pas été épargnés. Les clauses de « circonstances imprévues » du code de la commande publique leur ont permis de réviser à la hausse les prix fixés dans le cadre d'un appel d'offres, afin de ne pas vendre à perte aux établissements de santé.

Objectifs

L'objectif est d'étudier à l'échelle d'un groupement d'achats de 27 établissements (8 347 lits), la temporalité et l'impact financier de ces hausses de prix de DMS sur l'année 2021.

Matériels et méthodes

Toutes les hausses de prix de DMS, de l'année 2021, imputées à la crise sanitaire et validées par le coordonnateur du groupement de commandes, ont été recensées. Pour chaque fournisseur et chaque référence, le montant annuel du marché a été comparé au montant annuel intégrant les augmentations de prix. Une analyse mensuelle a été réalisée afin d'évaluer la temporalité des hausses de prix sur l'année.

Résultats

111 références de 9 fournisseurs de DMS ont été concernées par des hausses de prix exceptionnelles. L'augmentation annuelle moyenne était de 11.58 % par référence avec une grande variabilité selon les DMS (minimum : 0.66 % et maximum : 141.3 %). Le montant total du surcoût s'élève à 133 021 € pour l'ensemble du groupement, soit une augmentation des dépenses de 25.23 % sur les 111 références. Ce surcoût concerne essentiellement l'achat de casaques (74 %) et de compresses (12 %). Le nombre de références impactées en janvier, juin et décembre était respectivement de 18, 52 et 101.

Discussion / Conclusion

Cette étude a permis de chiffrer le surcoût des DMS suite à la pandémie de COVID-19. L'augmentation importante du coût du fret maritime a eu un impact majeur sur l'achat de ces DMS à prix unitaire faible mais volumineux et importés d'Asie. Le nombre de référence concerné a augmenté tout au long de l'année 2021. La majorité de ces hausses de prix est toujours effective, c'est pourquoi cette analyse sera poursuivie en 2022. Ces hausses de prix, imposées aux établissements hospitaliers, reposent sur les relations de confiance et les justifications transmises par les fournisseurs. Un encadrement plus précis des « circonstances imprévues » du code de la commande publique permettrait au pharmacien acheteur d'être pro-actif pour négocier et valider la pertinence de ces hausses de prix.

Orateur : Saglio M.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Infections à coronavirus, Service hospitalier des achats, Dispositif médical

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000291

Conversion de Trastuzumab/Pertuzumab IV en Phesgo®SC : Une réelle économie ?

Pereira-Maia K.*[(1)], Barone J.[(1)], Carbasse C.[(1)], Coget E.[(1)], Cailleaux S.[(1)], Kinowski J.-M.[(2)], Cousin C.[(1)]

[(1)] Unité de pharmacie oncologique, CHU Nîmes

[(2)] Pharmacie, CHU Nîmes

Résumé

Contexte

Le Phesgo est une solution injectable sous-cutanée (SC) indiquée dans le traitement du cancer du sein HER2 positif, précoce ou métastatique. Il associe deux anticorps monoclonaux (AcM) déjà disponibles sous forme intraveineuse (IV) isolément dans l'arsenal thérapeutique : le pertuzumab et le trastuzumab.

Objectifs

L'objectif est d'étudier l'impact médico-économique de l'arrivée du Phesgo.

Matériels et méthodes

Analyse comparative des formes IV et SC : temps moyen de préparation, prix des consommables, gain de production des préparations, gains capacitaires en hospitalisation de jour (HDJ).

Résultats

Le temps moyen de préparation de la forme SC est inférieur au temps nécessaire pour les deux formes IV, soit 1.95 min contre 12.5 min. Le temps préparateur libéré à l'année est de 4578.7 min. Sachant que le temps moyen de manipulation, toutes préparations confondues est de 2.28min, le temps libéré permet une activité supplémentaire annuelle de 2008 préparations à effectif préparateur constant. La longue stabilité du Phesgo de 28 jours, contre 24 h pour le pertuzumab et 28 jours pour le trastuzumab, est également un atout pour envisager la préparation anticipée qui sera incluse dans le circuit des doses standards.

Le nombre de consommables utilisé pour la voie SC est moindre ce qui engendre une baisse des coûts. On évalue le prix à 5.41 € pour les préparations SC et à 8.77 € pour les formes IV. A l'année, les gains sur les consommables sont de l'ordre de 1 458.24 €. L'impact écologique est également à prendre en compte.

Le temps d'occupation des fauteuils en HDJ est optimisé. Des créneaux de 1h sont réservés pour la SC et de 2h pour l'IV. Le gain de temps réalisé permet de libérer 434 h par an de temps fauteuil, soit l'équivalent de 152 séances. L'activité de l'HDJ à capacité constante est augmentée, le gain estimé de recette supplémentaire est de 63 165.12 €.

Enfin, cette forme SC favorise la qualité de prise en charge du patient : voie centrale non nécessaire, temps d'attente de la préparation, et de l'administration écourtés.

Discussion / Conclusion

Le Phesgo permet une facilité de manipulation et d'administration, ainsi qu'un gain de confort indéniable pour le patient. La libération de créneaux d'HDJ permet d'augmenter la file active de patients. Les profits générés par l'augmentation possible du nombre de préparations annuel sont non négligeables et permettront d'absorber cette activité d'HDJ supplémentaire.

Orateur : Pereira-Maia K.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Cancer, Medico-économie, Anticorps monoclonaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000314

Crizanlizumab, impact budgétaire de ce nouveau traitement dans la prise en charge des patients atteints de drépanocytose

Delpi L.[(1)], Porcher L.*[(1)], Dell'ova-Alexandre M.[(1)], Vergnaud O.[(1)], Barty L.[(2)], Loko G.[(3)], Legris-Allusson V.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Pierre Zobda-Quitman, Fort-de-France

[(2)] Pharmacie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin

[(3)] Hématologie, Hôpital Mangot Vulcin, Le Lamentin

Résumé

Contexte

La drépanocytose est la maladie génétique la plus fréquente en France, avec une forte incidence dans notre département. Le crizanlizumab est un nouveau traitement injectable utilisé dans la prévention des crises vaso-occlusives (CVO). Il s'administre à J1, J14, J28 puis toutes les 4 semaines à la dose de 5mg/kg en Hospitalisation De Jour (HDJ).

Lors de son référencement en juin 2021, dans notre établissement, le crizanlizumab disposait d'un statut réglementaire en post-Autorisation Temporaire d'Utilisation (post-ATU), permettant l'inclusion d'une cohorte estimée à 20 patients. Il obtient en octobre 2021, une Autorisation de Mise sur la Marché (AMM), avec un financement dans le Groupe Homogène de Séjour (GHS) de par une Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) de niveau V. L'inclusion de nouveaux patients a alors était revue à la baisse afin de prioriser les poursuites de traitement malgré une baisse du prix de la part du laboratoire.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact budgétaire du crizanlizumab pour notre établissement dans le but d'élaborer une stratégie institutionnelle pour l'inclusion de nouveaux patients.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective incluant tous les patients traités par le crizanlizumab, de juin 2021 à décembre 2021 a été réalisée. Les dépenses engendrées ont été calculées et comparées au forfait de l'HDJ correspondante. Ces données ont été extrapolées sur l'année 2022 afin d'avoir une prévision annuelle des dépenses.

Résultats

Sur la période donnée, 4 patients sont traités par crizanlizumab, dont 3 initiés en post-ATU.

Le coût moyen d'une cure par patient était de 5104 € en post-ATU. Actuellement, malgré la baisse du prix du flacon de 40 % (765,6 € *versus* 1 276 €), le coût moyen d'une cure s'élève à 3 062,4 €.

Le coût mensuel du traitement, pour la cohorte de 4 patients en cours, représente 12 249,6 € et 9 909,6 € en retranchant le forfait d'une HDJ.

En extrapolant ces chiffres à nos 20 patients initialement éligibles, le budget mensuel serait de 49 548 €.

Discussion / Conclusion

Cette étude a permis d'objectiver le déficit économique important pour l'hôpital représenté par la cohorte en cours de patients traités par crizanlizumab du fait du financement intra-GHS. En conséquence, l'inclusion d'un plus grand nombre de patients n'est actuellement pas envisageable.

Cependant, nous envisageons d'évaluer l'efficacité clinique du traitement, à savoir une diminution des CVO et mesurer l'impact clinique et économique sur les ré-hospitalisations, afin de pouvoir élargir la cohorte de patients.

Références bibliographiques principales

HAS, Commission de la transparence, Avis conditionnel pour "Crizanlizumab 10mg/mL", 5 mai 2021

Orateur : Porcher L.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Épidémiologie, Pharmaco-économie, Étude rétrospective

Pays où le travail est effectué : Martinique

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000330

Déploiement de la vaccination contre la Covid-19 : attention, ça pic !

Broudissout N.[(1)], Urbaniak M.[(2)], Guyot P.[(1)], Bonnet A.*[(1)], Grange I.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CH Brioude

[(2)] Pharmacie, CH Emile Roux, Le Puy-en-Velay

Résumé

Contexte

Lors de la pandémie causée par la Covid-19 (à SARS-COV2), de nombreux décès ont touché les personnes âgées. La population de notre département étant vieillissante, il était primordial d'agir rapidement pour la protéger.

Objectifs

Atteindre le plus rapidement possible une couverture vaccinale satisfaisante pour le public le plus à risque : les patients âgés de 75 ans et plus (P75+).

Matériels et méthodes

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), en lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), a coordonné la vaccination du puclic le plus à risque en mettant en place :

5 Centres de Vaccination (CV) permanents.

Un calculateur Excel permettant de croiser les données d'approvisionnement de Santé Publique France et l'attribution d'emblée des doses nécessaires pour assurer la primo-vaccination (2 doses) dans les délais du schéma vaccinal et ceci pour les 5 CV et les 19 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) publics locaux.

Un recensement par les mairies des P75+ souhaitant être vaccinés permettant une prise de rendez-vous en direct via des appels téléphoniques émanant des CV.

Une démarche "aller-vers" avec : 15 CV éphémères (en lien avec les sapeurs-pompiers) dans les communes enclavées, des vaccinations à domicile et un système de transport pour les personnes âgées ne pouvant pas se déplacer, via les communautés de communes.

La logistique pour le transport et la conservation des vaccins, l'élaboration de protocole et les formations par les pharmaciens du GHT.

Résultats

Evolution de la couverture vaccinale des P75+ sur les premiers mois de déploiement de la vaccination Anti-Covid19 (AC19) en 2021 :

	1ère injection			2e injection		
	GHT	**Région**	**France**	**GHT**	**Région**	**France**
Au 1 février	21 %	13.2 %	14.1 %	0 %	0 %	0 %
Au 3 mars	38.2 %	28.1 %	27.7 %	23.2 %	15.3 %	15.6 %
Au 6 avril	68.8 %	62.9 %	60.5 %	40.5 %	32.2 %	31.6 %
Au 1 mai	77.9 %	74.5 %	74.8 %	65.7 %	56.8 %	56.1 %

La première vaccination dans notre département a eu lieu le 6 janvier 2021. Grâce à notre stratégie vaccinale à l'échelle du département, nous avons eu la meilleure couverture vaccinale des P75+ sur les 4 premiers mois du déploiement national de la vaccination AC19.

Discussion / Conclusion

La forte collaboration entre les différents partenaires publics a permis la vaccination des habitants les plus à risques en un temps record. Cette situation exceptionnelle a également permis, au sein du GHT, de renforcer le travail d'équipe entre les professionnels des différents établissements ainsi que le lien ville-hôpital.

Orateur : Bonnet A.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Covid-19, GHT, Vaccination

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000488

Impact de la mise en place de la sous-traitance d'une unité de préparations des médicaments anticancéreux stériles sur les pertes financières liées aux préparations non administrées

Huynh S.*[(1)], Castagne V.[(1)], Ricome N.[(1)], Le Tiec C.[(2)], Rosmorduc O.[(3)], Hammel P.[(4)], Raspaud S.[(2)], Bonhomme-Faivre L.[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif

[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre

[(3)] Centre hépatobiliaire et oncologie digestive et médicale, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif

[(4)] Oncologie digestive et médicale, AP-HP - Hôpital Paul-Brousse, Villejuif

Résumé

Contexte

La mise en place de la sous-traitance de la préparation des médicaments anticancéreux a nécessité l'anticipation des prescriptions. Des préparations prescrites peuvent ne pas être administrées et sont détruites occasionnant une perte financière.

Objectifs

Évaluer la perte financière liée à la destruction des préparations non administrées, recenser les causes d'annulation afin d'améliorer les pratiques et ainsi réduire cette perte.

Matériels et méthodes

Nous avons recueilli les préparations détruites pendant 5 mois (06/21-11/21), les dates de validation des prescriptions, le motif d'annulation et la réattribution.

Résultats

Les préparations les plus fréquemment inutilisées ont été le 5-fluorouracile (5-FU) (26,9 % en volume ; 0,3 % des pertes financières), l'oxaliplatine (17,2 % ; 0,6 %), la gemcitabine (16,4 % ; 1,0 %), le nab-paclitaxel (3,7 % ; 6,2 %). Sur les 56 préparations de panitumumab 4 ont été détruites.

La perte s'élevait à 29 000 € (1,4 % du montant total) ; 134 préparations sur 4406 n'ont pas été administrées. Parmi elles 11,2 % concernaient des anticorps monoclonaux (ACM) pour un coût de 26 000 € (90 % des pertes). Les médicaments stables moins de 24 h (panitumumab, trastuzumab DTM1, nab-paclitaxel) constituaient 5,2 % des préparations détruites et 10 100 € des pertes (35 %). Les pertes financières les plus élevées sont dues aux ACM suivants : nivolumab (2,3 % ; 23,9 %), pembrolizumab (0,8 % ; 18,3 %), trastuzumab DTM1 (0,8 % ; 15,8 %) et panitumumab (3,0 % ; 13,1 %).

Les causes les plus fréquentes d'annulation étaient : l'altération de l'état général (14,3 %), le refus du traitement par le patient (14,3 %), une fièvre ou une infection (9,8 %), une anomalie du bilan biologique (9,0 %).

Il a été estimé que 48 % de ces annulations auraient pu être évitées en optimisant le dialogue entre patient et soignant. Plus de 56 % des anticancéreux annulés ont été prescrits 2 jours ou plus avant la date d'administration dont 7 % d'ACM. Les réattributions pour un même patient ont compensé 10,4 % des préparations annulées.

Discussion / Conclusion

Les ACM constituaient la majorité des pertes financières. Si certaines annulations sont inévitables, elles pourraient être évitées grâce à l'optimisation du suivi et du contact soignant-patient en particulier pour les patients fragiles par la mise en place d'outils adaptés (appel au domicile, check-lists, outil connecté).

Des études de stabilité et l'administration de doses fixes permettraient la réattribution d'ACM coûteux. Une 2ème analyse sur 5 mois sera réalisée en prenant en compte les axes d'amélioration évoqués.

Orateur : Huynh S.

Domaine pharmaceutique : Pharmaco-économie et pharmacoépidémiologie

Mots-clés : Anticorps monoclonal, Analyse des coûts, Révision de l'utilisation des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

QUALITE, GESTION DES RISQUES, VIGILANCE

Numéro : 000043

Insulines : une formation sans équivalence ?

Hiver Q.*(1), David W.(1), Becquerel J.(1), Dumont C.(1), Hennion M.(1), Verryser F.(1)

(1) Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Les insulines sont des médicaments identifiés « à risque » figurant dans la liste des Never Events de l'ANSM. Un audit des pratiques, réalisé dans l'établissement, a mis en évidence la nécessité de former les soignants sur les modalités d'administration (1ère formation assurée par le secteur dispositifs médicaux), et sur les insulines en elle-même. Récemment, une erreur médicamenteuse (confusion entre 2 insulines) a accéléré la mise en place de la seconde vague de formation par le secteur médicaments

Objectifs

Création d'une formation insuline et évaluation de son impact sur les connaissances et la satisfaction des professionnels formés.

Matériels et méthodes

Elaboration d'une formation destinée aux soignants, présentée par un binôme préparateur/pharmacien. Elle est composée de 2 cas cliniques et d'1 jeu de cartes expliquant les profils et équivalences des insulines.

Evaluation des connaissances via un questionnaire pré et post-formation composé d'une question à choix multiple et de 3 items : Profil d'action, équivalence entre insulines, modalités d'injection. Un point à chaque bonne réponse, les scores obtenus ont été convertis en note sur 20.

En fin de formation, un questionnaire de satisfaction a été remis, composé de 6 items notés de 1 (mauvais) à 10 (très bon) : appréciation globale, durée, support, contenu, acquisition de connaissances et complémentarité avec la formation précédente. Les résultats sont exprimés en médiane (min-max)

Résultats

Lors de 3 séances tests réalisées, 12 professionnels ont été formés. Deux items du questionnaire ont été simplifiés après la 1ère formation : Profil d'action et équivalence des insulines, afin de faciliter la compréhension des soignants.

Les notes du questionnaire en pré formation étaient de 11,0 sur 20 (7,8-18,1) et de 15,4 (9,4-20,0) en post formation. Ainsi, la formation apporte 3,6 points de connaissance.

Trois questionnaires de satisfaction ont été recueillis, 1 pour chaque séance. La formation et son support ont été jugés très satisfaisants (10/10), pour une durée notée à 9/10. La formation a été jugée complète (8/10) et complémentaire de la formation précédente (8/10). Tous les personnels formés ont acquis des connaissances (10/10)

Discussion / Conclusion

Cette formation semble satisfaire par son format et son contenu. Elle permet d'améliorer les connaissances des professionnels formés. Des PPH volontaires vont être habilités, en vue de déployer ces formations à l'échelle de l'établissement et participer à l'optimisation et la sécurisation de la prise en charge des patients.

Orateur : Hiver Q.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Bon usage, Insulines, médicaments à risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000045

Cartographie des risques appliquée à la gestion des médicaments expérimentaux

Gasser C.*[(1)], Jacqueroux E.[(1)], Grataloup L.[(2)], Molle O.[(2)], Casimir N.[(1)]

[(1)] Service pharmacie, CHU Saint-Étienne Nord, Saint-Priest-en-Jarez

[(2)] Direction qualité et gestion des risques, CHU Saint-Étienne Nord, Saint-Priest-en-Jarez

Résumé

Contexte

Secteur soumis à des exigences réglementaires de plus en plus contraignantes, les essais cliniques sont engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, en particulier sur le volet de la gestion des risques. Le renouvellement d'une grande partie du personnel et l'augmentation de l'activité ont été l'occasion d'élaborer avec la direction qualité de notre établissement, une cartographie des risques, appliquée à la gestion des médicaments expérimentaux.

Objectifs

L'objectif de cette cartographie des risques est d'identifier et prioriser les risques pour chaque processus opérationnel du secteur des essais cliniques.

Matériels et méthodes

Pour réaliser cette cartographie, nous avons combiné une méthode d'analyse des risques a posteriori, reposant sur l'expérience des membres du secteur essais cliniques et une méthode d'analyse des risques a priori, s'inspirant de la méthode Analyse des Modes de Défaillances de leur Effet et de leur Criticité (AMDEC). Cette méthode est la méthode de référence de l'HAS. Quatre réunions pluridisciplinaires nous ont permis dans un premier temps de définir les processus opérationnels du secteur, puis d'identifier les risques liés à ces processus. La priorisation de ces risques a été établie sur la base de leur criticité résiduelle. Celle-ci résultait du produit de la gravité par la fréquence de survenue, pondéré par le niveau de maitrise. Trois niveaux de risques ont été définis en fonction de la valeur de cette criticité résiduelle : risque acceptable, important et inacceptable.

Résultats

Au total, 49 risques ont été répertoriés, répartis sur 8 processus opérationnels : initiation de l'essai, réception et stockage, préparation, dispensation, transport, réapprovisionnement, gestion des retours, clôture et archivage. Parmi ces risques, 21 sont considérés comme acceptables, 22 comme importants et 6 comme inacceptables. Ces derniers ont été cotés comme inacceptables car leur niveau de maitrise était insuffisant. Ils concernent des dysfonctionnements informatiques, la maîtrise incomplète de certaines fonctionnalités de notre logiciel de traçabilité, des défaillances de notre système de surveillance de température, la gestion de retraits de lot, la gestion documentaire des fiches de fabrication et l'organisation des préparations stériles.

Discussion / Conclusion

Les caractéristiques des risques identifiés lors de cette cartographie nous ont permis d'orienter nos axes de travail et de construire un plan d'action priorisé. Nous travaillerons sur les risques inacceptables en priorité. Une évaluation régulière de l'avancement du plan d'action est prévue sur l'année à venir.

Orateur : Gasser C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Gestion du risque, Médicaments en essais cliniques, Qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000052

Mise en place d'une démarche associative et nationale pour sensibiliser un éditeur, de logiciel d'aide à la prescription, à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Guyot M.*(1), Largeau R.(2), Nebot N.(3), Mauguen B.(4), Zaugg V.(5)

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

(2) Pharmacie, CH Michel Mazéas, Douarnenez

(3) Pharmacie, CH Versailles, Le Chesnay

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

(5) Pharmacie, CH Lozère, Mende

Résumé

Contexte

La mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) en 2016 a fait émerger un besoin d'informatisation de la prise en charge des patients entre les établissements d'un même territoire. Lors du déploiement d'un nouveau logiciel Dossier Patient Informatisé (DPI) dans nos établissements de santé, sensé être adapté pour une organisation GHT, nous avons constaté que la prise en charge médicamenteuse n'est pas une priorité pour l'éditeur de cette solution informatique. Certes, il est certifié logiciel d'aide à la prescription par la Haute Autorité de Santé mais ne satisfait pas pour certains critères de la certification d'établissement de santé v2020 et pour une sécurisation optimale lors de son utilisation. Les divers défauts et l'insuffisance d'améliorations nous ont obligés à rechercher des solutions méthodologiques entre utilisateurs des différents établissements.

Objectifs

L'objectif est de mettre en place un groupe d'utilisateurs ou futurs utilisateurs, de permettre les échanges entre eux, de centraliser les difficultés rencontrées dans chaque établissement mais également de promouvoir collectivement l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse auprès de son éditeur dans ce DPI.

Matériels et méthodes

Un sondage a été réalisé via une liste de diffusion nationale de pharmaciens hospitaliers en septembre 2021.

Résultats

L'association, loi 1901, portant le Club utilisateurs, a été créée en octobre 2021 et est parue au Journal Officiel le 30 novembre de cette même année. Elle regroupe au 30 janvier 2022 : 3 CHU, 8 GHT ainsi que d'autres établissements privés et publics. La première action décidée est d'envoyer un courrier cosigné, par les membres, à l'éditeur et à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. En parallèle, nous allons créer une cartographie des risques pour prioriser les demandes d'améliorations urgentes.

Discussion / Conclusion

Les échanges entre les établissements de santé, nous ont permis de mettre en lumière les difficultés et les craintes communes quelque soit la taille de l'établissement. Nous espérons pour 2022, une prise de conscience de l'éditeur concernant l'importance de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse afin que des améliorations soient rapidement apportées.

Orateur : Guyot M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : prise en charge médicamenteuse, sécurisation, logiciel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000083

Exigences des promoteurs sur les suivis de température pour les médicaments expérimentaux

Lacqua C.[(1)], Jambon J.[(1)], Morlet J.[(1)], Lazzarotti A.[(1)], Guenfoudi M.-P.[(1)], Pernot C.[(1)], Cransac A. *[(1)]

[(1)] Pôle pharmacie, CHU Dijon

Résumé

Contexte

Environ 300 Essais Cliniques Médicaments (ECM) sont ouverts sur notre établissement. Cette activité est régie par une réglementation spécifique et des modalités de conservation strictes des Médicaments Expérimentaux (ME) (1).

Les excursions de température (ET) sont une problématique de terrain pour l'équipe pharmaceutique. Sur les ET de 2020, 93 % concernaient des ME réfrigérés.

Objectifs

Les objectifs de ce travail étaient de réaliser une cartographie des exigences des promoteurs sur le suivi de température et d'en évaluer l'impact au niveau de l'équipe pharmaceutique.

Matériels et méthodes

La liste des ECM en cours en décembre 2020 a été extraite, ceux avec au moins 1 ME fournit par le promoteur et conservé entre 2 et 8 °C ont été inclus sauf ceux en fin d'inclusion sans stock.

Les modalités de suivi de température et de déclaration d'ET ont été recueillies pour chaque ME.

Le temps moyen de réalisation des déclarations d'ET selon les exigences des promoteurs a été évalué pour chaque réfrigérateur en fonction des ME stockés au moment de l'étude. Nous avons différencié 4 modalités de déclaration différentes avec un temps moyen de réalisation estimé à 5 minutes pour l'édition des courbes de température, l'envoi d'un mail au promoteur, l'action dans la plateforme informatique (IWRS) et 15 minutes pour le remplissage d'un formulaire.

Le seuil de tolérance des promoteurs vis-à-vis des températures pour lesquelles nous devons faire une déclaration d'ET a également été recueilli.

Résultats

Au total 92 ECM ont été sélectionnés, correspondant à 122 ME avec 90 % en stock dont 30 % en quarantaine.

Tous nécessitent un suivi de température, 91 % des ME ont des modalités de déclaration bien définies (1 à 4 actions) dont 97 % nécessitent un envoi de mail, 95 % un envoi de courbes, 63 % un formulaire spécifique et 21 % une action sur IWRS.

Les temps moyen de déclarations ont été estimés à 4h45, 5h25, 7h50 et 8h35 pour nos 4 réfrigérateurs. Enfin, nous avons relevé pour 26 % des ME une marge de tolérance de la part du promoteur (-22 °C ; 32,4 °C).

Discussion / Conclusion

Les ME réfrigérés nécessitent une vigilance particulière. Notre étude souligne le travail chronophage et fastidieux de déclaration des ET dans le cadre de la gestion des ME.

Pour améliorer nos pratiques, une mise à jour de nos procédures a été faite incluant les modalités de déclaration de chaque ECM, nous permettant d'être plus réactif en cas d'ET. Une extraction en temps réel du stock en fonction de l'équipement impacté par l'ET faciliterait le travail de déclaration.

Références bibliographiques principales

(1) Décision du 24 novembre 2006 fixant les règles de bonnes pratiques cliniques pour les recherches biomédicales portant sur des médicaments à usage humain (Journal Officiel du 30 novembre 2006)

Orateur : Cransac A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : température, gestion du risque, médicaments en essais cliniques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000062

Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription des correcteurs antiparkinsoniens au sein d'un établissement public de santé mentale

Leblanc A.*[(1)], Tabutiaux O.[(2)], Loubassou F.[(3)], Leguay F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

[(2)] Unité de courte durée, EPSM Aube, Brienne-le-Château

[(3)] Gérontopsychiatrie, EPSM Aube, Brienne-le-Château

Résumé

Contexte

Les correcteurs antiparkinsoniens sont fréquemment prescrits, mais ils sont également responsables de nombreux effets indésirables (effets atropiniques, confusion). En 2021, nous avons mis en évidence dans notre établissement que la molécule la plus consommée sur l'année était la tropatépine.

Objectifs

Ces constats ont amené le CoMéDiMS (Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles) à demander la mise en œuvre d'une EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles).

Matériels et méthodes

Une requête, lancée un jour donné, a permis d'obtenir la liste de tous les patients de l'établissement ayant au moins un correcteur antiparkinsonien dans leur prescription médicale (PM). Les dossiers de ces patients ont ensuite été étudiés et une grille de recueil a été complétée.

Résultats

Le jour de l'enquête, 128 patients avaient au moins un correcteur dans leur PM, soit 43 % des patients hospitalisés. Leur moyenne d'âge était de 46 ans. Un patient avait deux correcteurs prescrits. La répartition des prescriptions en fonction des unités d'hospitalisation a été prise en compte : certains services ont un taux de prescription de correcteur supérieur à 60 %. Dans 100 % des cas les posologies maximales ne sont pas dépassées. Vingt-six pourcent (33) des prescriptions sont faites en totalité ou en partie en administration conditionnelle. Par contre la condition n'est renseignée que dans 33 % (11) des cas. La durée de prescription est illimitée dans 100 % des cas. Concernant le nombre de neuroleptiques prescrits chez les patients ayant un correcteur, 20 % (26) des patients avaient 3 neuroleptiques associés, 55 % (70) en avaient 2, 24 % (31) en avaient 1 et un patient n'avait pas de neuroleptique associé. Dans 56 % (72) des cas, les correcteurs ont été associés à des neuroleptiques atypiques.

Discussion / Conclusion

L'analyse de ces résultats nous a permis de mettre en évidence des écarts par rapport aux bonnes pratiques. Les actions d'amélioration à mettre en place sont : renseigner l'indication d'administration pour les prescriptions conditionnelles, diminuer le nombre de PM (en proposant des diminutions des posologies des neuroleptiques, ou des switchs vers des neuroleptiques atypiques), faire des réévaluations trimestrielles et mettre en place des indicateurs de suivi de consommation annuelle.

Un second tour d'audit sera mené pour évaluer la pertinence des actions mises en place et leur impact. Cette démarche qualité s'inscrira ainsi dans la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse et la sécurisation de la prise en charge du patient.

Orateur : Leblanc A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Psychiatrie, Evaluation des pratiques professionnelles, Correcteurs antiparkinsoniens

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000090

État des lieux des prescriptions et des modalités d'administration des vitamines B1 et B6 par voie parentérale : nos pratiques collent elles aux données de la littérature ?

Talefaisse L.*[(1)], Ledaine E.[(2)], Verstraeten C.[(3)], Baltora M.[(4)], Pottier M.[(2)], Huyghe H.[(2)], Real L.[(2)]

[(1)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin

[(2)] Pharmacie, CH Arras

[(3)] Pharmacie, CH Douai

[(4)] Pharmacie, Centre Oscar Lambret, Lille

Résumé

Contexte

Une revue de la littérature a été réalisée afin d'évaluer l'état des connaissances scientifiques concernant l'administration de thiamine (vitamine B1) et de pyridoxine (vitamine B6) injectables au-delà du résumé des caractéristiques du produit (RCP). Ce travail nous a permis de souligner la photosensibilité des vitamines, mêmes diluées, qui nécessitent d'être protégées de la lumière au-delà de 30 minutes d'administration. Les poches de 100 mL sont à privilégier en matière de dilution. Ces deux vitamines sont instables une fois diluées dans la même poche et se dégradent en quelques heures. La co-prescription de vitamine PP est conseillée en cas de supplémentation en B1-B6.

Objectifs

L'objectif est de confronter ces données scientifiques recueillies à nos pratiques.

Matériels et méthodes

Un recueil d'informations sur les prescriptions et les modalités d'administration a été réalisé dans notre centre sur 2 jours. Les paramètres étudiés étaient : posologie, solvant, voie et durée d'administration, ainsi que les autres spécialités co-administrées.

Résultats

L'analyse a porté sur 12 prescriptions de pyridoxine et 14 de thiamine (14 patients). 1 à 2 ampoules par patient étaient prescrites pour la vitamine B1 comme pour la vitamine B6. Elles étaient diluées dans des poches de NaCl 0.9 % ou de Glucose 5 % allant de 250 à 1 500 mL. Leur administration se faisait par voie intraveineuse (IV) dans 100 % des cas. Elles étaient prescrites sur 24 h dans 84,6 % des cas, le reste sur 4h. Aucune poche n'était protégée de la lumière durant l'administration. 85,7 % des patients se voyaient prescrire les 2 vitamines dans la même poche et parmi ceux-ci 41,6 % recevaient aussi de la vitamine PP. Les patients restants recevaient de la thiamine associée à des oligo-éléments et à d'autres vitamines dans la même poche.

Discussion / Conclusion

Les posologies et les voies d'administration sont appropriées, hormis l'emploi de la forme IM de vitamine B1 en IV, pratique hors AMM courante. Nos principales non conformités reposent sur la dilution, le mélange prolongé de ces deux vitamines en poche et une absence de protection des vitamines vis-à-vis de la lumière. La vitamine PP est peu co-prescrite en pratique. Le peu de données concernant les interactions avec les autres médicaments co-administrés nous incite à une certaine prudence. Ce travail a donné lieu à une revue des protocoles de prescription de ces vitamines en lien avec les Gastro-Hépato-entérologues et les nutritionnistes. Cela a abouti à la création de posologies "prédéfinies" dans le dossier patient informatisé accompagnées d'une communication à l'ensemble des services.

Orateur : Talefaisse L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Administration par voie intraveineuse, Thiamine, Pyridoxine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000091

Evaluation des pratiques concernant l'antisepsie cutanée avant la pose de cathéters péridiuraux dans le service de gynécologie obstétrique d'un centre hospitalier périphérique

Talefaisse L.*[(1)], Pottier M.[(2)], Huyghe H.[(2)], Real L.[(2)]

[(1)] Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin

[(2)] Pharmacie, CH Arras

Résumé

Contexte

Des cas de brûlures cutanées ont été rapportés suite à l'utilisation de povidone iodée (PVI)/éthanol 5 % lors de l'antisepsie de la peau avant la pose de cathéter péridural en gynécologie-obstétrique. Mettant en lien ces brûlures avec le type d'antiseptique (ATS) utilisé, l'équipe soignante a sollicité la pharmacie pour un éventuel changement d'ATS vers la chlorhexidine alcoolique.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer la pertinence d'un changement d'ATS en vérifiant la conformité des pratiques d'antisepsie cutanée lors de la pose de cathéter péridural par rapport aux recommandations.

Matériels et méthodes

Les poses de cathéters périduraux ont été observées durant 3 jours dans le service. Plusieurs informations ont été recueillies à l'aide d'une grille d'audit : habillage des personnes présentes, réalisation d'une détersion, ATS utilisé, méthode d'application, temps de contact, séchage, présence de coulures, changement d'alaise. Pour analyser les résultats, nous nous sommes référés aux dernières recommandations de la société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et au résumé des caractéristiques du produit (RCP) de la PVI alcoolique.

Résultats

Au total, 5 poses de péridurales ont été observées. 3 patientes sur 5 portaient une charlotte lors de la pose et toutes les personnes présentes portaient un masque. L'habillage de l'opérateur était conforme (charlotte, casaque stérile, gants stériles) dans 100 % des cas. Une détersion n'était jamais réalisée. L'ATS utilisé était toujours la PVI/éthanol. Pour les 4 patientes/5 pour lesquelles la technique d'application a pu être observée entièrement, l'application se faisait du centre vers les extrémités. Pour l'une des 5 patientes, l'opérateur a effectué un second passage en utilisant le même badigeon. Le temps de contact variait de 20 à 40 secondes et la durée de séchage de 20 à 100 secondes. Chaque pose de cathéter péridural était suivie d'un rinçage au sérum physiologique et d'un séchage par compresses stériles. Toutes les coulures d'ATS ont été rattrapées. L'alaise n'a jamais été changée.

Discussion / Conclusion

La SF2H recommande l'emploi d'un ATS alcoolique pour la pose de cathéter péridural et un habillage chirurgical pour l'opérateur, comme ce qui est effectué dans notre centre. La détersion n'est pas recommandée de manière systématique. Le rinçage de l'ATS n'est pas recommandé. Le RCP de la PVI alcoolique préconise un double passage avec un temps de contact minimal de 1 min par passage suivi d'un séchage spontané d'une minute à l'air. En cas de double passage un changement de badigeon est nécessaire. En pratique, les temps de contact et de séchage ne sont pas respectés ; ceci peut expliquer la survenue de brûlures par macération à l'utilisation. Le rinçage après la pose de péridurale doit être évité car il empêche la rémanence de l'ATS. Une revue des pratiques et donc des procédures s'impose avant d'envisager un changement d'ATS, d'autant plus que la SF2H n'indique pas de supériorité de la chlorhexidine alcoolique sur la PVI alcoolique.

Orateur : Talefaisse L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Chlorhexidine, Anesthésie péridurale, Antisepsie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000102

Analyse de risques par la méthode « Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et leur Criticité » (AMDEC) pour le circuit des chimiothérapies injectables en établissement hospitalier

Vivier L.*(1), Cabrit L.(1), Malvezin V.(1), Chevalier A.(1), Capayrou L.(2), Ferrari S.(1)

(1) Pharmacie, CH Pau

(2) Service qualité et gestion des risques, CH Pau

Résumé

Contexte

Le circuit de préparation des chimiothérapies injectables comprend plusieurs étapes critiques, engendrant des risques potentiels pour le patient et les professionnels de santé. Selon la réglementation, le degré d'acceptabilité des risques doit être déterminé et quantifié pour chaque processus à haut risque.

Objectifs

Dans ce contexte, une cartographie des risques du circuit des chimiothérapies injectables a été conduite dans l'unité de reconstitution des chimiothérapies de notre établissement. L'objectif est d'identifier la criticité des défaillances des étapes analysées afin d'élaborer des stratégies limitant les risques.

Matériels et méthodes

L'analyse de risque a été réalisée selon la méthode AMDEC par une équipe pluridisciplinaire, sur les étapes du circuit où la pharmacie est directement impliquée : de la validation pharmaceutique à la dispensation.

Nous avons identifié le contexte et décrit les étapes du processus. Pour chacune, les modes de défaillance potentiels ou connus ont été recensés puis associés à des causes et des risques potentiels. Puis nous avons calculé la criticité brute des défaillances en cotant la gravité et la fréquence à partir de données de la littérature et suite à une concertation pluridisciplinaire. Cette criticité brute a ensuite été pondérée en évaluant les moyens de prévention existants pour obtenir la criticité nette. Notre stratégie d'action est orientée sur les modes de défaillance considérés comme prioritaires.

Résultats

L'analyse de risque a mis en évidence 84 défaillances potentielles regroupées sur 5 étapes : 1 de criticité majeure, 45 de criticité modérée et 38 de criticité faible. La validation pharmaceutique est l'étape la plus à risque ; suivent respectivement : contrôle-libération, constitution du plateau, fabrication puis stérilisation.

Pour rendre le risque plus acceptable, plusieurs plans d'action ont été proposés : formation continue, élaboration de procédures, gestion des reliquats.

Discussion / Conclusion

Les moyens de maitrise du risque déjà en place à chaque étape du processus, permettent de diminuer le nombre de défaillances avec une criticité nette majeure et modérée. Les propositions d'amélioration n'ont pas toutes été mises en œuvre pour des raisons de faisabilité et de temps. Mais ce travail a permis d'orienter les actions sur les étapes les plus à risques. Ces nouvelles actions devront être réévaluées à distance par une deuxième AMDEC. Celle-ci permettra de mesurer leur impact et d'élargir l'analyse de risque aux étapes de prescription, stockage et administration.

Orateur : Vivier L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Qualité des soins de santé, Gestion du risque, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000123

Enquête culture de sécurité au sein d'une Unité NeuroVasculaire-Soins Intensifs NeuroVasculaires

Bravo P.*(1), Lagron P.(2), Veyret M.(3), Constant N.(2), Deltour S.(3)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches

(2) Direction qualité - gestion des risques, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches

(3) Unité neurovasculaire - soins intensifs neurovasculaires, AP-HP - Hôpital Raymond-Poincaré, Garches

Résumé

Contexte

Depuis l'ouverture de l'unité neurovasculaire-Soins intensifs neurovasculaires (UNV-USINV) en septembre 2021 nous avions identifié de façon informelle un faible taux de déclarations d'évènements indésirables (EI) sur le médicament.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'établir un diagnostic de la culture sécurité des soins au sein de ce service.

Matériels et méthodes

Une table ronde a été organisée avec le service pour définir le déroulement et les objectifs de l'enquête. Nous avons choisi une approche quantitative avec l'utilisation du questionnaire *Hospital Survey On Patient Safety Culture* dont la version française a été validée par le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité. Tous les professionnels travaillant au sein de l'UNV-USINV ont été inclus dans l'étude. L'enquête a été menée la semaine suivant la semaine sécurité patient. Les données ont été recueillies et traitées de façon anonyme et confidentielle par remplissage des questionnaires papiers et dépôt dans une urne. Cette organisation nous a permis de recueillir également les questionnaires du personnel de nuit et week-end. Les données ont été analysées à l'aide d'Excel®.

Résultats

Au total 62 % du personnel a participé à l'enquête (28/45) dont principalement du personnel paramédical (58 %). Les dimensions développées (score ≥ 75 % de réponses favorables) sont : le travail d'équipe dans le service (87 %) et la liberté d'expression (75 %). Concernant le travail en équipe, les points positifs qui ressortent sont le soutien mutuel, le respect des autres, le temps de travail adapté permettant d'assurer les meilleurs soins ainsi que l'amélioration des pratiques en termes de sécurité des soins au contact des collègues. Les 3 dimensions les moins développées (score < 50 % de réponses favorables) sont : ressources humaines (24 %), réponse non punitive à l'erreur (37 %) et soutien du management (40 %). Les 3 items sur la fréquence de signalement des EI n'ont pas été renseignés pour 5 questionnaires et 78 % des participants ont répondu n'avoir déclaré aucun EI au cours des 12 derniers mois.

Discussion / Conclusion

La prochaine étape de notre étude est la communication des résultats à l'équipe avec pour premier objectif d'insister sur le signalement des EI et la communication autour des erreurs ou problèmes rencontrés par l'équipe. Nous proposerons de signaler tous les EI sur 2 semaines puis d'analyser une situation en équipe.

Références bibliographiques principales

HAS. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé (2012)

CCECQA – FORAP. Mesure du climat de sécurité des soignants. Rapport interrégional (2017)

HAS. Enquêtes sur la culture de sécurité, comprendre et agir (2019)

Orateur : Bravo P.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Culture de la sécurité, Notification des incidents hospitaliers, Gestion des risques en équipe en soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000130

Ecraser, ne pas écraser ou comment écraser ? Comment s'améliorer ?

Giboulet C.*[(1)], El Khouri P.[(1)], Orloff M.[(1)], Bellegarde J.[(1)], Boczek C.[(1)], Heng L. H.[(1)], Sacco G.[(2)], Capriz F.[(2)], Muller K.[(1)], Collomp R.[(1)]

[(1)] Pôle pharmacie-stérilisation, CHU Nice

[(2)] Soins de suite et de réadaptation, CHU Nice - Hôpital de Cimiez

Résumé

Contexte

L'écrasement des médicaments (MED) est une pratique courante chez le sujet âgé (SA) mais représente des risques pour le patient et le soignant. La connaissance des MED écrasables, l'utilisation de matériel adapté et le respect des bonnes pratiques (BP) sont primordiaux pour garantir l'efficacité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.

Objectifs

Afin d'évaluer le niveau de risque global lié à l'écrasement des MED chez les SA, de la prescription à l'administration, un audit a été mené en 2020 dans les services gériatriques avec un triple objectif : vérifier si les MED écrasés sont écrasables, évaluer si l'écrasement aurait pu être évité, et si l'acte d'écrasement respecte les BP. Des actions d'amélioration ont été menées par la CoMéDiMS SA : présentation des résultats, formations ciblées, plan d'action personnalisé mis en place dans chaque unité (achat de matériel adapté...). Afin d'évaluer l'impact de ces actions, un nouvel audit a été effectué en 2021.

Patients et méthodes

La liste des patients pour lesquels les médicaments sont écrasés est recueillie un jour donné dans les unités identifiées. Les prescriptions sont analysées : recherche des MED écrasables/non écrasables et alternatives éventuelles (sources utilisées : RCP/Vidal, liste de la Société Française de Pharmacie Clinique, données de laboratoire, liste OMéDIT Normandie). En parallèle, un questionnaire sur les pratiques d'écrasement composés de 14 questions est distribué aux infirmier(e)s. Les résultats de l'audit 2021 ont été comparés avec ceux de 2020.

Résultats

Seize unités ont été auditées représentant 428 patients en 2021 vs 489 en 2020. L'administration des MED nécessitait un écrasement pour 17.5 % des patients en 2021 vs 14.9 % en 2020. Concernant les pratiques d'écrasement, une amélioration significative ($p<0,05$) a été observée pour les paramètres : prescription de l'écrasement (30 % vs 12 %), utilisation du broyeur de 3ème génération (25 % vs 7 %), utilisation de gant/masque (47 % vs 19 %), utilisaton de véhicules adaptés (90 % vs 76 %). D'autres paramètres sont restés constants : nombre de MED écrasés écrasables (79 % vs 81 %), MED écrasés non écrasables avec alternative possible (60 % vs 56 %), connaissance de la liste de MED écrasables (42 % vs 38 %), écrasement de plusieurs MED ensemble (52 % vs 53 %), délégation de l'écrasement (4 % vs 3 %), nettoyage à l'eau du matériel (47 % vs 48 %), douleurs lors de l'utilisation du matériel (39 % vs 38 %), conseils auprès du médecin/pharmacien (68 % vs 57 %), acte d'écrasement au plus près du patient (97 % vs 87 %).

Discussion / Conclusion

Malgré l'amélioration de certains critères relatifs au respect des BP d'écrasement, de nombreux critères doivent être optimisés. Le contexte RH (sous-effectif, turn over important) est un des facteurs pouvant expliquer ces résultats. Un nouveau plan d'actions basé sur d'autres approches pédagogiques mis en place par la CoMéDiMS PA est actuellement en cours de déploiement, son impact sera évalué à distance.

Orateur : Giboulet C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : médicament, risque, écrasement

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000138

Validation d'un système informatisé dans une pharmacie hospitalière

Gambiez C.*[(1)], Delaunay M.[(1)], Smagghe F.[(1)], Belhout M.[(1)], Boddaert S.[(1)]

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

Résumé

Contexte

La validation d'un système informatisé (SI) s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité engagée par notre unité des essais cliniques (UEC). La pharmacie installe et test de manière informelle les logiciels qu'elle utilise. Néanmoins, une prise de conscience est récemment apparue sur la nécessité d'assurer la sécurisation des données et la conformité des SI en recherche clinique. Aucun référentiel spécifique pour les pharmacies hospitalières existant ne décrit l'approche à suivre et les tests requis.

Objectifs

Réaliser et formaliser la validation du SI employé pour la gestion des EC dans le but de garantir sa fonctionnalité et sa fiabilité avec l'arrivée de la nouvelle version.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail pluridisciplinaire est mis en place, composé des membres de l'UEC et d'un responsable qualité. Un protocole de validation est créé dans lequel la stratégie globale, les objectifs et les rôles des acteurs y sont défini. Notre démarche de validation est organisée et divisée en une analyse de risques (AR) puis plusieurs étapes de qualification (installation, opérationnelle et performance). Un rapport est rédigé afin de synthétiser les résultats et de statuer sur la validation du SI.

Résultats

Le projet s'est déroulé sur 10 mois. Au total, 136 modes de défaillances ont été recensés dans l'AR. Les étapes d'approvisionnement et stockage, de dispensation et celles du retour sont considérées les plus à risques. L'environnement d'installation du SI est déclaré conforme aux spécifications de l'éditeur. Les résultats de l'AR permettent de justifier les choix des tests à effectuer sur la « base test » du SI. Ainsi, 51 tests sont exécutés et notés dans un cahier de recettes**.** Il en résulte 10 tests non fonctionnels pour lesquels une fiche descriptive d'anomalie est rédigée. Ces anomalies sont déclarées à l'éditeur et leur correction est ensuite vérifiée. Puis, les tests sont reproduits en conditions réelles, avec des données volumineuses, sur la nouvelle version « prod » afin d'attester de la puissance du SI.

Discussion / Conclusion

Ces résultats ont permis une validation complète du SI et d'identifier les documents qualités impactés par le changement de version du logiciel. Le bilan de cette approche permet de statuer sur l'état validé du logiciel aux EC. La validation reste une pratique complexe et rigoureuse qui ne peut être réalisée qu'avec les moyens humains, les ressources et le temps nécessaires. Ce travail servira de modèle pour d'autres secteurs souhaitant réaliser la validation de leur SI.

Orateur : Gambiez C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : informatique, logiciel, validation de logiciel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000145

Quelle est la place du référent local de pharmacovigilance pour une collaboration pluriprofessionnelle en ère Covid ?

Tisserand F.*[(1)], Jahier M.[(1)], Roger L.[(2)], Babin M.[(2)], Athouel A.[(1)], Perrier H.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Le Mans

[(2)] Centre de pharmacovigilance régional, CHU Angers

Résumé

Contexte

Le centre hospitalier possède un référent local de pharmacovigilance en liens rapprochés avec le Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) du territoire. Les missions ascendantes de pharmacovigilance (PV), c'est-à-dire le recensement et le traitement des déclarations des effets indésirables liés au médicament avec le CRPV, sont assurées par le pharmacien référent local. Ce dernier est assisté par un interne, avec prise de fonction effective en novembre 2020, et un externe en pharmacie. Le contexte de crise sanitaire associé à une médiatisation de la campagne de vaccination contre la Covid-19 a renforcé l'activité de PV et souligné la nécessité d'une collaboration efficace avec le CRPV.

Objectifs

Attester de la pertinence d'un référent local de PV pour assurer un partenariat pluri-professionnel et une meilleure pertinence de l'activité de PV en ère Covid-19.

Matériels et méthodes

Les données sont extraites de BlueMedi, portail interne de centralisation des vigilances et du tableau Excel de suivi des dossiers de PV. Un bilan quantitatif des signalements sur la période du 01/05/2020 au 30/04/2021 est réalisé avec un focus sur les vaccins Covid-19 en distinguant 2 semestres. Un questionnaire de satisfaction sur ces périodes est envoyé au CRPV.

Résultats

Sur 143 signalements de PV déclarés, 26 % ont impliqué un échange avec le CRPV pour des informations complémentaires et 16 % des cas concernent les vaccins Covid-19. Une augmentation de 92 % des signalements déclarés s'observe à partir de novembre 2020. De mai à octobre 2020 (n=49), la qualité des dossiers est estimée à 75 % satisfaisante contre 100 % très satisfaisante de novembre 2020 à avril 2021 (n=94). Leur suivi et la disponibilité sont tous deux jugés à 75 % satisfaisants contre 100 % très satisfaisants sur la 2ème période. Après novembre 2020, 75 % de la pertinence des échanges est très satisfaisante. Le CRPV est à 100 % très satisfait de la valeur ajoutée du renfort de personnel (un interne) pour le référent local.

Discussion / Conclusion

L'activité de PV est chronophage et nécessite un personnel adapté : l'augmentation des signalements depuis novembre 2020 coïncide avec la prise de fonction d'un interne cumulée à la vague des vaccins Covid-19. Ce renforcement de l'équipe a positionné le référent local comme un intervenant actif dans le circuit de PV ; la documentation des cas a dépassé les signalements intra-hospitaliers pour s'étendre aux cas venant de l'extérieur avec passage dans le centre hospitalier. Cette collaboration, appuyée et appréciée a permis en outre au CRPV de documenter au mieux les dossiers, permettant une meilleure analyse de l'imputabilité médicamenteuse, tout en respectant les délais réglementaires de traitement des dossiers, et en apportant des informations pertinentes sur le suivi des effets indésirables.

Orateur : Tisserand F.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Vaccin Covid, Covid 19, pharmacovigilance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000150

Un pharmacien au bloc opératoire : Pourquoi ? Comment ? Retour d'expérience à 1 an

Laplagne S.*[(1)], Vieville C.[(1)], Nolin C.-H.[(2)], Muller K.[(1)], Dantin T.[(1)], Gornes V.[(3)], Gonzalez J.-F.[(4)], Bronsard N.[(4)], Heng L. H.[(1)], Chamorey A.-L.[(2)], Achach K.[(1)], Collomp R.[(1)]

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

[(2)] Stérilisation, CHU Nice - Pôle Pharmacie-Stérilisation

[(3)] Blocs opératoires, CHU Nice

[(4)] Institut universitaire locomoteur et du sport, CHU Nice

Résumé

Contexte

Le bloc opératoire (BO) fait intervenir divers acteurs réalisant de multiples activités. Cette diversité se traduit via la pluralité de produits pharmaceutiques (PP) utilisés. Ce nombre important d'intervenants, avec des rôles incomplètement identifiés, combiné à un système informatique souvent sans interopérabilité avec celui de la pharmacie, entraîne une supervision complexe de l'approvisionnement des PP, une perte d'efficience et un impact financier défavorable avec parfois des tensions relationnelles.

Objectifs

Améliorer, via un poste de pharmacien dédié, l'efficience et la sécurisation du circuit des PP au BO et renforcer la communication entre services.

Matériels et méthodes

Une création d'un poste de pharmacien assistant spécialiste (PAS) a été demandée via une fiche projet. Il a été positionné sur 3 secteurs : médicaments, dispositifs médicaux, stérilisation. Le recrutement du PAS a été réalisé en tenant compte de ces champs de compétences attendues et de qualités relationnelles.

Résultats

La prise de poste s'est effectuée en novembre 2020. D'un point de vue opérationnel, il s'articule autour de quelques missions de routine mais surtout de missions de gestion de projets « stratégiques ». Elles ont été identifiées selon des objectifs de : sécurisation (informatisation du circuit des prêts, validation d'ordonnances de prescription nominative...) ; qualité (complétude des boîtes opératoires, outil de simulation au BO, livret des procédures de commandes et de traçabilité des PP, encadrement/formation d'étudiants infirmiers de BO/infirmiers anesthésistes/préparateurs..) ; organisation (modification du support de traçabilité des implants..) ; réglementation (mise en conformité de la traçabilité des implants..) ; financier (réévaluation de dotations, suivi d'inventaires...).

Discussion / Conclusion

Au terme de la 1ère année de mise en place, l'intégration du poste de PAS à l'interface de pôles pluridisciplinaires a permis d'initier une dynamique créatrice de valeurs partagées. La transversalité du poste est le support de projets fédérateurs optimisant les processus inter-pôles mais aussi intra-pôle. Le poste permet aussi d'échanger sur les problématiques de la pharmacie et du BO en y intégrant la vision de chacun.

Afin de vérifier les résultats et le niveau de satisfaction obtenus, une enquête sera réalisée auprès des personnels des blocs ainsi qu'une étude économique.

En complément de la présence du PAS, celle d'un préparateur à temps plein au BO permettrait une continuité avec des gains financiers significatifs attendus.

Orateur : Laplagne S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Bloc opératoire, Transversalité, Efficience

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000153

Identification de comprimés pelliculés d'origine inconnue retrouvés dans un flacon multi dose d'une spécialité à base de phénelzine

Plaidy P.*[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Bouattour Y.[(2)], Boyer A.[(3)], Chennell P.[(2)], Sautou V.[(2)]

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

[(2)] Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, Clermont Auvergne INP, CNRS, ICCF

[(3)] Université Clermont Auvergne, CHU Clermont-Ferrand, UR ACCePPT

Résumé

Contexte

Le pharmacien en charge du secteur des rétrocessions du centre hospitalier universitaire (CHU) a reçu le mari d'une patiente au guichet. Celui-ci lui a témoigné son mécontentement car sa femme, traité par phénelzine (antidépresseur inhibiteur de la monoamine oxydase), a selon ses dires, démarré un nouveau flacon dont l'opercule était déjà ouvert. Celui-ci contenait des comprimés blancs, ovales et gravés avec le nombre « 400 » au lieu des comprimés habituels ronds et orange.

Objectifs

Identifier les comprimés inconnus présents dans le flacon de comprimés à base de phénelzine

Matériels et méthodes

Une traçabilité du flacon incriminé a été réalisée à partir de son numéro de lot. Le personnel de la pharmacie a été interrogé sur la survenue potentielle d'un cas similaire. Les caractéristiques visuelles (forme, couleur, gravure) des comprimés ont permis d'effectuer des comparaisons avec des comprimés dosés à 400mg présents en stock à la pharmacie. Une recherche parallèle a été menée sur le traitement personnel de la patiente. Un médicament a ainsi pu être isolé. Les comprimés ont été pesés avant broyage pour analyse. Une étude par spectroscopie infrarouge par transformation de Fourier à réflectance totale atténuée (ATR-FT-IR) a permis une comparaison spectrale des différents comprimés.

Résultats

Le numéro de lot du flacon provient du lot présent à la pharmacie à la date de dispensation faite à la patiente. Aucune plainte de cette nature n'avait été recensée jusqu'alors. Le stock présent à la pharmacie faisait état de 22 spécialités à base de comprimés dosés à 400mg. Aucun de ces médicaments ne présentait de concordance visuelle avec les comprimés inconnus. L'ordonnance de la patiente comprenait deux comprimés dosés à 400mg : la quétiapine à libération prolongée (LP) et le lithium LP. Des recherches complémentaires ont permis d'identifier la quétiapine dispensée en ville à la patiente (laboratoire X) comme comprimé visuellement identique. L'écart moyen à la masse du comprimé inconnu était de 0.15 % avec la quétiapine du laboratoire X et de 14.89 % avec la quétiapine référencée au CHU. Une similitude des spectres infra-rouges de 92.91 % a été retrouvée entre le comprimé inconnu et la quétiapine du laboratoire X, et de 85.33 % avec la quétiapine référencée au CHU.

Discussion / Conclusion

Les résultats sont en faveur d'une identification du comprimé inconnu comme étant la quétiapine LP 400mg provenant du même laboratoire que dispensé en ville. Cependant nous ne pouvons pas conclure quant à la provenance de ces comprimés.

Orateur : Plaidy P.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Méthodes d'investigation, Spectroscopie infrarouge par transformation de Fourier, Phénelzine

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000167

Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la pertinence des prescriptions en Inhibiteur de la Pompe à Proton (IPP) au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Isoré G.*[(1)], Chatelet J.-N.[(2)], Allemon S.[(3)], Deblock J.[(4)], Danicourt F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque

[(2)] Pharmacie, CH Aire-sur-la-Lys

[(3)] Pharmacie, Hôpital Maritime de Zuydcoote

[(4)] Pharmacie, CHR Saint-Omer, Helfaut

Résumé

Contexte

Devant une surconsommation en IPP dans le GHT et les différents effets indésirables au long terme décrit (infectieux, rénale, osseux...), une EPP a été réalisée sur les 4 établissements du GHT. Par ailleurs, un nouvel indicateur sur la pertinence des prescriptions en IPP a été introduit dans le CAQES.

Objectifs

Vérifier de la pertinence et conformité des prescriptions en IPP afin de mettre en évidence une surprescription en IPP sans que l'indication ne soit connue ainsi que l'absence d'une réévaluation en hospitalisation. Proposer des actions pour favoriser la déprescription des IPP.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail pluriprofessionnel a été constitué (médecins, pharmaciens, qualiticiens). Une synthèse des recommandations de prescriptions et une grille d'audit commune aux établissements ont été rédigées. Les services audités sont les services les plus consommateurs et initiateurs en traitements par IPP. Pour chaque service, 20 dossiers patients (DP) seront tiré au sort et chaque DP sous IPP sera audité avec pour objectif plus de 30 DP audités par établissement.

Résultats

L'audit a été réalisé en septembre 2020 avec 360 DP analysés. 18 services ont été audités : gastro-entérologie, cardiologie, court séjour gériatrique, différents services d'hébergements, de rééducation et de médecine (neurologie, néphrologie...). 46,11 % avait un IPP prescrit. Dans 55 % des cas, l'indication n'est pas tracée. Parmi ces prescriptions, seulement 30,72 % sont conformes vis à vis de l'indication (non retrouvé, incorrecte) par ailleurs 82 % des indications sont hors AMM ; 21,69 % sont conforme vis à vis de la posologie (surdosage), 25,60 % sont conforme vis à vis de la durée du traitement (aucune date de fin). En cas d'indication conforme, 70,6 % ont une dose correcte et 82,35 % ont une durée correcte. 25,90 % ont été instauré en hospitalisation avec une conformité à 39,53 %. Si on s'axe sur l'indication « hémorragie digestive », seulement 16,67 % des posologies sont conformes (shémas posologiques trés hétérogènes). Sur le parcours patient chirurgie-rééducation où les patients transitent sur deux établissements, on remarque de nombreuses prescriptions pour ulcère de stress qui ne sont pas forcément arrêtées au retour au domicile.

Discussion / Conclusion

Les IPP sont surtout introduit en ville et la réévaluation n'est pas forcément faite. Lorsque le traitement est introduit en hospitalier, l'indication n'est pas toujours conforme. Les axes d'améliorations sont : la rédaction d'un protocole de juste prescription et de déprescription, une réévaluation des pratiques sur l'ulcère de stress en post-chirurgie et sur les hémorragies digestives.

Orateur : Isoré G.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : mésusage de médicament, inhibiteurs de la pompe à proton, déprescription

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000177

Mise en pratique de la méthodologie du traceur ciblé dans l'évaluation du circuit des médicaments à risque

Charbonneau F.*(1), Panek P.(1), Grimaux J.(1), Naine C.(1), Svrcek G.(1)

(1) Pharmacie, CH Soissons

Résumé

Contexte

En 2020, la Haute Autorité de Santé indique que 75 % des erreurs liées aux produits de santé concernent les médicaments à risque (MAR). Parallèlement, la nouvelle version V2020 de la certification des établissements de santé met l'accent sur le critère impératif 2.3-06 : *« Les équipes maîtrisent l'utilisation des MAR »* s'évaluant par un traceur ciblé (TC). Cette nouvelle méthode consiste « à investiguer sur le terrain la mise en œuvre réelle d'un processus et à s'assurer de sa maitrise et de sa capacité à atteindre les objectifs ».

Objectifs

Évaluer la maitrise du circuit des MAR via la méthode du TC.

Matériels et méthodes

En avril 2021, 4 TC sont réalisés et ciblent les médicaments les plus à risque : anticoagulants, opiacés, insulines et sédatifs.

Une grille d'évaluation est créée avec 11 éléments d'évaluation (EE) s'inspirant du manuel de certification ainsi que 4 questionnaires pour chacune des classes thérapeutiques. Pour chaque TC, sont interrogés : prescripteur, pharmacien, préparateur en pharmacie responsable de la dispensation, infirmier en charge du patient et responsable du système de management de la qualité.

Un EE est considéré conforme si le pourcentage de conformité est supérieur à 75 %.

Résultats

Au total, 5 EE sont conformes : la connaissance d'une liste des MAR, la connaissance des règles de stockage des MAR, la traçabilité de l'administration ou du motif de non-administration, le respect des modalités de délivrance et la réalisation d'une analyse de risque en cas de dysfonctionnement sur le circuit du MAR ; et 6 EE sont non conformes : l'identification des MAR dans le lieu de stockage et sur la prescription informatisée, la sensibilisation et la formation aux risques spécifiques des MAR, l'organisation de l'analyse pharmaceutique, l'identification des MAR jusqu'à l'administration, les modalités de contrôle spécifiques et renforcées pour les MAR et la connaissance de la règle des 5B.

Discussion / Conclusion

Le TC est un outil performant et facile à mettre en œuvre pour évaluer l'ensemble du circuit des MAR.

Afin d'améliorer les écarts montrés par les 4 TC, plusieurs actions ont été mises en œuvre : actualisation et diffusion de la liste des MAR ; création et diffusion de « fiches réflexes » par classe de MAR ; relance des formations institutionnelles sur les MAR ; amélioration du niveau d'analyse pharmaceutique des prescriptions comportant un MAR ; mise en place d'étiquettes pré-imprimées pour les médicaments injectables ; mise en place d'une double vérification lors de la préparation des MAR injectables.

Références bibliographiques principales

HAS. Rapport - Erreurs associées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles) déclarées dans la base de retour d'expérience nationale des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) (2020)

HAS. Manuel - Certification des établissements de santé pour la qualité des soins. (2020)

Orateur : Charbonneau F.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Utilisation médicament, Gestion des risques, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000188

Case-report : déclarations fréquentes de défaut qualité sur des cassettes de gel intestinal de lévodopa/carbidopa dispensées en rétrocession, comment peut-on agir ?

Gouverneur B.*[(1)], Wiart M.[(1)], Baussant G.[(1)], Toullic C.[(1)], Pottier G.[(1)], Desaintfuscien E.[(1)], Deswarte A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Armentières

Résumé

Introduction

Depuis 2019, nous constatons de nombreux retours de cassettes de lévodopa dispensées en rétrocession pour un même patient. Les cassettes retournées pour différents défauts qualité (DQ) sont déclarées au service qualité du fournisseur Abbvie et renvoyées pour expertise. Devant ces déclarations répétitives, l'objectif était de comprendre la raison des retours.

Observation

Au total, 47 cassettes (sur 1064 dispensées sur la période) sont retournées à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) pour DQ. La présence de bulles d'air dans la tubulure et le message d'erreur « cassettes défectueuses » sur la pompe représentent 89 % des DQ déclarés (n=42). Les autres DQ sont la présence de dépôts dans la tubulure (n=3), une fuite de la cassette (n=1) et un faible débit d'administration (n=1).

D'après les rapports d'expertise, un seul DQ est confirmé sur l'ensemble des cassettes. La fuite rapportée provient d'un défaut sur la chaîne de production (capuchons visés manuellement dépendant de l'opérateur). Les autres rapports soulignent soit l'absence de DQ soit la présence d'un probable défaut de la pompe.

Lors d'une dispensation en rétrocession, l'auxiliaire de vie de ce patient informe que la pompe a été changée récemment et que l'administration est réalisée par la conjointe qui refuse d'administrer les cassettes ayant des bulles d'air dans la tubulure. Les messages d'erreur rapportés sont expliqués par l'ancienne pompe défecteuse. Le faible débit rapporté vient d'un défaut de réglage probable de la nouvelle pompe.

Commentaires

Abbvie confirme que le phénomène de bulles d'air n'est pas rare avec un volume maximal d'air de 1,5mL dans une cassette (correspondant à un volume supérieur à celui pouvant être présent sur toute la longueur de la tubulure).

Avec le pharmacien responsable qualité d'Abbvie, nous décidons conjointement une demande d'intervention du prestataire pour rassurer la compagne sur la présence d'air dans la tubulure et vérifier la manipulation avec la nouvelle pompe.

Sur 3 ans, l'impact économique n'est pas négligeable avec une évaluation des pertes estimée à 3 447 € HT sans compter les envois à l'international pour les expertises.

Depuis l'intervention du prestataire il y a 7 mois, aucune cassette n'a été retournée pour DQ. L'efficacité de cette collaboration entre les 4 parties (pharmacien, fournisseur, prestataire et patient) met en avant l'importance du rôle du pharmacien dans le bon usage et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse même en dehors de la PUI.

Orateur : Gouverneur B.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : vigilance, défaut qualité, lévodopa

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000192

Médicaments en accès dérogatoire en oncologie : savoir s'adapter rapidement mais efficacement !

Daverton F.*(1), Maire A.(1), Coussirou J.(1), Mékidèche T.(1), Tabary F.(1), De Crozals F.(1)

(1) Pharmacie, Institut Sainte-Catherine, Avignon

Résumé

Contexte

Depuis 2019 notre établissement connait une forte augmentation de l'activité liée aux médicaments en accès dérogatoire en oncologie (MADO). Après la réforme de juillet 2021, l'accélération de la mise à disposition de ces traitements innovants a eu un impact important sur l'organisation de la pharmacie, nous poussant à nous adapter pour maintenir la sécurisation du circuit de ces médicaments.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des adaptations de la pharmacie face à la dynamique croissante et la complexité de gestion des MADO.

Matériels et méthodes

Plusieurs réunions pluridisciplinaires (équipe pharmaceutique, service informatique et recherche clinique) ont été réalisées afin d'analyser les problématiques dans la prise en charge des patients traités par MADO depuis la demande d'accès jusqu'au suivi final et de les résoudre.

Résultats

Avec l'augmentation du nombre de patients traités par MADO, des axes d'amélioration ont été identifiés. Un poste de préparateur à temps plein a été créé pour le suivi des commandes afin de dégager du temps pharmacien. Pour permettre un accès rapide aux informations, un document rassemblant les données de chaque MADO est disponible sur notre réseau (lien des plateformes, documents sur les molécules). Les mails sont centralisés sur une adresse spécifique, permettant leur gestion en l'absence du pharmacien responsable. Une check-list a été créée pour sécuriser les différentes étapes de mise en place des MADO. Le manque d'informations pro-actives par les laboratoires et tutelles a conduit à l'instauration d'une veille hebdomadaire pour informer le personnel médical des données mises à jour. Au vu des délais d'obtention de certains MADO et de leur complexité de mise en place, la prise de rendez-vous pour la cure n° 1 de chaque patient nécessite une validation obligatoire par la pharmacie au préalable. La lourdeur administrative a nécessité le recrutement d'un attaché de recherche clinique pour le recueil des données patients exigées sur les plateformes de suivi. Enfin, la dynamique des changements de statut des MADO, l'absence d'information à jour et le codage financier restent problématique.

Discussion / Conclusion

La gestion des MADO s'apparente à celle nécessaire dans les essais cliniques. Une collaboration recherche clinique-pharmacie permettrait d'adapter notre circuit pour mieux sécuriser et répondre aux exigences règlementaires. De plus, l'implication d'institution de santé pour centraliser les informations et les mises à jour pour l'obtention des MADO serait bienvenue.

Orateur : Daverton F.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, Amélioration de la qualité, Médicaments en accès dérogatoire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000197

Une absence de réévaluation d'une antibiothérapie (ATBt) à l'origine d'une hospitalisation, un seul mot d'ordre : REMED !

Gouverneur B.*[(1)], Wiart M.[(1)], Mfabo Wete S.[(2)], Charlet B.[(3)], Deswarte A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Armentières

[(2)] EHPAD Jean Rostand, CH Maison de Cure Médicale, Armentières

[(3)] Court séjour gériatrique, CH Armentières

Résumé

Contexte

Au cours de l'analyse pharmaceutique (AP), une erreur médicamenteuse (EM) est détectée. L'absence de réévaluation d'une ATBt a conduit à l'hospitalisation d'une résidente d'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes agées dépendantes).

Objectifs

Analyser de manière collective l'EM afin de mettre en place des actions d'amélioration.

Matériels et méthodes

Une Revue des Erreurs liées aux Médicaments (REMED) est réalisée au cours d'une réunion pluridisciplinaire (cadre de santé, médecin, infirmier, pharmacien) en utilisant le cahier de la REMED de la Société Française de Pharmacie Clinique.

Résultats

La résidente présentait 15 jours plus tôt une pyélonéphrite traitée par ceftriaxone en ATBt probabiliste. L'Examen CytoBactériologique des Urines (ECBU) revenait positif à *Pseudomonas aeruginosa* avec l'antibiogramme (ATBg) en cours de réalisation la veille du week-end. 5 jours plus tard, l'ATBg montrait une résistance à la ceftriaxone et l'ATBt n'a pas été modifiée. 10 jours plus tard, la patiente présentait un choc septique. Un nouvel ECBU retrouve le même germe. La patiente regagne l'EHPAD après un traitement adéquat.

13 facteurs contributifs à la survenue de l'EM sont identifiés dont les principaux sont : la charge de travail élevée de l'équipe soignante de l'EHPAD avec de nombreux résidents induisant un suivi clinique défaillant avec des prescripteurs multiples (3 prescripteurs au cours de l'épisode infectieux), un contexte de week-end et vacances scolaires peu propice à la transmission d'informations. L'AP est hebdomadaire et le logiciel Pharma® ne dispose pas d'une option de rappel de contrôle des prescriptions.

Discussion / Conclusion

4 actions d'amélioration sont définies. Si un prélèvement bactériologique se positive, le prescripteur note un rappel dans l'agenda de l'équipe à 72h afin de vérifier l'ATBg et de transmettre l'information au prescripteur présent. Dès que possible, l'AP pour l'EHPAD doit être quotidienne. Ces 2 actions peuvent être facilement mises en place tandis que les 2 suivantes ne sont finalement pas réalisables sur le plan informatique après demande : une option de rappel de validation des prescriptions à 72h sur Pharma® et une alerte sur le logiciel de prescription lorsqu'un ATBg est validé. Le laboratoire ne prévient les services des résultats d'ATBg que s'il s'agit de bactérie multirésistante. Ce qui n'était pas le cas du germe retrouvé. Ce retour d'expérience pluridisciplinaire permet de définir des mesures barrières à mettre en œuvre et de développer la culture sécurité des équipes soignantes.

Orateur : Gouverneur B.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : erreur de médication, antibiorésistance, gestion des risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000205

C’est trop complexe, dégaine ta fiche réflexe !

Cavelier M.*(1), Monteil J.(1), Baltora E.(1), Laurent M.(1), Machuelle L.(1), Gallais F.(1)

(1) Pôle pharmacie, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Dans le cadre de l’amélioration continue, le développement de fiches réflexes se veut un outil pratico-pratique pour faciliter la gestion de certaines activités par le personnel. Il a ainsi été décidé de mettre en place ce type d’approche à destination des internes, au sein de notre secteur de stérilisation.

Objectifs

L’objectif était de concevoir des fiches réflexes sur les thèmes les plus complexes à intégrer lors de l’arrivée des nouveaux internes. Dans un second temps, nous avons évalué leurs pertinences selon 3 points de vue (pharmaciens de stérilisation, responsable d’assurance qualité et internes des 2 précédents semestres).

Matériels et méthodes

Les thèmes ont été sélectionnés en fonction de leurs fréquences et des erreurs ou oublis remarqués durant les 2 premiers mois de stage. La modélisation des fiches réflexes s’est faite à partir des procédures existantes. Elles se veulent courtes, pratico-pratiques et imagées. Un questionnaire via google form a permis d’évaluer la pertinence et l’utilité de ces fiches.

Résultats

Trois thématiques ont ainsi été sélectionnées et concernaient la gestion des prêts avec les différents circuits et interlocuteurs, des dépôts temporaires et des dépôts permanents afin de définir les étapes clés dans la prise en charge des dispositifs médicaux. Pour la totalité des répondants, les fiches ont été considérées adaptées aux missions décrites, utiles, appréciées pour leur côté imagé et ludique et permettant de gagner en autonomie (totalement, en début de formation ou en routine selon les répondants). Une personne a jugé les supports non clairs et compréhensibles en les trouvant trop condensés. Soixante-dix-huit pour cent des participants (n=7) ont estimé que ces fiches permettaient un gain de temps. D’autres thématiques pour la création de nouvelles fiches réflexes ont été suggérées, dans 78 % (n=7) des cas, pour les internes mais également les agents en stérilisation.

Discussion / Conclusion

Ces fiches réflexes sont devenues un support de formation, en complément des procédures « standards ». Elles se veulent très imagées et synthétiques pour reprendre les points essentiels d’activités gérées par les internes en stérilisation. Ces fiches participent ainsi à la démarche qualité de certification ISO 9001 du secteur. D’autres sont à prévoir, comme l’entretien des nettoyeurs haute pression pour les agents ou les rattachements de lot pour les internes de garde. Ce type de fiches est plébiscité par les autres secteurs de la pharmacie et ont pour vocation *in fine* à se développer sur le pôle.

Orateur : Cavelier M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Stérilisation, Programme de formation en interne, Gestion par la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d’intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000211

Etude du profil de tolérance du Nivolumab et du Pembrolizumab dans une cohorte de 279 patients

Fillatre A.*[(1)], Hainaut M.-A.[(1)], Saint Germain P.[(2)], Abdaoui A.[(2)], Houbert A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin

[(2)] Urcc, CH Saint-Quentin

Résumé

Contexte

Le développement des anti-PD1 tels que le Nivolumab et le Pembrolizumab a révolutionné la prise en charge de nombreux cancers. En plus de l'amélioration de la survie, ces traitements bénéficient selon les études pivots d'une bonne tolérance par rapport aux chimiothérapies historiques.

Objectifs

Définir puis comparer le profil de tolérance de ces deux immunothérapies utilisée ssur une cohorte de 279 patients présentant différentes indications.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée entre janvier 2015 et février 2021. L'ensemble des patients traités par l'une des deux molécules ont été inclus. Pour chaque patient, nous avons consulté les comptes rendus de passage en hôpital de jour, aux urgences et de sortie d'hospitalisation (disponible sur notre dossier patient informatisé) durant l'ensemble de la période de traitement par immunothérapie. Une analyse statistique au moyen d'un test de Fisher a été réalisée.

Résultats

Une cohorte de 279 patients a été analysée : 148 ont été traités par Nivolumab et 131 par Pembrolizumab majoritairement pour un CBNPC. Au global, 28 % des patients sous Pembrolizumab n'ont pas présenté d'effets indésirables contre 15 % pour ceux sous Nivolumab (p = 0.007).

Les effets indésirables les plus fréquents pour le Pembrolizumab sont : des douleurs type arthralgies et lombalgies (18 %), des dyspnées (18 %), une altération de l'état général (15 %), des troubles hématologiques (15 %) et des pneumopathies immunologiques et infectieuses (15 %). Les effets indésirables les plus fréquents pour le Nivolumab sont : des douleurs (29 %), des asthénies (27 %), une altération de l'état général (21 %), des pneumopathies immunologiques et infectieuses (18 %), des anorexies (15 %), des toxicités cutanées (13 %) et des diarrhées immunomédiées (10 %).

En comparaison, le Pembrolizumab entraine plus souvent des effets indésirables hématologiques (15 % vs 5 %, p = 0.0066) et que le Nivolumab provoque plus fréquemment des asthénies (27 % vs 11 %, p=0.001), des quintes de toux (8 %vs 2 %, p = 0.01) et des anorexies (15 % vs 2 %, p = 5.10-5). Soixante-quinze patients ont dû arrêter l'immunothérapie à cause d'effets indésirables de grade IV, sans différence significative entre les 2 groupes (p = 0.2). Le plus souvent à cause d'une dégradation brutale de l'état général et/ou respiratoire et 23 patients décédèrent durant le mois suivant.

Discussion / Conclusion

Les anticorps anti-PD1 dont font partie le Pembrolizumab et le Nivolumab ont montré une importante efficacité et un profil de tolérance amélioré par rapport aux chimiothérapies conventionnelles. (1) Cette étude démontre que ces thérapeutiques présentent des effets indésirables potentiellement graves. La formation continue du pharmacien apparait comme essentielle afin de répondre aux problématiques posées par ces nouveaux traitements.

Références bibliographiques principales

(1) Cui, P. et al. Sci Rep 10, 13160 (2020)

Orateur : Fillatre A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Carcinome pulmonaire non à petites cellules, Immunothérapie, Effets secondaires indésirables des médicaments

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000214

Perfusion intraveineuse : optimisation des pratiques dans un service de chirurgie

Robin S.*[(1)], Hillaireau A.[(1)], Lindenberg F.[(2)], Clouet J.[(2)], Sellal K. O.[(2)], Teillet F.[(3)], Chauvet T.[(3)], Corbineau E.[(1)], Troussier B.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nantes - Hôtel-Dieu

[(2)] Pharmacie, CHU de Nantes - Hôpital Saint-Jacques

[(3)] Tête et cou, CHU Nantes - Hôtel-Dieu

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, demandant de réaliser périodiquement une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Le service de chirurgie tête et cou (TEC) et brulés adultes est le 4e à réaliser cette EPP. Certains médicaments fréquemment prescrits dans un service de chirurgie et à risque de mésusage ont été ciblés prioritairement : pour des problématiques de rinçage inadapté des antibiotiques IV avec risque d'erreur sur la dose réelle administrée et du fer IV avec un risque de toxicité locale ; pour des problématiques d'incompatibilités des vitamines IV.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des pratiques de perfusion et proposer des axes d'amélioration.

Matériels et méthodes

EPP des modalités de perfusion à l'aide d'une grille d'audit dans les services de chirurgie TEC/Brulés sur une période de 2 mois, du 02/08 au 08/10/21. La grille d'audit a été construite à partir du référentiel de l'OMéDIT Centre relatif aux bonnes pratiques de perfusion. Cette grille d'audit composée de 12 items à réponse fermée répartis dans 3 catégories, a permis d'évaluer : le montage dans sa globalité, les problèmes de débit (remontée de produits, absence de valve anti-retour, de dispositifs d'administration adaptés) ; les problèmes d'incompatibilités et de rinçage. Chaque grille d'audit est associée à un schéma du montage de perfusion et à la prescription du jour.

Résultats

31 montages ont été observés et analysés (dont 18 avec ATB, 7 avec fer et 1 avec vitamines). L'observation générale révèle une hauteur suffisante du perfuseur et un temps de perfusion adapté dans 100 % des cas. 6 % des montages présentent une remontée de produit dans une tubulure et 13 % une chambre compte-gouttes remplie excessivement. Aucune incompatibilité avérée n'a été observée. Aucun rinçage de volume mort n'a été effectué. L'extrémité du cathéter proximal non utilisé est obturée dans 100 % des cas.

Discussion / Conclusion

Un compte rendu oral et écrit a été fait aux services. Les axes d'améliorations ciblées (notamment de rinçage) ont permis l'introduction de solutions au travers de nouveaux dispositifs médicaux (DM) et formations associées. Deux perfuseurs de technologies différentes, l'un comportant un filtre à air réutilisable pour un même produit et l'autre permettant un gain de volume mort de tubulure ont été présentés au service. L'avis des équipes est objectivé par un essai des DM via une fiche de test. Une nouvelle observation des pratiques de rinçage sera réalisée à 6 mois de la mise en place des DM. Cette étude rappelle l'importance d'évaluer régulièrement les pratiques professionnelles et permet également de nuancer les attentes initiales avec les moyens techniques mis à dispositions pour les satisfaire. Des perspectives institutionnelles d'élargissement de ces études sont envisagées au niveau local, départemental (GHT) et régional (OMéDIT).

Orateur : Robin S.

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 : 000219

Quizz-Box : outil ludique renforçant l'apprentissage des soignants dans la qualité et la sécurité des soins

Garniche C.*(1), Bouton C.(1), Lacour C.(1)

(1) Pharmacie - stérilisation, CH Sainte-Catherine, Saverne

Résumé

Contexte

Depuis 12 ans, la semaine de la sécurité des patients (SSP) permet d'interpeller l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et de favoriser un dialogue entre les différents acteurs. La SSP est une occasion annuelle de renforcer l'intérêt des soignants dans l'apprentissage de la qualité et la sécurité des soins (QSS).

Objectifs

L'objectif est de sensibiliser les soignants sur différentes thématiques afin de sécuriser la prise en charge des patients et d'assurer une qualité optimale.

Matériels et méthodes

Un groupe pluridisciplinaire (cadre, hygiéniste, pharmacien, responsable qualité) s´est réuni pour créer deux questionnaires : un à destination des infirmières (IDE) et un à destination des aides-soignants (AS). Les thématiques abordées sont multiples : gestion des déchets, des stupéfiants, et du traitement personnel ; médicaments à risque (anticoagulant) ; calcul de dose ; hygiène et identitovigilance. Des séances de 20 minutes, limitées à 8 participants, ont été organisées sous forme de questions-réponses. L'outil Quizz-box permet de recueillir les pourcentages de réponses justes et de donner une note sur 10, tout en garantissant l'anonymat.

Résultats

La participation est de 71 % (98/139 personnes inscrites), avec une participation de 59 % des IDE (40) et de 83 % des AS (58). La note moyenne finale obtenue pour les IDE est de 8.2 et de 7.8 pour les AS. Un seul IDE ainsi qu'un seul AS ont eu 100 % de bonnes réponses à leurs questionnaires. Concernant la thématique médicaments pour les IDE, la question calcul de dose a obtenu 62.5 % de bonnes réponses et 71.4 % pour la question médicaments à risques. Toutes les autres questions ont reçu plus de 75 % de réponses justes. A propos du questionnaire AS, tous les thèmes ont reçu plus de 75 % de bonnes réponses.

Discussion / Conclusion

La SPP a permis de toucher un grand nombre de soignants (71 %), malgré la participation relativement basse (59 %) des IDE, causée par les tensions de service actuelles. Les résultats sont globalement satisfaisants (note moyenne de 8/10). Ils ont été diffusés via la fiche de paie et un retour aux cadres a été réalisé. L'utilisation des Quizz-box lors des séances a permis une approche ludique, favorisant la participation et l'apprentissage. Ces séances ont mis en évidence certains points sensibles. Afin d'y pallier, nous envisageons d'organiser des ateliers de calculs de doses et médicaments à risque.

Orateur : Garniche C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Apprentissage, Sécurité des patients, Qualité des soins

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000221

Evaluation du circuit des médicaments en hospitalisation à domicile (HAD) à l'aide de l'outil d'autodiagnostic pluridisciplinaire INTERDIAG

Ménauge A.*[(1)], Chapel F.[(2)], Mouchard S.[(2)], Violette S.[(3)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Toulouse - Casselardit Ancely

[(2)] Pharmacie à usage intérieur, CH Saintonge, Saintes

[(3)] Pharmacie, CH Saintonge, Saintes

Résumé

Contexte

Actuellement en plein essor, l'HAD fait l'objet d'une feuille de route nationale en 2021 pour développer son intégration dans le parcours de soin des patients. Elle présente de nombreuses spécificités qui rendent son circuit complexe. C'est dans ce contexte qu'un audit a été réalisé afin d'autoévaluer et d'améliorer le circuit de notre établissement.

Objectifs

Cartographier les risques dans le circuit de l'HAD et élaborer un plan d'action en mettant en place des mesures correctives.

Matériels et méthodes

L'outil utilisé est l'Interdiag Médicaments HAD®. Il couvre les principaux aspects de la prise en charge médicamenteuse des patients en HAD sur 3 thématiques : « Contexte et politique de sécurisation de l'HAD », « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse », « Sécurisation du transport et du stockage des médicaments ». L'audit a été pluridisciplinaire, en présence des équipes médicale, infirmière et pharmaceutique.

Résultats

Le risque structurel s'élève à 67 %, lié à la présence d'internes, d'élèves infirmiers et au type de médicaments administrés (chimiothérapies). Le risque est non maîtrisé à 22 % lors de la dispensation (conditionnements unitaires partiels), 30 % lors de la prescription (manque d'information sur les substitutions, retranscription des prescriptions sur le logiciel), 36 % dans la coordination de la prise en charge (encadrement de l'entrée/sortie, exhaustivité du dossier patient), 38 % dans le pilotage (manque de communication entre l'HAD et la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), encadrement partiel des médicaments à risque (MAR)), 43 % dans la prévention (formation aux bonnes pratiques et procédures d'encadrement insuffisantes), et 44 % dans la préparation et l'administration (pas d'uniformité des pratiques des infirmiers libéraux (IDEL), manque de traçabilité d'administration des médicaments). Le circuit est le plus à risque lors du stockage et de la délivrance/transport avec respectivement 52 % et 59 % de risque non maîtrisé (pas de contrôle du transport des médicaments thermosensibles, stockage au domicile non sécurisé pour les MAR).

Discussion / Conclusion

Grâce à cet audit, un plan d'action a été élaboré. Une fiche de traçabilité des médicaments thermosensibles jusqu'au domicile des patients a été créée, l'identitovigilance renforcée. Une procédure définissant les liens organisationnels avec la PUI est en cours de mise à jour. Un document récapitulant les bonnes pratiques aux IDEL est en cours de rédaction. La communication a été développée, le pharmacien venant au staff de l'HAD afin de transmettre des messages de bon usage ou d'approvisionnement. Cependant, cet audit n'a pas permis d'étudier les circuits des stupéfiants, des médicaments dérivés du sang, et des retours de traitements non administrés ; ceci fera l'objet d'un travail ultérieur. Enfin, les résultats de l'Interdiag nous permettent d'appuyer notre demande de mise en place de doses unitaires sur l'établissement.

Orateur : Ménauge A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Management qualité, Soins hospitaliers à domicile, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000224

Retour d'expérience suite à une erreur d'approvisionnement en unité de production de cytotoxiques : focus sur les risques encourus pour l'amélioration des pratiques

Barbin L.[(1)], Faninger S.[(1)], Berdou M.[(1)], Cantournet L.[(1)], Beau-Guillaumot M.[(1)], Saliege M.*[(1)], Sainlo C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

Résumé

Contexte

Le docétaxel est une molécule prescrite dans le cadre de chimiothérapies. Cette dénomination commune internationale (DCI) possède des spécialités pharmaceutiques (SP) à différentes concentrations. Dans une unité de production de cytotoxiques (UPC) équipée de 2 logiciels : 1 de préparation (CHIMIO®) et 1 de gestion de stock (PHARMA®), une erreur qualitative de SP a été relevée lors de la conciliation fiche de fabrication/flacon par l'opérateur de production. L'arrêté du 6 avril 2011 relatif à la prise en charge médicamenteuse1 recommande une recherche des causes et une analyse des risques afin d'éviter la survenue à nouveau d'un tel évènement.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'analyser l'erreur afin d'identifier les causes pour sécuriser le circuit.

Matériels et méthodes

Sur une période de 4 mois, un groupe de travail multidisciplinaire (pharmaciens, préparateurs et responsable du système management de la qualité) a mené cette analyse de risques. Après avoir décrit l'évènement indésirable (EI), une analyse des causes a été réalisée. Trois facteurs : Probabilité (P), Sévérité (S) et Détectabilité (D) ont permis la cotation des risques et le calcul d'un indice de criticité (IC) selon la formule IC = P x D x S. Des actions d'améliorations correctives ont été mises en place en fonction de la hiérarchisation des risques décrits.

Résultats

Le jour de l'erreur, 41 préparations ont été réalisées dont 3 étant du docétaxel. Trois SP de docétaxel étaient enregistrées dans PHARMA® et 2 dans CHIMIO®.

L'analyse des causes en a révélé 15 probables dont 7 liées à la méthode, 4 à la main d'œuvre, 3 au matériel et 1 au milieu.

Sept risques ont été cotés et 1 a obtenu un IC > 192 (= risque intolérable) ; 2 un IC compris entre 65 et 191 (= risque indésirable) ; 4 un IC < 64 (= risque tolérable). La cause racine à l'origine de l'EI était la méthode d'entrée en stock des spécialités dans CHIMIO® et le risque associé était l'erreur de production de la préparation.

Les actions d'améliorations mises en place ont été principalement un renforcement des mentions d'étiquetage à toutes les étapes du circuit et la mise en place de lecteurs automatisés pour l'entrée en stock sur CHIMIO®.

Discussion / Conclusion

Un défaut d'approvisionnement a généré une multiplicité de SP de docétaxel à plusieurs concentrations. Malgré l'informatisation de l'UPC, une des options de sécurisation du circuit serait l'interfaçage entre les deux logiciels afin de palier au défaut d'approvisionnement et un contrôle des SP via des lecteurs automatisés.

Références bibliographiques principales

Arrêté du 6 avril 2011 relatif à la prise en charge médicamenteuse

Orateur : Saliege M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Management qualité, Chimiothérapie, Appréciation des risques pour la santé

Pays où le travail est effectué : Guadeloupe

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000234

Évaluation annuelle sous forme ludique des préparateurs en pharmacie hospitalière travaillant au sein d'une unité de production de poches de nutrition parentérale

Poutrain E.*(1), Loison A.(1), Skorka C.(1), Dautel D.(1), Verryser F.(1)

(1) Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

La production des poches de nutrition parentérale (NP) représente une part importante de l'activité de notre centre. Tout au long du circuit, l'activité doit répondre à des normes réglementaires imposées par les bonnes pratiques de fabrication, les bonnes pratiques de préparations hospitalières et la Pharmacopée Européenne. Cette activité est intégrée dans une démarche de qualité avec la certification ISO 9001. Chaque préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) est habilité suite à une évaluation annuelle.

Objectifs

La mise en place d'une évaluation annuelle sous forme ludique va permettre d'effectuer une réhabilitation des PPH, et de mettre en place d'éventuelles actions d'amélioration ou correctives.

Matériels et méthodes

Nous avons créé un questionnaire présenté sous forme de 4 mini-jeux à l'aide d'un logiciel informatique. Le premier jeu traite de la production des poches, avec en support une fiche de fabrication et une photo de montages de lignes sur lesquelles sont glissées des erreurs. Le deuxième se présente sous la forme de quiz, traitant des connaissances des PPH sur les montages des circuits, la conservation des poches, et le circuit des déchets. Le troisième cible la durée de conservation des reliquats. La dernière partie concerne l'hygiène et l'habillage, avec la mise en évidence d'erreurs glissées sur une photo.

Résultats

Sept PPH ont été évalués, chaque session durait 20 minutes en moyenne. Concernant la production des poches, 8 erreurs sont à repérer. 3 PPH ont relevé toutes les erreurs, 3 PPH en ont relevé 7, et 1 PPH en a relevé 5. Pour le deuxième jeu comprenant 8 questions, 3 PPH ont répondu correctement aux questions, 2 PPH ont répondu correctement à 7 questions et 2 PPH à 6 questions. Pour le jeu concernant la durée de conservation des restes, tous les PPH ont répondu correctement. Pour le jeu concernant l'hygiène et l'habillage, 8 erreurs sont glissées. 4 PPH ont repéré toutes les erreurs, 2 PPH en ont repéré 7, 1 PPH en a repéré 6. Enfin, tous les PPH étaient satisfaits de ce format d'évaluation.

Discussion / Conclusion

L'enquête de satisfaction met en évidence une adhésion des PPH à l'évaluation sous forme ludique, notamment grâce à la correction individuelle interactive. L'évaluation a permis de cibler les points critiques, par exemple l'oubli de la valve anti-retour sur le montage qui n'était pas repéré. L'intérêt est ainsi de mettre en place différents plans d'action, tels que des formations approfondies, ou la création de procédures exhaustives. Cette évaluation permet d'entrer dans une démarche de formation continue des PPH.

Orateur : Poutrain E.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Amélioration de la qualité, Nutrition parentérale, Formation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000249

Les échappées belles, un outil qualité au service des pharmacies à usage intérieur

Descout J.*[(1)], Serrano C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH L'Aigle

Résumé

Contexte

L'échappée belle est un outil qualité d'analyse des risques a posteriori. Elle consiste en l'analyse d'événements qui auraient pu causer un préjudice mais qui n'ont pas atteint le patient en raison de l'intervention d'un professionnel de santé, du patient ou de sa famille.

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser la pertinence de cet outil déployé au sein de notre Pharmacie depuis juillet 2018.

Patients et méthodes

Cet outil repose sur un tableau de suivi et l'organisation de brèves réunions hebdomadaires. Sur le tableau de suivi sont indiqués la date, le nom du déclarant, la description de l'événement, le contexte de survenu, les modalités de détection, la date et les personnes présentes lors de l'analyse, les actions correctrices et dans une logique Plan Do Check Act le suivi de la mise en place des actions correctrices. Ce tableau est affiché à disposition de l'équipe. L'évaluation proposée consiste en l'analyse de ce tableau de suivi.

Résultats

L'analyse porte sur les échappées belles signalées entre juillet 2018 et janvier 2022. Sur cette période 62 événements ont été signalés, 10 par les préparateurs et 52 par les pharmaciens. Ces signalements concernent les processus Gestion de stock, Marchés, Dispensation, Qualité, Vigilance et Pharmacotechnie. Les événements ont été détectés à 56 % par les pharmaciens, à 24 % par les préparateurs et agents de la pharmacie, à 18 % par les services et à 2 % par le service biomédical. En moyenne, 6 personnes étaient présentes aux réunions d'analyse hebdomadaires. Sur les 62 signalements, 20 ont conduit à la mise en place d'actions correctrices et 38 ont permis de faire des rappels à l'équipe. Neuf échappées belles sont clôturées et 53 font l'objet d'un suivi prospectif.

Discussion / Conclusion

Grâce à la mise en place de cet outil une soixantaine d'événements ont pu être analysés, générant ainsi la mise en place d'actions correctrices ou de rappels. Sans cet outil, cela n'aurait pas été le cas. Ces événements portaient sur l'ensemble des processus de la pharmacie. Nous constatons une implication de toute l'équipe, que ce soit pour le signalement, l'analyse ou la mise en place et le suivi des actions d'améliorations. Cet outil qui se veut complémentaire des autres outils d'analyses a posteriori (Fiches d'Evénements Indésirables, Comité de Retour d'Expérience…) sera donc poursuivi dans le cadre de notre politique d'amélioration continue de la qualité.

Orateur : Descout J.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Gestion du risque, Pharmacie d'hôpital, Management par la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000252

Perfusion du chlorure de potassium : évaluation des pratiques et risques identifiés

Fatoux J.*[(1)], Briau C.[(2)], Noize P.[(3)], Cahoreau V.[(4)], Berdaï D.[(3)], Demelier A.[(1)], Ribas C.[(1)], Quievy-Macchioni A.[(1)]

[(1)] Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux
[(2)] Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux - Hôpital Pellegrin
[(3)] Service de pharmacologie médicale, CHU Bordeaux
[(4)] Pharmacie, CHU Bordeaux

Résumé

Contexte

L'analyse d'événements indésirables survenus sur l'établissement a mis en évidence des signaux d'usage à risque de chlorure de potassium (KCl) par voie intraveineuse.

Objectifs

Il est apparu nécessaire d'explorer les modalités de prescription, préparation et administration du KCl afin d'identifier les risques et définir des actions correctives.

Matériels et méthodes

Un audit a été réalisé en juin 2021 pour dresser un état des lieux des pratiques dans des services informatisés de médecine et chirurgie, hors pédiatrie, réanimation et soins-intensifs, sélectionnés par échantillonnage en fonction de leur consommation d'ampoule de KCl. Les grilles d'évaluation ont été élaborées à partir du résumé des caractéristiques du produit, des recommandations de l'ANSM (1) et de la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (2). Un algorithme d'évaluation de la pertinence du recours à la voie IV et une grille relative aux dispositifs médicaux utilisés pour chaque technique de perfusion ont aussi été élaborés.

Résultats

19 services ont été audités. 36 prescriptions et administrations ont été analysées.

Des risques ont ainsi été relevés :

- 36 % de prescriptions IV non pertinentes pouvant être substituées par la voie orale
- 14 % de modalités de prescription non adaptées (débit, unité, dilution)
- 30 % de non-conformités des préparations aux prescriptions (solvant, dose, volume, débit), dont 40 % liées à une modification volontaire des infirmières suite à une erreur de prescription
- 22 % des préparations avec une concentration au-delà des recommandations (> 4g/l), dont 4 préparations avec du KCl non dilué
- 83 % de perfusions par gravité à l'aide d'un perfuseur avec régulateur de débit, sans contrôle du débit par comptage des gouttes
- Gestion des pompes et pousse-seringues non optimisée (défaut de maintenance et de charge).

Des bonnes pratiques ont aussi été relevées, avec 100 % des administrations avec un débit ≤ 1g/h.

Discussion / Conclusion

Des travaux pluridisciplinaires à venir courant 2022 doivent permettre de rédiger des recommandations internes de manière à garantir une utilisation rationnelle du KCl injectable et de favoriser la bonne utilisation des pompes à perfusion après évaluation des nouveaux besoins. Cette démarche s'intègre dans la démarche qualité de l'établissement qui rend impérative la sécurisation des médicaments à risque dans le cadre de la certification 2020.

Références bibliographiques principales

(1) Rappel des règles de bon usage du chlorure de potassium par voie IV et erreurs médicamenteuses de l'ANSM (2017), disponible sur : https://archiveansm.integra.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Erreur-lors-de-l-administration-du-chlorure-de-potassium-injectable/(offset)/2

(2) Socle de connaissances sur la perfusion en anesthésie réanimation (Octobre 2016) disponible sur : https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2016/10/2016_-_socleperfusion2016-2.pdf,

Orateur : Fatoux J.
Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance
Mots-clés : hypokaliémie, perfusion, qualité de soins de santé
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000264

Cyberattaques en milieu hospitalier : la menace fantôme

Vasseur M.*[(1)], Painbeni T.[(1)], Leymond S.[(1)], Gorce T.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Agen-Nérac - Site Agen

Résumé

Contexte

L'augmentation des attaques informatiques ciblant les centres hospitaliers ces dernières années ont largement démontré leur pouvoir de nuisance sur la prise en charge des patients par la désorganisation qu'elles engendrent.

Objectifs

Déterminer les points critiques du circuit des chimiothérapies intraveineuses au sein de l'établissement. Ceci afin d'assurer la continuité de la prise en charge sécurisée du patient, sans recours aux serveurs du système informatique hospitalier et avec uniquement des ordinateurs et imprimantes domestiques.

Matériels et méthodes

Une analyse à *priori* des points critiques sur l'ensemble du circuit, allant de l'inclusion du patient dans le protocole jusqu'à l'administration du produit, a été réalisée selon la méthode HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point). Un audit sur les 4 services administrant des chimiothérapies a été mené pour rechercher l'existence d'une traçabilité papier des données indispensables à la bonne prise en charge du patient.

Résultats

Au sein des services cliniques, les étapes critiques, sans informatique, sont la planification des patients et le défaut d'informations nécessaires à la prescription (protocole, dose administrée…). Sur les 4 services administrant des chimiothérapies, 2 ont leur planning entièrement informatisé sans autre possibilité d'identifier les patients prévus ou à convoquer et 1 serait totalement dépourvu car n'ayant plus aucun dossier papier. Au niveau de notre unité de préparation des anticancéreux, le principal écueil sera l'impossibilité d'éditer des fiches de fabrication.

Discussion / Conclusion

En cas d'attaque informatique, la moitié des services n'aurait plus les informations requises pour la prise en charge des patients. Face à ce constat, nous avons mis en place un système dégradé de la prise en charge médicamenteuse pour nos patients cancéreux ; nous sauvegardons chaque semaine, sur un support informatique autonome, le thésaurus des protocoles, les données de nos fiches DCI (Dénomination Commune Internationale), ainsi que celles concernant chaque patient (protocole en cours, dernière prescription, dose de chimiothérapie…). La dernière prescription réactualisée peut ainsi être réutilisée. Parallèlement, les fiches de fabrication des 53 molécules recensées ont été rédigées sur Excel puis validées avec les mêmes items que ceux de la fiche de fabrication Chimio®. Seul un exercice de mise en situation dans un service test, en collaboration avec les infirmiers et médecins, nous permettra de vérifier l'application de ce système dégradé.

Orateur : Vasseur M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : préparation de médicament, Gestion de la sécurité, Sécurité informatique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000272

Quand les automates de préparation des doses à administrer tombent en panne : formation du personnel de la pharmacie aux modes dégradés

David W.[(1)], Cianciolo V.[(1)], Lagraulet B.[(1)], Hennion M.[(1)], Hennache T.*[(1)], Verryser F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

Depuis 2009, 2 automates assurent la production des doses à administrer (PDA) pour 700 des 2000 lits de l'établissement. La production quotidienne est d'environ 8000 doses. Lors des pannes d'automates, faute de formation des personnels, la désorganisation de la pharmacie a parfois causé des retards ou non dispensation des traitements.

Objectifs

L'objectif était de rédiger une procédure, créer une formation pratique pour les préparateurs (PPH) et pharmaciens (PH) et de les évaluer.

Matériels et méthodes

Une procédure a été rédigée pour permettre d'identifier et d'adapter le mode dégradé en fonction des pannes (logiciel / interfaces / automate). Selon leur rôle, des formations ciblées des PPH et PH ont été mises en place. Ces formations comprenaient une partie théorique et une mise en pratique. Un questionnaire de satisfaction a été remis à l'issue de la formation. Enfin, une simulation a été réalisée pour évaluer le respect de la procédure et l'impact dans 2 services de soins.

Résultats

Au total, les 21 PPH habilités aux postes ont été formés et 5 PH sur 9. La formation durait 1h pour les PPH et 1h30 pour les PH. Elle a été jugée très satisfaisante pour 95 % des PPH et 60 % des PH. Le coté mise en pratique a été souligné. 100 % du personnel formé estiment que le temps de formation est tout à fait cohérent. 86 % des PPH estiment que la formation leur sera très utile et tout à fait applicable en cas de panne tandis que 100 % des PH ont trouvé la formation très utile et 80 % des PH la jugent applicable. Lors de la simulation, 1 PH et 5 PPH ont été évalués. 84 % des acteurs ont trouvé que la formation les avait aidés à réagir de manière appropriée. 100 % trouvent la simulation pertinente. 67 % estiment qu'il ne faut pas reproduite des pannes complètes car trop lourdes. Cependant, 100 % sollicitent des simulations ciblées sur certaines parties du processus. Une bonne coordination entre les acteurs et un bon respect de la procédure ont été observés. Pour les services de soins, la sureté et la conformité à leurs pratiques du mode dégradé étaient acceptables. Sur 27 patients, 2 non conformités de dispensation ont été remontées.

Discussion / Conclusion

Ces formations permettent de garantir un processus sécurisé et limitent l'impact des pannes au sein de la pharmacie. La mise en pratique se révèle nécessaire et a permis d'identifier des axes d'améliorations, notamment en retravaillant la procédure et le scénario de simulation pour les rendre plus pertinents. Il est envisagé d'effectuer une simulation par semestre.

Orateur : Hennache T.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Panne d'appareillage, Système hospitalier de dispensation, Simulation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000284

Sensibiliser à la Pharmacovigilance et à l'importance de la déclaration au sein d'un centre hospitalier par l'information et la formation

Houssemand T.*(1), Vergé J.(1), Perissutti M.(1), Laurent E.(1)

(1) Pharmacie, CH Remiremont

Résumé

Contexte

La pharmacovigilance (PV) a pour objet la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable (EI) résultant de l'utilisation des médicaments. Elle repose sur le signalement des EI par les professionnels de santé dans le cadre d'une obligation légale ou non et par les patients. Il est indispensable d'avoir un circuit de PV efficace. Dans le centre hospitalier (CH), celle-ci n'est pas assez développée avec un nombre de déclarations annuelles inférieur à la moyenne nationale.

Objectifs

Sensibiliser à la PV et à l'importance de la déclaration dans le CH par l'information et la formation.

Faciliter les déclarations et augmenter leur nombre en proposant un nouveau circuit informatisé interne au CH.

Matériels et méthodes

La campagne d'information s'est déroulée en deux étapes :

- Élaboration d'un quiz grâce à des recherches bibliographiques et des données du Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV)

- Rédaction d'une brochure de sensibilisation à destination du personnel.

L'outil d'aide à la déclaration serait la mise en place d'un circuit informatisé pour faciliter les déclarations avec la participation active de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI).

Résultats

Le quiz est composé de 15 questions à choix simples ou multiples permettant d'évaluer les connaissances et l'expérience personnelle des acteurs impliqués. Il est accessible sur l'intranet pendant 8 mois. Au final, 169 personnes ont répondu dont 91 complètement avec un taux de bonnes réponses variable. Par exemple, la PV a été initiée grâce au Benfluorex pour 50 % des participants. Seuls 13 % d'entre eux ont déjà réalisé une déclaration de PV. Ces résultats ont été communiqués aux médecins, cadres, infirmiers en commission Prise en Charge Médicamenteuse et par mail.

Les points de la brochure reprennent les informations données du quiz de manière lisible et concise. Elle est accessible sur l'intranet et transmise à chaque arrivant.

Le circuit informatisé est mis en place grâce à la création d'un produit virtuel à prescrire dans le logiciel de prescription intitulé « Pharmacovigilance ». Il permet au prescripteur de signaler facilement l'EI lié à un médicament à la PUI et à celle-ci d'apporter une aide dans la déclaration au CRPV.

Discussion / Conclusion

Le plan d'action de développement de la PV adopté regroupe la mise en place d'une politique d'information et de formation ainsi que la proposition d'une aide à la déclaration. Il sera ensuite nécessaire d'évaluer les outils mis en place ainsi que l'évolution du nombre de déclarations.

Orateur : Houssemand T.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Pharmacovigilance, Déclaration obligatoire, Amélioration de la qualité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000307

Comment faire face à une excursion de température pour les médicaments cytotoxiques ?

Schoonacker C.[(1)], Gambiez C.[(1)], Fillatre A.[(1)], Ahmed A.[(1)], Saint Germain P.*[(1)], Houbert A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Saint-Quentin

Résumé

Contexte

L'excursion de température des médicaments thermosensibles est un risque non négligeable qui doit être anticipé notamment pour les médicaments cytotoxiques. Dans notre établissement, les préparations de chimiothérapie sont parfois anticipées, prescrites et réalisées la veille quand la stabilité le permet. Dans ce cas, les poches de cytotoxiques sont livrées dans les services de soin la veille et conservées dans une partie dédiée du réfrigérateur du service.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un tableau regroupant l'ensemble des conduites à tenir (CAT), en cas d'excursion de températures pour chacune des molécules cytotoxiques (dont les anticorps monoclonaux) reconstituées au sein de notre unité de reconstitution centralisée des chimiothérapies (URCC).

Matériels et méthodes

Pour recueillir un maximum d'informations, l'ensemble des laboratoires concernés a été joint afin de recueillir la CAT. Pour compléter nos informations manquantes, un recueil auprès des d'autres sources (dont les hôpitaux universitaires de Genève) ainsi qu'une recherche bibliographique et une analyse des données sur Stabilis™ ont été réalisés. Les conduites à tenir en cas d'excursion concernaient les flacons non ouverts, les préparations et les reliquats.

Résultats

Au total, 82 produits cytotoxiques sont répertoriés au sein de l'URCC. Pour les flacons non ouverts, 62 % (51/82) sont thermosensibles ; il en est de même pour les reliquats (51/82). Nous avons recueilli des informations auprès des différentes sources pour 90 % (46/51) des flacons non ouverts et 35 % (18/51) des reliquats. Les CAT sont précises pour 55 % (28/51) des flacons non ouverts et 12 % (6/51) des reliquats ; dans le cas contraire, le laboratoire suggère une mise en quarantaine et un traitement au cas par cas. Pour les préparations, 70 % (57/82) d'entre elles sont thermosensibles. Un recueil d'informations a pu être réalisé dans 77 % (44/57) des cas avec une information précise pour 54 % (31/57) des préparations.

Discussion / Conclusion

Ce travail montre une grande hétérogénéité des recommandations en cas d'excursion de température tant pour les flacons que pour les préparations et reliquats. Ce tableau regroupant les différentes CAT a été validé par la pharmacie et transmis aux services concernés. Ce recueil d'informations anticipé sera d'une grande aide en cas d'excursion de température et permettra d'optimiser le circuit des médicaments cytotoxiques thermosensibles.

Orateur : Saint Germain P.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : excursion de température, médicaments thermosensibles, gestion des risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000315

Comment photographier rapidement et annuellement la PECM d'un établissement de 800 lits ? Place des étudiants auditeurs

Verleye P.[(1)], Couasnon I.[(2)], Juin S.[(3)], Lebosq D.[(3)], Rodier S.*[(4)]

[(1)] Service qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(2)] Direction des soins, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(3)] Formation ide, IRFSS Normandie Croix-Rouge française, Alençon

[(4)] Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Face à 1/ un besoin de repositionner la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) comme thématique d'intérêt majeur dans notre stratégie Qualité Gestion des Risques (QGDR), 2/ à l'absence d'évaluation récente globale de la PECM de notre CH, 3/ aux difficulté à mobiliser les ressources humaines internes pour réaliser un audit et aux couts de la prestation externe, et 4/ au projet de l'IFSI voisin de retravailler le contenu pédagogique de l'Unité d'Enseignement "*Qualité des soins, évaluation des pratiques"* une volonté de collaborer a permis de mettre en œuvre un audit concernant la PECM.

Objectifs

Les objectif stratégiques étaient de : 1/ Relancer la démarche Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) du CH, 2/ développer la culture qualité et sécurité au CH et celle des étudiants L3 IDE, 3/ Professionnaliser efficacement les étudiants IDE, 4/ Photographier le niveau de sécurité de la PECM au CH 4/ Utiliser les résultats pour des actions ultérieures. **Les objectifs opérationnels** étaient d'évaluer : 1/ les modalités de transport et de stockage des médicaments ; 2/ la qualité de la préparation des médicaments PO et injectables, 3/ la gestion du traitement personnel, 4/ l'information des patients, 5/ la perception de la sécurité du processus PECM chez les professionnels.

Matériels et méthodes

Un groupe de travail (GT) a été mis en place : 2 cadres de santé (CS) IFSI, 1 pharmacien RSMQ PECM, 1 cadre supérieure (CSS) de direction des soins, 1 CSS responsable QGDR.

Résultats

Pré-audit [janv-février] : 8h de réunions entre membres du GT et étudiants pour apports théoriques et méthodologiques ; 14h de travaux de groupes étudiants IDE pour élaborer la grille. [mars] 14h de travaux de groupe pour préparer l'audit. [mars] information des services concernant les modalités de l'audit.

Audit : [avril] sur 2 semaines, audit des 30 services MCO, EHPAD, SSR (soit 100 % des lits couverts), par binomes d'étudiants, via la grille d'audit co-construite évaluant ainsi au final : 111 transports différents, 30 salles de soins, 195 préparations injectables, 572 préparations PO, interogeant 168 patients et 263 professionnels de santé impliqués dans la PECM.

Post-audit : [avril] exploitation des résultats par les étudiants pour leur mémoire [avril] enquête de retour d'expérience à destination des étudiants et membres du GT (36 réponses obtenues) [juin] diffusion des résultats par services et globalisés pour actions à mettre en œuvre [octobre-décembre] rencontre de chaque cadre de service pour accompagner les actions prévues/réalisées.

Discussion / Conclusion

Les opportunités offertes par cet audit concernent à la fois le CH, l'IFSI, les étudiants, les soignants et les patients. L'audit doit ainsi être reconduit annuellement, afin de voir l'impact sur les modifications du processus. Il doit également être couplé à un audit semi-automatisé en cours d'élaboration via requêtage du dossier patient informatisé afin d'analyser les étapes de la PECM non incluses à l'audit physique : prescription et analyse pharmaceutique.

Orateur : Rodier S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Stockage de médicament, Audit des soins infirmiers, Qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000325

Bilan à 5 ans des erreurs liées aux dispositifs médicaux et dispositifs médicaux implantables : le pharmacien au cœur de la sécurisation du circuit

Forestier C.*[(1)], Pottier G.[(1)], Baussant G.[(1)], Deswarte A.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CH Armentières

Résumé

Contexte

Le circuit de déclaration des erreurs liées aux dispositifs médicaux (DM) et DM implantables (DMI) est accessible à tous les professionnels de l'établissement via le logiciel Qualios© disponible sur l'intranet. Les déclarations sont analysées et présentées au cours de comités de retour d'expériences (CREX) pluridisciplinaires.

Objectifs

Réaliser un bilan à 5 ans des erreurs liées aux DM et DMI et identifier les axes d'amélioration.

Matériels et méthodes

Les déclarations de janvier 2017 à décembre 2021 ont été extraites du logiciel Qualios© et les données analysées. Un bilan a été réalisé et a permis de dégager des actions correctives.

Résultats

Entre 2017 et 2021, 26 erreurs liées aux DM ont été déclarées. Douze étaient liées aux DMI et 14 aux DM : 3 en 2017, 4 en 2018, 4 en 2019, 3 en 2020. Une hausse des déclarations est notable en 2021 avec 12 déclarations.

Les principaux services concernés étaient le bloc opératoire (53.8 %) et la pneumologie (15.4 %).

Les erreurs liées à la traçabilité des DMI représentaient 42.3 % des déclarations (erreur de chirurgien/service…), et celles liées au mésusage des DM 38.5 % (mauvais réglages de débits de perfusions, confusion de valves bidirectionnelles/anti-retour…), les erreurs de montages de forceps de Tarnier en stérilisation 11.5 % et les erreurs de gestion de stock 7.7 % (erreurs de gestion des périmés et de préparation de commandes).

Les événements auraient pu provoquer une erreur dans 3.9 % des cas, et 23.1 % des erreurs ne sont pas parvenues jusqu'au patient. La moitié des erreurs impliquant le patient n'ont pas nécessité de suivi, 23.1 % des erreurs ont engendré une surveillance accrue du patient, sans dommage.

Suite aux CREX réalisés, les principales actions d'amélioration ont été : la mise en place de formations sur la perfusion, la rédaction et diffusion de fiches d'informations sur les DM impliqués dans les erreurs, et une formation des infirmiers du bloc opératoire sur la traçabilité des DMI.

Discussion / Conclusion

La hausse des déclarations en 2021 fait suite à la formation interne faite par les internes en pharmacie et les pharmaciens dans les services en avril 2021, cette dynamique est à poursuivre pour sécuriser le circuit des DM et DMI.

La formation plus spécifique sur la traçabilité des DMI permet de répondre aux exigences de l'Arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des DMI.

Le pharmacien est ainsi un acteur essentiel dans le circuit de déclaration des erreurs liées aux DM et à leur suivi, ainsi que dans la formation des équipes.

Orateur : Forestier C.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : gestion des soins aux patients, qualité des soins de santé, gestion du risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000328

Qualité et sécurité du circuit du médicament : photographie d'un établissement de 800 lits

Verleye P.[(1)], Couasnon I.[(2)], Juin S.[(3)], Lebosq D.[(3)], Rodier S.*[(4)]

[(1)] Service qualité, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(2)] Direction des soins, CHI Alençon-Mamers, Alençon

[(3)] Formation ide, IRFSS Normandie Croix-Rouge française, Alençon

[(4)] Pharmacie, CHI Alençon-Mamers, Alençon

Résumé

Contexte

Face à un besoin de repositionner la Prise En Charge Médicamenteuse (PECM) comme thématique d'intérêt majeur dans la stratégie Qualité Gestion des Risques (QGDR) de notre CH et compte tenu de l'absence d'évaluation récente globale de la PECM, une photographie de la sécurité du circuit du médicament était indispensable.

Objectifs

Les objectifs étaient d'évaluer les modalités de transport/stockage des médicaments ; la qualité de la préparation des PO et injectables, la gestion du traitement personnel, l'information des patients, la perception par les professionnels de la sécurité du processus.

Matériels et méthodes

Un audit a été réalisé dans l'ensemble des 30 services MCO, SSR, EHPAD de notre CH, par des binomes étudiants, sur 2 semaines, via une grille + une enquête de perception élaborées par un groupe de travail intégrant pharmacien RSMQ PECM, cadre de la direction des soins, responsable QGDR, formateurs IFSI et étudiants infirmers L3.

Résultats

Sur 111 transports audités, 58 % étaient scellés, 86 % identifiés et 59 % étaient déposés en zone sécurisée. Sur les 30 services de soins audités, 83 % avaient une zone de réception des produits de santé (PDS) identifiée. Concernant les thermosensibles (n = 60) : 100 % étaient transportées en pochette adaptée, 48 % étaient scellée, 78 % identifiés et 63 % remis en main propre à l'IDE. Concernant le stockage des médicaments, ils sont innacessibles aux patients dans 37 % des salles de soins. La liste des médicaments à risque est affichée dans 30 %. Les cases de stockage de médicaments auditées (n=591) sont dans 74 % des cas identifiées, 12 % contiennent un autre médicament et 4 % contiennent un périmé. Les médicaments à risque ne sont identifiés que dans 26 % des cas. Les stupéfiants sont dans un coffre identifié (73 %), dédié (93 %) et non identifié (60 %). Les multidoses (n=186) ont une nouvelle DLU/date d'ouverture indiquée (48 %) et une DLU conforme dans 58 % des cas. L'enceinte thermostatique à PDS ne contient que des médicaments (97 %) et le suivi des températures quotidient (78 %). Sur les 572 médicaments PO audités, l'identification au patient est dans 39 % des cas non réalisée. Concernant les préparations injectables (n=195), les principaux éléments non retrouvés sont : l'identification au patient (51 %), l'heure de pose (61 %), le débit (20 %) et le nom de l'IDE ayant préparé (14 %). Sur 168 patients interogés, 58 % déclarent avoir été informé sur leurs médicaments, et cela est tracé dans 17 % des cas sur leur dossier. Le traitement personnel est séquestré dans 74 % des cas. Les soignants interrogés (n = 263) estiment être en sécurité partielle (66 %) ou solide (28 %) concernant la PECM. 34 % ont déjà déclaré une erreur médicamenteuse (EM) et s'ils n'ont pas déclaré, c'est en majorité parcequ'ils n'ont jamais constaté d'EM (72 %).

Discussion / Conclusion

L'audit, couvrant tous les services du CH, a permis de prioriser les actions à déployer : étiquetage des préparations injectables et des multidoses, tracabilité des actions dans le DPI, redéfinition des médicaments à risques, incitation à la déclaration et l'analyse des EM.

Orateur : Rodier S.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Audit des soins infirmiers, Connaissance des patients sur la médication, Qualité des soins de santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000336

Evaluation des risques a priori de l'activité de rétrocession selon une méthode d'analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité

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

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

Résumé

Contexte

Dans le cadre du dossier d'autorisation PUI, il est demandé une étude de risques sur les activités exercées. Ainsi, une analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité (AMDEC) a été réalisée au sein de notre centre hospitalier pour le secteur des rétrocessions.

Objectifs

L'objectif est d'identifier les étapes à risques du secteur afin de proposer des axes d'amélioration permettant de sécuriser le circuit du médicament.

Matériels et méthodes

La grille d'analyse des risques a été élaborée lors d'une réunion pluridisciplinaire en présence des acteurs qui participent à l'activité de rétrocession.

Pour la cotation des risques, nous avons utilisé les échelles préexistantes au sein de l'établissement qui s'appuient sur les recommandations de la HAS. Les critères retenus sont la probabilité d'apparition, la détectabilité et la gravité. Le mode, c'est-à-dire la note la plus fréquente parmi les différentes réponses, a été retenue. Les résultats ont été analysés à l'aide d'un fichier Excel® et ont permis de calculer la criticité de chacune des défaillances.

Résultats

La cartographie du processus a permis d'identifier 6 grandes étapes et 29 défaillances potentielles.

Concernant leur fréquence d'apparition, 21 % (6) d'entre elles sont très peu probables, 48 % (14) peu probables, 10 % (3) probables et 21 % (6) très probable.

Aucune défaillance n'est détectable automatiquement, 31 % (9) ont une détectabilité fiable, 52 % (15) ont une détectabilité faible et 17 % (5) ne sont pas détectable.

Concernant la gravité, elle apparaît mineure pour 17 % (5) des défaillances, significative pour 55 % (16), majeure pour 24 % (7) et critique pour 4 % (1).

La criticité est faible dans 69 % (20) des cas, moyenne dans 24 % (7) des cas et élevée dans 7 % (2) des cas.

Deux défaillances critiques identifiées peuvent entrainer un risque grave pour le patient : l'absence de transmission d'informations essentielles au sujet des traitements concomitants (interactions, contre-indications) et la non disponibilité des médicaments malgré l'anticipation du patient (mauvaise gestion du promis).

Discussion / Conclusion

Notre analyse montre que notre processus de rétrocession est globalement bien sécurisé.

Les risques conservant une criticité élevée doivent en priorité faire l'objet d'un plan d'actions. Un plan de formation a été établi pour l'ensemble des préparateurs susceptibles de réaliser des rétrocessions. Des formations régulières et des audits des pratiques sont également prévus.

Orateur : Guthapfel M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Qualité, Analyse des risques, Rétrocession

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000367

Asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive et bon usage des inhalateurs : mise en place d'un jeu de rôle comme outil de formation ludique des externes et préparateurs en pharmacie hospitalière

Gilloteau A.*[(1)], Debailleul M.[(1)], Trivier J.-M.[(1)], Fournier C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, GHICL - Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Lille

Résumé

Contexte

La prise des inhalateurs par les patients souffrant d'asthme et de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) s'effectue par voie inhalée. Une mauvaise prise peut être responsable d'exacerbations et hospitalisations. Bien que délivrés au quotidien en milieu hospitalier, les préparateurs et étudiants en pharmacie sont peu sensibilisés au bon usage des inhalateurs et ces pathologies. Une formation continue sur cette thématique permettrait de sécuriser la dispensation.

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont ainsi de créer, mettre en place et évaluer un outil ludique de formation continue sur l'asthme et la BPCO et les techniques de prise des inhalateurs.

Matériels et méthodes

Afin d'en définir le format et l'organisation, des réunions pharmaceutiques et une recherche bibliographique ont été réalisées. Un jeu de rôle sous la forme d'entretiens pharmaceutiques pharmacien-patient de bon usage des inhalateurs (deux séances de 15 minutes) a été retenu. L'apprenant incarne un faux-patient souffrant d'asthme ou de BPCO tandis que le formateur (interne en pharmacie) incarne un pharmacien. Chaque séance aborde un inhalateur différent parmi les plus utilisés au livret. Une fiche scénario parmi les quatre créées est remise à l'apprenant et formateur en début de séance. Un questionnaire en ligne anonymisé de 20 questions fermées (10 sur les pathologies et 10 sur techniques de prise) réalisé avant et après formation a permis d'apprécier les acquis et leur évolution. Tandis qu'un questionnaire de satisfaction a permis d'évaluer le contenu et l'organisation de la formation.

Résultats

L'outil a été testé sur une période de huit semaines auprès de huit apprenants (2 étudiants en pharmacie sur 2 et 6 préparateurs en pharmacie sur 13). L'amélioration des notes au questionnaire après formation était d'environ 1,38 points (17,37 avant et 18,75 après formation). L'intégralité des participants ont trouvé que l'aspect ludique apporte une plus-value pour la formation et 75 % d'entre eux ont eu l'envie de réitérer l'expérience / commencer ce jeu.

Discussion / Conclusion

La diversification des outils de formation a été très appréciée par les participants et a permis une amélioration de leurs connaissances. A terme, ce jeu de rôle pourrait ainsi avoir un double impact : permettre la qualification à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques de bon usage des inhalateurs et servir de base pour l'élaboration de formations sur d'autres thèmes (anticoagulants, dispositifs médicaux…).

Orateur : Gilloteau A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : formation continue en pharmacie, dispositifs d'inhalation, jeu de rôle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000402

L'armoire des erreurs : un outil ludique de communication sur les bonnes pratiques de stockage des médicaments dans les services de soins

Cottrez K.*[(1)], Malat C.[(1)], Caldas A.[(1)], Panek P.[(1)], Moreau M.[(1)]

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

Résumé

Contexte

Le stockage des médicaments dans un service de soin est une étape à risque dans la prise en charge thérapeutique du patient. En effet, des erreurs de stockage peuvent entrainer des événements indésirables (EI) graves. Le groupe médicament (GM) de l'établissement a décidé de mener une action sur cette thématique dans le cadre de la semaine sécurité des patients.

Objectifs

L'objectif est de réaliser un outil de simulation destiné aux professionnels de santé utilisant les armoires à pharmacie (IDE, cadres, étudiants infirmiers) et les sensibiliser à la culture de l'erreur positive.

Matériels et méthodes

Les EI déclarés, les observations faites sur le terrain et les never events ont permis au GM pluridisciplinaire (pharmaciens, IDE, cadres, ingénieur qualité) de réfléchir à un outil permettant d'aborder les bonnes pratiques (BP) de stockage des médicaments dans une armoire à pharmacie : accès à l'armoire, rangement et identification des médicaments jusqu'à l'administration au patient, dates de péremption, dates d'ouverture des flacons multi-doses, rangement du KCl injectable, spécialités ou dosages différents séparés.

Résultats

L'outil choisi est une armoire des erreurs. Il s'agit d'une armoire à pharmacie reconstituée où 7 erreurs ont été introduites : armoire ouverte, mauvais rangement et identification du KCl injectable, blisters découpés avec perte d'identification du médicament ou sans date de péremption et numéro de lot, médicaments périmés, flacons multi-doses ouverts sans date d'ouverture, spécialités ou dosages différents rangés dans le même emplacement, stockage « sauvage » de médicaments sans identification ni emplacement dédié. Un binôme du GM se rend avec l'armoire dans les services au contact des soignants, qui doivent alors identifier les erreurs. Afin de faciliter l'échange autour des erreurs identifiées, ces dernières sont illustrées sous forme de cartes de jeu avec au recto la photo de l'erreur et au verso les risques engendrés, les BP à mettre en œuvre pour les éviter ainsi que les procédures associées.

Discussion / Conclusion

Cet outil pédagogique et ludique sensibilise les soignants sur les risques d'erreurs autour de l'armoire à pharmacie. Ce retour réflexif, peu chronophage pour les soignants, facilite l'échange sur les BP et leur acquisition sur le long terme. L'armoire des erreurs est un outil facile à mettre en œuvre car elle est pérenne et transportable. Le travail sur l'erreur permet d'instaurer un climat de confiance dans lequel celle-ci n'est plus stigmatisée mais devient un élément d'apprentissage.

Orateur : Cottrez K.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Stockage médicamenteux, Formation par la simulation, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000404

PUIzzle : un outil pédagogique ludique de formation aux médicaments à risque

Chen E.[(1)], Lamand V.[(1)], Catala L.[(1)], Reynaud B.[(1)], Antoine A.-L.*[(1)]

[(1)] Service de pharmacie, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Résumé

Contexte

Au cœur de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, la maîtrise de l'utilisation des médicaments à risque (MAR) est un critère impératif de la certification pour la qualité des soins. Les établissements de santé doivent en établir une liste adaptée aux spécificités locales, accessible et connue de tous les soignants. Dans ce contexte, la formation des professionnels de santé occupe une place centrale. La pharmacie à usage intérieur a donc élaboré un outil pédagogique ludique sous forme de puzzle : PUIzzle.

Objectifs

Evaluer l'impact de PUIzzle sur la connaissance des MAR et la satisfaction des participants.

Matériels et méthodes

Le puzzle est composé de 12 pièces : 2 pièces centrales reprennent les généralités autour des MAR, de la réglementation aux actions locales de bon usage, et 10 pièces latérales représentent chacune un MAR avec descriptif de ses gestion, surveillance et antidotes. Une carte question est associée à chaque pièce du puzzle. Des séances-tests ont été réalisées. Afin d'évaluer leurs connaissances, les participants remplissaient un questionnaire avant-après (QAA) constitué de 5 questions à choix multiples avec 1 point attribué lorsque tous les items étaient corrects. Un questionnaire de satisfaction (QS) composé de 4 items notés de 1 « insatisfait » à 4 « très satisfait » était remis en fin de séance.

Résultats

Dix-sept soignants ont participé aux 4 séances proposées : 8 infirmiers, 6 préparateurs et 3 étudiants en pharmacie. Respectivement avant et après formation, 0 point ont été obtenus par 7 soignants (41,2 %) puis plus que par 1 seul (5,9 %), 1 point par 2 (11,8 %) dans les 2 cas, 2 points par 5 (29,4 %) puis par 7 (41,2 %), 3 points par 3 (17,6 %) puis par 6 (35,2 %) et 1 soignant a obtenu 4 points (5,9 %) après la formation. L'analyse des points obtenus aux QAA montre une tendance à l'amélioration des connaissances avec une progression médiane d'1 point (min = 0 ; max = 4). Concernant la satisfaction envers la formation, une note médiane de 4 (min = 3 ; max = 4) a été attribuée pour chaque item du QS : durée et contenu de la séance, outil pédagogique employé et qualité du QAA.

Discussion / Conclusion

Satisfaisant aux attentes des participants, PUIzzle est un outil pédagogique ludique qui contribue à mettre en lumière les MAR et à améliorer les connaissances des soignants sur ce sujet central. Afin d'objectiver un impact qui à court terme semble modéré, l'outil va s'inscrire dans un programme de formation continue sur le thème de la iatrogénie médicamenteuse mis en place dans notre établissement.

Orateur : Antoine A.-L.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Médicaments à risque, Iatrogénie médicamenteuse, Formation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000413

Le circuit des préparations cytotoxiques : contrôle et gestion de risque

Daoudi H.*(1), Jamai-Nafia H.(2), Elharti J.(3), Ait El Cadi M.(1)

(1) Pharmacie, CHU Hôpital Ibn Sina Rabat, Rabat, Maroc

(2) Laboratoire pharmacologie-toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

(3) Laboratoire chimie thérapeutique, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

Résumé

Contexte

Le circuit du médicament cytotoxique est un processus complexe dans lequel interviennent de nombreux professionnels de santé et mis en place des mesures de protection.

Objectifs

L'objectif de ce travail, vise à contrôler le circuit des médicaments cytotoxiques, et faire une évaluation du risque de contamination du personnel, des patients et de l'environnement afin de mettre en place des mesures correctives pour limiter le risque.

Matériels et méthodes

Nous avons choisi la méthode Analyse des Modes de Défaillance de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC), pour recenser les modes de défaillance et d'estimer les risques liés à l'apparition de ces défaillances, afin d'engager les actions correctives ou préventives nécessaires. On a choisi comme médicament traceur le sulfate de quinine qui a l'avantage d'être incolore après reconstitution et fluorescent sous lampe-UV, qu'on a transféré de l'ampoule au flacon stérile pour l'adapter à la préparation en système clos.

Résultats

La simulation de la propagation de la contamination du circuit des chimiothérapies à l'aide de la quinine a permis de détecter les points critiques de risque de contamination au niveau de plusieurs zones avec un seuil de criticité fixé avec un Indice de Priorité du Risque (IPR) qui varie entre 9 et 16, avec un IPR de 12 à salle de dotation, les gants de l'isolateur (16), glacière pour transport des préparations (9), au niveau du service de soin (Gant d'infirmier (11), Lit du patient (9) et le plan de travail (10)), déchet (9). Le reste constitue un niveau faible de risque. Par conséquent nous avons établi des mesures correctives, en corrigeant les gestes de manipulation avec l'ensemble intéressants : des préparateurs, les infermières et les pharmaciennes afin d'éviter au maximum la projection de cytotoxique selon les bonnes pratiques de préparation et d'administration.

Discussion / Conclusion

Cette analyse de risque a permis d'établir des mesures spécifiques visant à optimiser chaque défaillance, en protégeant le personnel, le patient et l'environnement du risque des médicaments cytotoxiques.

Orateur : Daoudi H.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Contamination, Circuit du médicament cytotoxique, Gestion de risque

Pays où le travail est effectué : Maroc

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000414

Nouveau dispositif d'administration de la solution buvable d'amitryptilline : les petites doses oubliées !

Renne M.*[(1)], Combe O.[(1)], Pinzani V.[(2)], Perrilliat-Merceroz M.-P.[(1)], Seron A.[(1)]

[(1)] Pharmacie euromédecine, CHU Montpellier

[(2)] Département de pharmacologie médicale et toxicologie, centre régional de pharmacovigilance, CHU Montpellier

Résumé

Contexte

La solution buvable LAROXYL®40mg/mL (SBL) permet un ajustement progressif des petites doses d'amitryptilline : meilleure tolérance de l'effet sédatif. L'ANSM annonce en mars 2021 une sécurisation du dispositif d'administration : le compte-gouttes (CG) est remplacé par une pipette graduée (PG) entre 10mg et 80mg, paliers de 5mg. Certaines doses ne peuvent plus être préparées avec la PG : le risque d'erreur médicamenteuse est majeur pour les patients.

Objectifs

Evaluer l'impact du changement de dispositif pour nos patients. Décrire les actions mises en place au sein de notre établissement pour sécuriser l'administration d'amitryptiline des patients concernés.

Patients et méthodes

Analyse du RCP

Etat des prescriptions en cours de SBL au jour de réception des PG : dose par prise (en mg), réalisable ou non avec la PG

Description des actions déclaratives et correctrices menées par l'équipe pharmaceutique d'approvisionnement (EPA)

Résultats

Le RCP rapporte des posologies minimales de 10mg et ne précise pas les paliers de doses à suivre. L'optimisation progressive des doses est laissée à l'appréciation du médecin. Au jour du recueil, 48 patients hospitalisés sont traités par la SBL. Le dispositif PG n'est pas adapté pour 27 % d'entre eux : dose inférieure à 10 mg (n = 12) et/ou non multiple de 5mg (n=5).

Un risque de surdosage involontaire à l'administration existe. L'EPA a mené des actions déclaratives auprès du coordonnateur UNIHA et des instances (déclaration à l'ANSM *via* le Centre Régional de Pharmacovigilance). Deux mois plus tard, la reprise de la production des flacons CG a été actée, sans retrait de lot des flacons présentations PG.

En attendant la réception des nouveaux lots, les pharmaciens de l'établissement ont décidé de dispenser nominativement les quelques unités restantes de la présentation CG.

Discussion / Conclusion

Les nouveaux dispositifs sont réceptionnés 3 mois après l'alerte ANSM, ne présageant d'aucune difficulté. La présentation PG pose question pour un quart des patients traité par la SBL : les pharmaciens se sont mobilisés rapidement.

Les difficultés d'administration liées à la PG étaient imprévisibles à la simple lecture du RCP. Les ajustements très progressifs prescrits en pratique n'y sont pas mentionnés. Cet exemple appuie l'importance de l'évaluation continue post-AMM des médicaments et la place du réseau de pharmacovigilance pour limiter les risques d'erreurs médicamenteuses.

La détection rapide du risque d'erreur médicamenteuse par l'EPA et la réactivité des instances et du laboratoire ont permis de sécuriser et limiter les risques de surdosage par amitryptiline de certains patients.

Références bibliographiques principales

Lettre aux professionnels de santé. LAROXYL 40 mg/mL, solution buvable : changement du dispositif d'administration pour diminuer le risque d'erreur médicamenteuse | mise en ligne le 30/07/2021 sur le site ANSM

Lettre aux professionnels de santé. LAROXYL 40 mg/mL, solution buvable : changement du dispositif d'administration pour diminuer le risque d'erreur médicamenteuse | mise en ligne le 15/04/2021 sur le site ANSM

Orateur : Renne M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Prise en charge du patient, Gestion des risques, Pharmacovigilance post-commercialisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000420

Vigilance : nos soignants ne déclarent plus !

Messager M.[(1)], Pottier G.[(1)], Baussant G.[(1)], Deswarte A.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Armentières

Résumé

Contexte

Depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19, nous avons constaté une baisse des déclarations d'évènements indésirables de la part des soignants sur le portail dédié. Cette sous-déclaration est essentiellement liée à un manque de temps de la part de la communauté médicale et paramédicale.

Objectifs

L'objectif est de faire un état des lieux des connaissances initiales des soignants sur les vigilances et de les sensibiliser afin de redynamiser les déclarations par le personnel médical et paramédical.

Patients et méthodes

A la suite d'une réunion de travail pluridisciplinaire destinée à déterminer une stratégie de formation au secteur des vigilances, il est décidé de réaliser des ateliers participatifs. A cet effet, 10 cas pratiques sur les différentes thématiques (pharmacovigilance, matériovigilance, erreur médicamenteuse, médicaments à risque) ont été imaginés pour être utilisés comme support lors des ateliers. En complément, des triptyques de poche sur l'essentiel des thématiques (définitions, principales différences, mode de déclaration) sont réalisés.

Le déroulement d'une séance animée par les internes de pharmacie est le suivant : évaluation des connaissances avant la séance par un questionnaire, mise en pratique des ateliers (jeux, chambre des erreurs, cas clinique), présentation des différents points abordés pendant la séance, distribution des triptyques de poches aux soignants présents, évaluation des connaissances après la formation avec un questionnaire de satisfaction.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la gestion des risques et du management de la qualité.

Résultats

Au total, 4 séances ont pu être réalisées avec la présence de 40 soignants composés majoritairement d'infirmiers (65 %) et de manipulateurs en radiologie (20 %) et venants de 12 services différents. Nous avons constaté une progression significative dans les réponses au questionnaire, avec un total de 56 % de bonnes réponses avant la formation et 70 % de bonnes réponses après celle-ci. Certains points importants étaient méconnus des soignants comme la déclaration possible des pharmacovigilances par les patients (68 % d'erreur) ou la déclaration possible des événements indésirables mineurs (58 % d'erreur). Le personnel soignant s'est révélé très satisfait de ces séances de formation en soulignant particulièrement l'aspect interactif de celles-ci.

Discussion / Conclusion

D'autres séances de formation sont prévues afin de sensibiliser le personnel paramédical restant. D'autres professions comme les cadres de santé, les médecins ou les préparateurs en pharmacie hospitalière seront ciblées lors de prochaines séances. Il sera également intéressant de comparer l'évolution du nombre de déclarations afin de mesurer l'impact des formations sur les soignants.

Orateur : Deswarte A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Déclaration, Gestion des risques, Vigilance

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000435

En route pour la certification V2020 : traceur ciblé « circuit du médicament » en établissement public de santé mentale

Mellou M.[(1)], Dubreuil C.[(1)], Rousset B.[(1)], Armand-Branger S.*[(1)]

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

Résumé

Contexte

L'organisation en secteurs intra et extrahospitaliers des établissements publics de santé mentale (EPSM) complexifie le circuit du médicament. Afin de préparer la certification V2020, notre établissement a mis en place une surveillance de ce circuit par des actions de types audits.

Objectifs

Réalisation d'audits à blanc afin d'identifier les points sensibles de ce circuit en vue de la visite de certification de notre établissement en 2022.

Matériels et méthodes

De mai à juin 2021, réalisation d'audits ciblés par deux binômes (pharmacien-préparateur/ pharmacien-cadre) en secteurs intra et extra-hospitaliers mobilisant 1 médecin et un IDE dans chaque structure auditée. Utilisation de la grille proposée par l'HAS reprenant les critères du chapitre 2 du manuel de certification « Les équipes de soins » (1).

Résultats

Six audits, 3 en intra et 3 en extra-hospitaliers ont été effectués nécessitant 9h (1h30 par audit) hors temps de déplacement.

Deux thématiques du référentiel ont présenté une conformité insuffisante (< 20 %) :

-La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe (item 2.1) :

- Justification des prescriptions d'antibiotiques (80 % de non-conformité (NC))
- Connaissance des référents antibiotique de l'établissement (100 % NC)

-Les équipes maitrisent les risques liés à leur pratique (item 2.3) :

- Identification du risque lié aux ruptures de stock (100 % NC)

- Connaissance par les équipes de la liste et des règles de stockage des Médicaments à risque (MAR) et formation aux risques spécifiques induits par leur utilisation (100 % NC).

Discussion / Conclusion

Cet audit a permis d'identifier 4 points faibles sur notre circuit du médicament nécessitant des actions correctives immédiates :

- Proposition de prescriptions protocolées d'antibiothérapie et rappels aux équipes de la présence de référents antibiotique au sein de l'établissement ;
- Identification des médicaments à intérêt thérapeutique majeur pour notre établissement de santé mentale afin d'anticiper les ruptures de stock ;
- Création d'un livret synthétique reprenant les actions de réduction des MAR ; livret remis nominativement aux IDE et médecins ;
- Ré-étiquetage des MAR des armoires des unités de soins par les IDE référents du circuit du médicament pour les sensibiliser aux règles d'étiquetage.

Un nouvel audit est planifié en mars 2022 afin d'évaluer l'impact des actions correctives, et préparer les équipes de notre établissement public de santé mentale à la certification prévue en 2022 sur le traceur ciblé « circuit du médicament ».

Références bibliographiques principales

HAS, Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, 2020.

Orateur : Armand-Branger S.
Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance
Mots-clés : service hospitalier de psychiatrie, audit pharmaceutique, certification
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000443

L'insuline, médicament à haut risque dans notre établissement : un audit pour améliorer les pratiques

Schmit L.[(1)], Collignon M.[(1)], Rousset B.[(1)], Armand-Branger S.*[(1)]

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

Résumé

Contexte

En 2020, la majorité des évènements indésirables relatifs aux produits de santé et ayant eu un impact clinique pour les patients ont concerné l'insuline. Aussi, le Comité du médicament et des produits de santé a souhaité réaliser un audit sur la gestion de l'insulinothérapie dans les unités de soins.

Objectifs

L'objectif est d'identifier les dysfonctionnements dans la gestion de ce produit de santé au sein des unités de soins et proposer des actions correctrices.

Matériels et méthodes

Une grille d'audit a été construite à partir des documents de l'ANSM et des OMéDIT relatifs à l'insulinothérapie. Les thèmes identification, conservation des stylos, suivi des glycémies et contrôles sont abordés par 11 questions évaluées par l'auditeur (observation dans la salle de soins). Une interview directe des IDE présents dans l'unité permet d'évaluer leurs connaissances sur le bon usage de cette classe de médicament (4 questions ouvertes).

Résultats

Sur le dernier trimestre 2021, 5 secteurs sur 10 ont pu être audités (crise sanitaire). L'étiquette patient n'est présente qu'à 40 %, aucune date de 1ère utilisation n'est indiquée sur le stylo. La conformité des conditions de conservation est à 80 % avant ouverture mais passe à 60 % lors de l'utilisation du stylo. Les glycémies sont tracées en temps réel à 80 %. Les contrôles de températures des réfrigérateurs ne sont pas systématiques dans les unités de soins (80 % de conformité). Ceux des lecteurs de glycémie ne sont réalisés qu'à 20 % avec des flacons de contrôles périmés dans 40 % des services audités malgré 80 % de présence de la documentation d'utilisation dans la salle de soins. Une grande majorité des soignants (64 %) déclarent redonner le stylo au patient lors de sa sortie et seuls 50 % connaissent la durée de conservation des stylos après ouverture. Tous savent où est rangée la documentation relative aux appareils de glycémie. En cas de question sur l'insuline ils se réfèrent à leurs collègues (36 %), appellent la pharmacie (28 %), regardent sur internet (18 %) ou demandent à un médecin (18 %).

Discussion / Conclusion

Aucun des 4 points audités (identification et conservation des stylos, suivi des glycémies et contrôles des lecteurs) n'étant conforme à 100 %, les connaissances des soignants sur la prise en charge d'une insulinothérapie étant perfectibles, nous programmons des actions « informations-flash » au moment de l'inter-équipes sur les règles de bon usage de l'insuline et l'utilisation des lecteurs de glycémie. Un flyer résumant les points de vigilance a été construit et sera remis en fin de séance. Un lien hypertexte vers ce document sera créé sur le plan de soins informatisé pour toute ligne de prescription d'insuline. Un second tour d'audit sera programmé en juin 2022 afin d'évaluer l'impact de nos actions correctives. Le suivi des évènements indésirables relatifs à l'insuline sera également maintenu en 2022.

Références bibliographiques principales

• OMéDIT Pays de Loire, Insuline, Disponible sur : https://www.omedit-paysdelaloire.fr/qualite-securite-et-vigilances/never-events/insuline/

• Agence Nationale de Sécurité du Médicament, Les événements qui ne devraient jamais arriver, Disponible sur : https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Securite-du-medicament-a-l-hopital/Les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-Never-Events/

Orateur : Armand-Branger S.
Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance
Mots-clés : amélioration de la qualité, insuline, audit pharmaceutique
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000473

Médicaments stupéfiants : impact des actions de sensibilisation sur les erreurs d'administration et sur la traçabilité

Huchette M.*[(1)], Bergqvist D.[(2)], Wojcik A.[(2)], Cuingnet C.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque

[(2)] Pharmacie, CH Quesnoy

Résumé

Contexte

En 2019, l'administration des médicaments stupéfiants a fait l'objet de 7 fiches d'évènements indésirables (FEI) provenant de services de soins différents. Suite à la récurrence de ces erreurs, il semblait nécessaire d'agir pour sécuriser l'utilisation de ces médicaments.

Objectifs

L'objectif est d'observer l'impact des actions de sensibilisation sur les erreurs d'administration de médicaments stupéfiants entre 2019 et 2021.

Matériels et méthodes

Un recensement des FEI concernant l'administration des médicaments stupéfiant et des différentes actions mises en place pour limiter les erreurs a été réalisé entre 2019 et 2021.

La traçabilité de l'administration des stupéfiants dans le dossier patient informatisé (DPI) a été comparée à la traçabilité manuscrite réalisée par les soignants sur les relevés d'administration des dotations.

Cette analyse rétrospective a été menée par le pharmacien sur une durée de 3 ans pour 4 services de soins (3 services de SSR et 1 service de MCO).

Résultats

Suite à la réalisation d'un CREX, les médicaments stupéfiants ont été inscrits sur la liste des médicaments à risque (MAR) de l'établissement entrainant une sensibilisation des équipes : affichage de la liste dans les services de soins, étiquetage « MAR » des médicaments stupéfiants, réalisation d'un guide recensant les points de vigilance face aux MAR, élaboration par le Comité de Lutte contre la Douleur d'un guide de prise en charge, optimisation des libellés des MAR dans le DPI.

Pour l'ensemble des 4 services : en 2019, 1768 traçabilités d'administration ont été analysées montrant 9.1 % de discordance entre le DPI et la traçabilité manuscrite, ce pourcentage a évolué à 5.4 % en 2020 (pour 1772 administrations) et à 6.5 % en 2021 (pour 2621 administrations). Ces discordances regroupent à la fois des administrations non tracées dans le DPI (plus de 50 % des discordances) et des divergences de dosage administré (dosage administré non conforme à la prescription).

Concernant les FEI relatives à l'administration des médicaments stupéfiants : 7 avait été recensées en 2019, une seule en 2020 et aucune en 2021.

Discussion / Conclusion

L'absence de FEI en 2021 illustre l'impact des outils mis en place dans les services de soins : il semble nécessaire de maintenir au quotidien la vigilance pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse.

L'analyse comparée des traçabilités montre une diminution globale des discordances entre traçabilité informatique et manuscrite suite aux actions de sensibilisation.

Cependant la part d'administrations non tracées dans le DPI étant conséquente, une formation des équipes à la traçabilité informatique liée aux exigences de la règlementation pourrait permettre de réduire à nouveau le nombre de discordances.

Orateur : Huchette M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Traçabilité, Audit pharmaceutique, Stupéfiants

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000478

Adaptation des pratiques d'administration des chimiothérapies en vue d'une robotisation de la préparation - Evaluation du dispositif Chemolock® ICU Medical

Lecoutre A.*(1), Bouchfaa M.(1), Courtin J.(1), Pinturaud M.(1), Vasseur M.(1), Odou P.(1)

(1) Institut de pharmacie, CHU Lille

Résumé

Contexte

Pour s'adapter à l'arrivée d'un robot de préparation de chimiothérapies, les dispositifs médicaux (DM) de la gamme Chemolock® (ICU Medical) ont été référencés. Ces DM permettent un système clos (testé in vitro pour la contamination chimique) pour la préparation et l'administration avec un système de connexion/déconnexion sécurisée en un clic. Des formations pour les préparateurs en pharmacie (PPH) et les infirmières (IDE) ont été réalisées.

Objectifs

Evaluer la satisfaction de la mise en place des nouveaux DM chez les utilisateurs.

Matériels et méthodes

Les questionnaires évaluent de 1 à 5 (très mauvais à très bien) différents points d'utilisation des nouveaux DM. Les questionnaires IDE portent sur 4 thèmes : l'ergonomie, la purge, le rinçage et l'utilisation générale. Ceux des PPH notent l'ergonomie, l'encombrement, le volume résiduel en fin de flacon, le sentiment de sécurité et la volumétrie des déchets. Il était également demandé de citer un avantage et un désavantage aux nouveaux DM.

Résultats

La transition s'est déroulée sur 1 mois pour un total de 33 services. 85 questionnaires IDE venant de 27 services de soins ont été récupérés. Pour l'ergonomie de connexion/déconnexion la note moyenne était de 4.3, la facilité de purge était notée 4.4, le rinçage 4.5 et enfin la note d'utilisation générale était 4.3. 8 PPH ont répondu : l'ergonomie était notée 4.9, l'encombrement 3.1, le volume résiduel en fin de flacon 3.4, le sentiment de sécurité 5 et la volumétrie des déchets 2. Les commentaires décrivaient une sensation de sécurité d'emploi, une facilité et une rapidité d'utilisation. Concernant les inconvénients les services décrivaient un risque infectieux du fait du besoin de décontaminer le DM à chaque changement de poche. Ils remarquaient également une difficulté à connecter l'adaptateur à la poche.

Discussion / Conclusion

On observe une bonne acceptation des nouveaux DM qui permettent un maintien de la sécurisation de la manipulation des chimiothérapies et sécurise l'administration des seringues (ce qui n'est pas le cas des arbres de chimiothérapie utilisés auparavant). Une nouvelle référence proposée par le fournisseur réduit la difficulté de connexion aux poches. La volumétrie des déchets a pu être diminuée suite à l'arrivée des multi conditionnements renforçant l'acceptation par les PPH. Ce changement des pratiques a également permis de revoir les montages de perfusion souvent en réduisant le nombre de références utilisées. Un suivi des mesures d'hygiène sera à mettre en place à posteriori.

Orateur : Lecoutre A.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Sécurité du dispositif médical, Satisfaction, Chimiothérapie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000479

Amélioration de la gestion des traitements personnels des patients hospitalisés : les bienfaits de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) !

Oudart M.*[(1)], Le Joncour S.[(2)], Maachi I.[(3)], Xuereb F.[(4)]

[(1)] Pharmacie, CHU Bordeaux - Haut Lévêque, Pessac

[(2)] Pharmacie à usage intérieur, CHU Bordeaux - Haut-lévêque, Pessac

[(3)] Pharmacie des dipositifs medicaux stériles, CHU Bordeaux - Hôpital Haut-Lévêque - GH Sud, Pessac

[(4)] Pharmacie, CHU Bordeaux - GH Sud, Bordeaux

Résumé

Contexte

La gestion des traitements personnels (TP) médicamenteux du patient est une problématique sécuritaire, réglementaire et économique. Afin d'estimer le respect de la réglementation, une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a été menée dans un service d'oncologie digestive. Un état des lieux a été réalisé, montrant une détention des TP dans les chambres pour 92 % des patients hospitalisés. Des actions de sensibilisation ont été menées et des documents qualité créés afin d'améliorer le circuit des TP et d'optimiser la sécurisation du parcours patient.

Objectifs

Afin d'évaluer l'impact des actions correctives sur l'amélioration de la gestion des TP, un second tour d'audit a été réalisé. L'objectif final est de répondre à la législation et aux exigences de la certification en transposant ce modèle au niveau institutionnel.

Matériels et méthodes

Une étude prospective des patients conciliés en entrée a été réalisée sur une période de 2 mois selon la même méthode de recueil que pour l'état des lieux initial, avec l'ajout de nouveaux indicateurs quantitatifs de traçabilité.

Résultats

Un total de 37 patients âgés de 71 ans en moyenne ont été conciliés, avec une durée moyenne de séjour de 3,6 jours. Le nombre moyen de médicaments par patient était de 6,4. Les TP étaient apportés par 67,6 % (n=25) des patients avec 76 % (n = 19) retirés à leur arrivée. Les TP ont été utilisés pour 16,2 % (n = 6) des hospitalisations avec une traçabilité informatique dans 33,3 % (n = 2) des cas. Les TP récupérés étaient stockés et étiquetés pour 94,7 % (n = 18) des patients les ayant amenés, avec une traçabilité informatique pour 91,9 % (n=34) des patients. Pour 4 patients, un oubli de restitution a été observé et a conduit à la destruction de la totalité des TP. A leur sortie, 7 patients ont été conciliés.

Discussion / Conclusion

Ces résultats montrent une amélioration de la gestion des TP avec 76 % retirés aux patients contre 8 % lors du 1er tour d'audit. Cela encourage à une sensibilisation continue du personnel infirmier. Des documents qualité en cours de validation seront présentés à différentes instances : commissions du médicament, des cadres de santé. Le point à améliorer reste la restitution des TP aux patients lors de leur sortie, le développement de la conciliation de sortie viendrait renforcer le contrôle de restitution des TP. Une sensibilisation des prescripteurs sur la traçabilité informatique de l'utilisation des TP est prévue prochainement.

Orateur : Oudart M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : Audit pharmaceutique, Gestion de traitements médicamenteux, Réglementation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000502

Sensibilisation au risque d'erreur médicamenteuse et à l'intérêt de les signaler : élaboration et évaluation d'un outil

Kayal M.*(1), Brifault C.(1), Lottin M.(1)

(1) Unité de prévention des risques associés aux soins, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Les erreurs médicamenteuses (EM) représentent un enjeu sanitaire et économique1,2.

En 2019, lors de la visite de suivi de la certification, il a notamment été souligné la nécessité de renforcer le signalement des EM sur notre établissement. Ainsi, l'Unité de Prévention des Risques Associés aux Soins a développé un outil pour sensibiliser les professionnels de l'hôpital aux EM et à l'intérêt de les souligner.

Objectifs

L'objectif est de décrire et d'évaluer cet outil.

Matériels et méthodes

L'outil devait être pédagogique, interactif, simple, accessible à tous, court, percutant et facile à mettre en œuvre dans les services. Il abordait la définition d'une EM, les différentes catégories, l'enjeu sanitaire associé aux EM, l'intérêt du signalement dans la prévention des EM et la culture positive de l'erreur. Il a été testé auprès de professionnels volontaires de divers services impliqués dans le circuit du médicament, hors service pharmacie, entre mars et avril 2020. Son impact a été évalué avec des questionnaires donnés avant, après le test de l'outil et 1 mois après et avec l'évolution du nombre d'EM déclarées avant et après le test de l'outil.

Résultats

L'outil était composé d'un discours de 15 min avec un temps de parole laissé aux professionnels et de 10 supports plastifiés essentiellement imagés avec une idée par support et tenus en main propre. Il a été testé sur 70 professionnels de 4 services. A court terme, les connaissances ont significativement été améliorées après intervention (11,1/15 versus 13,2/15, $p < 10\text{-}3$). 70 % des professionnels ont noté le contenu et la forme comme satisfaisants avec une demande d'intervention plus fréquente dans les services. Sur les 14 professionnels qui ont retourné le questionnaire après 1 mois, la note globale à 1 mois était significativement moins bonne que celle après intervention (8,1/12 versus 13,2/15, $p = 0,0072$) mais non significativement différente à celle avant intervention (8,1/12 versus 11,1/15, $p = 0,19$). La notion la mieux retenue est l'intérêt du signalement. Le nombre d'EM signalées avant et après n'a pas évolué sauf pour un service.

Discussion / Conclusion

L'outil, très apprécié des professionnels, a répondu à la certification et l'ensemble des caractéristiques souhaitées. Il a été testé au début du COVID-19 limitant l'étude réelle de son impact. La différence du nombre de professionnels pendant l'intervention et 1 mois après rendent les résultats difficilement comparables (70 versus 14). Une étude complémentaire serait à mener.

Références bibliographiques principales

1 : Michel P et al., Les événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale. Etudes Résultats. 398:16 (2005)

2 : Michel P et al., Les évènements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé : résultats des enquêtes nationales menées en 2009 et 2004. Dossiers solidarité et santé.17(2010)

Orateur : Kayal M.

Domaine pharmaceutique : Qualité, gestion des risques, vigilance

Mots-clés : intervention précoce, erreur de médication, gestion du risque

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

DISPOSITIFS MEDICAUX ET STERILISATION

Numéro : 000016

Etude du relargage de peroxyde d'hydrogène (H2O2) lors de l'utilisation du stérilisateur basse température (SBT) et en fonction du conditionnement des endoscopes du robot chirurgical DA VINCI Xi®

Rucheton H.*(1), Aigrin C.(1)

(1) Stérilisation centrale, CHU Poitiers

Résumé

Contexte

Suite à notre rencontre avec la société STERIS, nous avons échangé sur la protection du personnel lors de l'utilisation du SBT. Nous avons souhaité réaliser une étude portant sur la détection et le potentiel relargage du H2O2.

Objectifs

Nos objectifs sont d'évaluer l'émission de H2O2 lors de la stérilisation à basse température en fonction du conditionnement en préformé ou en panière métallique, et d'émettre des préconisations sur l'utilisation du SBT afin de limiter l'exposition des agents.

Matériels et méthodes

Suite à une étude sur le H2O2 au CHU de Rouen, nous avons choisi le détecteur portatif Dräger modèle X-AM 5100 pour réaliser nos mesures, sachant que selon l'INRS, la Valeur Limite d'Exposition Professionnelle (VLEP sur huit heures) est de 2 partie par millions (ppm) en aigu. Puis, nous avons déterminé les différents points de mesure ainsi que les conditionnements à tester : préformés (PF) et panières métalliques (PM) et le type de charge : PF et PM pleins ou vides, seuls ou à 2. Nous avons relevé des valeurs sur une 1h25, toutes les minutes durant les 5 premières minutes puis toutes les 5 minutes. Nous avons réalisé un T-test unilatéral (car différence des variances).

Résultats

Les données ont été recueillies dans un tableau EXCEL. A l'intérieur du SBT, concernant les PM entre 0 et 5 minutes toutes les valeurs sont au-dessus de la VLEP sauf pour une PM vide (passe en dessous du seuil à 10 minutes de relevé). Pour les PF, il faut attendre 30 à 35 minutes pour que les 2 PF vides ou pleins passent en dessous du seuil de 2 ppm. Lorsqu'il n'y a qu'un seul PF il faut attendre 80 à 85 minutes. A l'extérieur du SBT, les valeurs sont plus basses. Concernant les PM, à 10 minutes de relevé, toutes les valeurs sont en dessous du seuil de la VLEP. Pour les PF, il faut attendre 50-55 minutes pour que les PF passent sous 2 ppm, sauf pour 2 PF vides qui passent sous ce seuil à 80-85 minutes de relevé.

La concentration moyenne de H2O2 à l'intérieur et à l'extérieur du SBT est significativement plus importante lorsque nous utilisons des PF comparativement à des PM, quel que soit le temps de relevé des valeurs ($p < 0,001$).

Discussion / Conclusion

L'utilisation de PF augmente significativement l'exposition des agents au H2O2 et à des niveaux supérieurs aux recommandations de 2 ppm en aigu. Suite à ces résultats, nous avons changé tous nos PF pour des PM. Puis, nous avons mis en place différentes règles de protection du personnel : attente de 30 minutes avant d'ouvrir la porte du SBT à la fin d'un cycle, préférer stériliser par 2 les endoscopes, mise en place des équipements de protection individuelle lors du changement des cartouches en zone de conditionnement ainsi que pour le déchargement du SBT en zone de stock.

Il sera nécessaire de vérifier que toutes ces règles soient respectées avec un audit ou une évaluation des pratiques professionnelles qui pourra être réalisé un an après leur mise en place.

Orateur : Rucheton H.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Etude, Relargage, Peroxyde d'hydrogène

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000019

Etude d’un nouveau procédé de prétraitement des porte-instruments dynamiques (PID)

Benzernadji A.*[(1)], Nolin C.-H.[(1)], Chamorey A.-L.[(1)]

[(1)] Stérilisation, CHU Nice

Résumé

Contexte

Les PID sont des dispositifs médicaux réutilisables semi-critiques utilisés quotidiennement par les chirurgiens-dentistes. Le prétraitement des PID doit être réalisé immédiatement après leur utilisation. Suite à une évolution de la structure du centre dentaire du CHU, le service stérilisation va prendre en charge environ 500 PID par jour. Les appareils préconisés pour l'étape de prétraitement par les fabricants de PID ne permettent pas la prise en charge optimale d'une quantité importante de PID. Une alternative est donc recherchée. Bien que contre-indiqué jusqu'alors par les fabricants, un prétraitement par immersion des PID au centre dentaire avant envoi à la stérilisation a été envisagé. Aussi une étude évaluant l'impact de cette immersion sur les PID a été menée en collaboration avec un fabricant de PID.

Objectifs

Evaluer l'impact d'un prétraitement par immersion sur des PID dans les conditions pénalisantes d'un bain de 24 heures (h).

Matériels et méthodes

Dans le cadre de cette étude, 12 PID neufs (8 contre-angles et 4 turbines), prêtés par un fabricant de PID, ont été utilisés. Les étapes suivantes ont été réalisées : immersion dans une solution diluée d'un produit détergent et désinfectant pendant 24 h dans une boîte thermo-désinfectable adaptée, rinçage à l'eau avant lavage dans un laveur désinfecteur sur une embase adaptée aux PID, lubrification, emballage des PID par système de barrière stérile préformé sous forme de sachet, puis stérilisation à la vapeur d'eau via autoclave. Ce protocole a été reproduit à 10 reprises. Les PID ont été ensuite envoyés pour expertise au fabricant afin d’étudier leur état de surface interne et externe et leur fonctionnement.

Résultats

L'expertise des PID est satisfaisante. Sur l'ensemble des PID, seul un contre-angle a présenté des tâches de type "rouille" sur les surfaces internes et externes, sur le corps et la tête, qu’un nettoyage par brosse a permis de supprimer. Deux contre-angles et une turbine ont présenté de légères tâches d’eau sur la surface externe, partiellement atténuées par nettoyage. A ce stade, aucun problème mécanique n’a été constaté, hormis de légers grattements des roulements pour 3 contre-angles.

Discussion / Conclusion

Aucun des éléments (tâches, grattements) constatés lors de l'expertise n'a altéré les performances des dispositifs médicaux. Les légers grattements des roulements, présents sur certains PID, peuvent être expliqués par le caractère neuf des PID et l'absence d'utilisation entre chaque cycle de stérilisation. L'absence de dommage sur les PID permet donc la validation du prétraitement par immersion pendant 24 h au maximum. Suite à cette étude, le fabricant de PID va commercialiser le produit d'immersion. Ce protocole non chronophage et facile de mise en œuvre devrait simplifier le circuit de stérilisation. Afin de permettre l'application de ce protocole lors des week-ends, une étude est en cours pour un prétraitement avec immersion pour une durée de 48 h.

Orateur : Benzernadji A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Prétraitement, Stérilisation, Porte-instrument dynamique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d’intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000022

La performance du circuit des dispositifs médicaux : auto-évaluation par l'outil InterDiag DMS V2.0 Versant Pharmacie à usage intérieur

Kartit Z.*(1), Philippot M.(1), Stein J.(1), Jolly C.(1), Jacob C.(1), Nisse Y.-E.(1), Demoré B.(1)

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

Résumé

Contexte

Le circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) et implantables (DMI) dans la pharmacie à usage intérieure (PUI) est pluridisciplinaire et comporte de nombreuses étapes depuis la commande auprès des fournisseurs jusqu'aux unités de soins, en passant par le stockage et le transport. La complexité du circuit peut entrainer des risques et des évènements associés aux soins, c'est pourquoi il est nécessaire de le sécuriser.

Objectifs

Evaluer les performances du circuit des DM à la PUI et identifier les axes prioritaires d'amélioration.

Matériels et méthodes

La grille d'évaluation InterDiag® comporte 176 questions fermées auxquelles l'établissement répond par oui s'il y a une maitrise du risque, non s'il n'y a aucune maitrise et Non-applicable (N/A) s'il n'est pas concerné. L'outil est réparti en deux modules DMS et DMI, avec respectivement 8 et 5 axes. Un score de niveau de maitrise des risques (NMR) était obtenu pour chaque axe : 0-33 % niveau faible, 34-66 % moyen et 67-100 % élevé. La facilité d'accès pour trouver les informations permettant de compléter la grille était cotée selon 4 niveaux : facile, moyen, difficile et très difficile. Cette partie était complétée à l'aide des procédures présentent dans la Gestion Electronique Documentaire (GED). Lorsqu'un item ne pouvait pas être complété à l'aide des procédures disponibles, les cadres, préparateurs en pharmacie et pharmaciens étaient interrogés.

Résultats

Les scores de NMR étaient de 67 %±22 % pour les DMS et 53 %±19 % pour les DMI. Le NMR des axes concernant les DMS était : Management de la qualité du circuit 26 %, locaux PUI 85 %, demande 75 %, commande/réception 58 %, stockage 57 %, délivrance 55 %, transport PUI-Unité de soins 87 % et retour/élimination 94 %. Pour les DMI, il était : système d'information 76 %, organisation de la traçabilité sanitaire 62 %, Synergie PUI/blocs 60 %, gestion documentaire 33 % et évaluation et suivi de la traçabilité sanitaire 32 %.

Sur les 176 items de la grille, le risque était maitrisé pour 100 items, non maitrisé pour 51 items et l'établissement n'était pas concerné par 25 items. 38 items étaient encadrés par des procédures présentes dans la GED, 2 par des procédures internes à la PUI et le reste n'était pas documenté.

Discussion / Conclusion

InterDiag DMS a permis d'évaluer la performance du circuit des dispositifs médicaux. Les résultats obtenus de façon pluridisciplinaire montraient une bonne maîtrise globale du circuit. Des axes d'améliorations ont été proposés notamment la rédaction d'un manuel qualité et la réalisation d'audit pour la traçabilité des DMI. De nombreuses procédures sont en écriture afin de sécuriser le circuit.

Orateur : Kartit Z.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : dispositif médicaux, Sécurisation, Evaluation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000024

Gestion des dispositifs médicaux implantables en et post cyberattaque : exercice compliqué voire casse-tête ?

Champeyroux L.*(1), Rucheton A.(1), Vidal F.(1)

(1) Stérilisation, CH Dax - Côte d'Argent

Résumé

Contexte

Le 9 février 2021, notre établissement a subi une cyberattaque avec perte de l'intégralité du système informatique. S'en est suivi plusieurs mois d'activité en mode dégradé pour tous les services ; un exercice pas si simple, surtout pour les dispositifs médicaux implantables (DMI).

Objectifs

Mise en place d'un système de traçabilité et commandes des DMI pour assurer la continuité des soins.

Matériels et méthodes

La traçabilité des DMI est assurée dans notre logiciel de gestion économique et financière (GEF) par une infirmière logistique de bloc/IDELB et un pharmacien/PH. Une 1ère phase (09/02-22/03) a consisté à commander manuellement (bon de commande/BdC papier + fax) et en un archivage du bon de pose de DMI associé à son BdC et bon de livraison par spécialité et ordre chronologique. Une 2nde phase (22/03-27/08) a consisté à renseigner les données dans un tableau Excel, pour être réintégrées ultérieurement dans GEF. Suite à de nombreux échecs de réintégration et un temps dédié significatif, une 3ème phase (27/08-13/10) de saisies, directement dans GEF, en respectant l'ordre chronologique de pose (depuis le 09/02).

Résultats

Lors de la 1ère phase, 1204 DMI et 209 BdC ont été concernés ce qui représente 123h d'activité (2h pour IDELB et 1h pour PH/jour). Pendant la 2nde phase, 5 545 implants ont été tracés dans Excel, soit 149 715 cellules saisies par le PH et l'interne, soit 2 050 h de saisie (5 à 6 h/j pour chacun, sans oublier les 2 h/j IDELB). Après 3 semaines d'échecs de réintégration du fichier Excel, 7 917 DMI ont été intégrés manuellement dans GEF par 2 PH temps plein lors de la 3ème phase (plus de 750 h).

Discussion / Conclusion

Toutes ses phases ont eu des impacts significatifs sur :

- Le bureau des entrées : re-création des numéros de séjour et dossiers des patients
- La direction des ressources matérielles : 7 mois de retard de paiement des factures, blocage des commandes de certains fournisseurs, impact global sur la clôture de l'exercice 2021
- La direction des affaires financières : pas de fichcomp, pas de remboursement
- Les pharmaciens : arrêt d'autres activités dont la préparation à la certification
- Le service informatique avec les échecs successifs de réintégration des données

Un inventaire complet a montré une conformité quasi totale des stocks de DMI, démarche chronophage, nécessaire et rassurante quant à la gestion mise en place. Le circuit du DMI est complexe avec des étapes étroitement liées, surtout pour les dépôts. Toutes ces phases ont généré une fatigue cognitive et psychologique majeure, à ne pas sous-estimer.

Orateur : Champeyroux L.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Traçabilité, Cyberattaque, Dispositif médical implantable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000027

Traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) : efficience du circuit de la pharmacie jusqu'au patient

Rivals F.*[(1)], Baudin I.[(2)], Touchard-Visee L.[(3)], Levadoux-Thuel E.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême

[(2)] Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel

[(3)] Stérilisation, CH Angoulême, Angoulême

Résumé

Contexte

La traçabilité des DMI relève d'une responsabilité partagée entre la pharmacie et le service implanteur.

Objectifs

Afin de vérifier la conformité de notre circuit entre la pharmacie, le bloc opératoire et le service de soins, nous avons élaboré un outil permettant d'évaluer la traçabilité.

Matériels et méthodes

L'étude est réalisée sur 20 patients hospitalisés en chirurgie orthopédique pour la pose d'un DMI à l'exclusion des ligatures, sutures ou du matériel d'ostéosynthèse. Une grille d'évaluation comprenant les critères suivants est utilisée : Conformité de l'ordonnance originale de DMI à la pharmacie ; Conformité de la copie de l'ordonnance archivée dans le dossier patient papier (DPP) ; Concordance des données du dossier patient informatisé (DPI) ; Information du patient et détention de sa carte de porteur correctement remplie (si le patient présente des troubles cognitifs sa carte doit être jointe à sa lettre de liaison) ; Traçabilité de la remise de la carte sur le DPI ; Correspondance du numéro de lot sur le logiciel de traçabilité financière et sanitaire par rapport à l'ordonnance de DMI.

Résultats

100 % (20/20) des copies de l'ordonnance de DMI sont présentes dans le DPP. 95 % (19/20) des ordonnances sont conformes à l'exception d'une étiquette manquante. Dans 80 % des cas (16/20) la traçabilité sur le DPI est absente. Dans 80 % (17/20) des cas la carte porteur est détenue par le patient à sa sortie ou se trouve avec la lettre de liaison. 50 % (10/20) des patients ont reçu une information sur la carte de porteur, 35 % (7/20) des patients ne sont pas informés car ils présentent des troubles cognitifs et 15 % (3/20) n'ont eu aucune information. Les mentions obligatoires sur la carte sont conformes pour 100 % des cartes retrouvées (17/17). Pour 85 % des patients (17/20) la remise de la carte n'est pas tracée sur Easily®. La traçabilité sur le logiciel de traçabilité financière est conforme pour tous les patients (20/20).

Discussion / Conclusion

Cette étude montre que la traçabilité financière des DMI est bien réalisée mais que la traçabilité sanitaire est à améliorer. Ce travail a été présenté au service de chirurgie orthopédique afin de sensibiliser et d'échanger sur le circuit de traçabilité. Il est nécessaire de faire évoluer le DPI afin que l'information de traçabilité soit lisible pour tous, mais aussi les logiciels des services implanteurs pour qu'ils puissent tracer la pose du DMI et éviter les biais de recopiage liés au support papier.

Orateur : Rivals F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Implantation prothétique, Chirurgie orthopédique, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000039

Une maternité sans Di(2éthylhexyle)phtalate (DEHP) : mission impossible ?

Rivals F.*[(1)], Boucher S.[(1)], Levadoux-Thuel E.[(1)], Touchard-Visee L.[(2)], Baudin I.[(3)]

[(1)] Pharmacie, CH Angoulême, Angoulême

[(2)] Stérilisation, CH Angoulême, Angoulême

[(3)] Pharmacie, CH Angoulême, Saint-Michel

Résumé

Contexte

Le label éco responsable de notre maternité ainsi qu'une identification des dispositifs médicaux (DM) contenant plus de 0.1 % de DEHP nous ont poussé à réévaluer l'offre de DM des services de maternité et néonatologie.

Objectifs

L'objectif était de trouver des alternatives sans DEHP et d'évaluer l'éventuel surcoût engendré par ce changement de références.

Matériels et méthodes

Après avoir établi la liste des DM concernés, une recherche de substitutions sans DEHP a été réalisée à partir d'appels d'offre et d'autres gammes équivalentes chez les fournisseurs actuels ou concurrents. Une sélection des DM avec les mêmes caractéristiques techniques que les DM utilisés dans les services a été faite d'après les fiches techniques, informations et attestations du fournisseur. La priorité était donnée aux DM sans substances cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) de type 1 et 2, puis les Polychlorure de vinyl (PVC) co-extrudés ou d'autres polymères et enfin les PVC sans DEHP. Des essais ont été réalisés dans les services pour valider ces choix. Une comparaison des coûts des DM sélectionnés aux DM actuels a enfin été effectuée d'après les consommations moyennes des années 2019 et 2021.

Résultats

4 DM contenant plus de 0.1 % de DEHP en néonatologie et maternité ont été identifiés : un raccord universel, une sonde endotrachéale, des masques pour aérosolthérapie pédiatrique et adulte. Nous avons sélectionné pour les essais 1 fournisseur pour le raccord biconique, 2 fournisseurs pour la sonde endotrachéale, 2 fournisseurs pour les masques pour aérosolthérapie adulte et pédiatrique. Les essais ont validé un raccord biconique en polypropylène (PP) sans substance CMR 1 et 2, une sonde endotrachéale en PVC sans DEHP, un masque pour aérosolthérapie adulte en PVC et PP sans substance CMR 1 et 2 et un masque pour aérosolthérapie pédiatrique en PVC sans DEHP. L'analyse pharmaco économique montre qu'un changement de référence entraine un surcoût annuel de 900,93 € ce qui représente une hausse du prix de 9 % par an pour ces références.

Discussion / Conclusion

Des alternatives sans DEHP ont été trouvées pour tous les DM. Seule la moitié des DM (2/4) ont pu bénéficier d'une alternative sans substance CMR. A la suite de ce travail une mention sur les substances CMR 1 et 2 a été ajoutée au cahier des charges des appels d'offre. Le surcoût induit par ces changements semble nécessaire pour protéger les populations fragiles et pourrait à terme être lissé.

Orateur : Rivals F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Perturbateurs endocriniens chimiques, Agents plastifiants, Dispositifs médicaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000040

Les étuis péniens dans les services de soins : évaluation des connaissances

Monchy C.*[(1)], Wileczek A.[(1)], Lescieux A.[(1)], Cramet S.[(1)], Guenault N.[(1)], Balenghien V.[(2)], Floret E.[(1)]

[(1)] Pharmacie, Hôpital Saint Philibert, Lomme

[(2)] Pharmacie, Hôpital Saint Vincent-de-Paul, Lille

Résumé

Contexte

L'incontinence urinaire concerne entre 1 et 39 % des hommes selon la définition donnée et la population étudiée. L'utilisation de protections urinaires peut avoir un effet sur l'image de soi.

Objectifs

Suite à un audit de dossier portant sur les bonnes pratiques de prescription des étuis péniens (EP) réalisé dans notre établissement, il nous a semblé nécessaire d'évaluer les connaissances du personnel soignant concernant ces dispositifs.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été distribué dans les deux établissements du groupement hospitalier pour évaluer les connaissances des infirmier(e)s (IDE) et aide-soignant(e)s (AS). Le questionnaire était composé de 16 questions concernant les indications, la prescription, les contre-indications, les gestes à effectuer avant la pose, le choix de l'EP adapté, les surveillances et les recommandations de pose et de changement.

Résultats

Nous avons recueilli 115 réponses au questionnaire provenant de dix-neuf services de soins adultes : 43 IDE, 61 AS, 2 étudiants, 1 externe, 1 interne, 1 praticien hospitalier et 6 non identifiés. Parmi les répondants, 19 % ont notion que les étuis péniens diminuent les infections urinaires, 71 % pensent qu'ils ne peuvent pas être prescrits par les médecins et 63 % estiment que l'utilisation du rasoir est nécessaire à la pose. Les gestes à effectuer avant la pose, les surveillances et les recommandations de pose sont des données maîtrisées par le personnel.

Discussion / Conclusion

On observe que les professionnels ont peu de connaissances quant aux modalités d'utilisation et indication de l'EP. Les résultats confirment la nécessité de sensibiliser davantage les soignants à l'utilisation des étuis péniens via la mise en place de formations et d'un arbre décisionnel facilitant la prescription et la prise en charge.

Références bibliographiques principales

Mathieu et al. Progrès en Urologie. 24 (7):421–426 (2014)

Orateur : Monchy C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Enquêtes et questionnaire, Audit des soins infirmiers, Incontinence urinaire

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000044

Gestion atypique d'une alerte descendante suite à un rappel de stent aortique

Hami A.-M.*(1), François E.(1), Norre F.(1), Perrey J.(1), Faure-Chazelles C.(1)

(1) Secteur des dispositifs médicaux stériles, pôle pharmacie, CHU Montpellier

Résumé

Contexte

Sur les 3 dernières années, 46 % des alertes descendantes de matériovigilance reçues par le pôle Pharmacie du CHU sont des retraits de lot. Ce type d'alerte implique un circuit : le fournisseur, en accord avec l'ANSM, transmets un rappel aux CLMV des établissements. Ces derniers analysent, enregistrent, informent les utilisateurs et suivent la gestion en interne de l'établissement.

Objectifs

La fracture d'endoprothèse vasculaire est une complication rare mais majeure liée au type de matériau (biocompatibilité), à la méthode de déploiement ou encore au site anatomique (Chakravarty T et al).

On présente ici un cas de gestion non conventionnelle d'une alerte descendante.

Matériels et méthodes

Le **17/02/21** à 15h05, l'APM® (Agence Presse Médicale) publie une dépêche sur un rappel mondial d'une endoprothèse aortique thoracique. La cellule de vigilance la détecte à 16h30 et discute des mesures locales à prendre. Le **18/02/21** à 9h45, une alerte locale de matériovigilance (MV) est transmise en service avec la liste des patients implantés et la demande de mise en quarantaine. Le même jour, le commercial du laboratoire contacte le service pour récupérer les endoprothèses sans réel détail sur la situation. 5 jours après, le **22/02/21**, l'ANSM publie sur son site internet le rappel français de l'endoprothèse. Le **23/02/21** à 19h30, l'établissement, reçoit le rappel officiel du laboratoire.

Résultats

Dans le cas étudié, 3 circuits d'alerte sont identifiés : CLMV (suite à la dépêche), commercial puis ANSM/fournisseur procèdent respectivement au rappel. Ce délai de 5 jours entre les annonces APM et ANSM met en évidence 2 sujets de discussion : le délai de prise en charge par le circuit officiel vis-à-vis des échanges professionnels et la légitimité d'une réaction locale issue d'information de la presse.

Discussion / Conclusion

La question de la responsabilité se pose en cas d'implantation durant ce délai de 5 jours. De même, si la communication commerciale avec les utilisateurs peut-être un gage de réactivité, le circuit réglementaire doit être privilégié afin d'éviter toute perte d'information ou dysfonctionnement dans le retrait de lot. Ce cas montre le sens du travail de veille des vigilants, celui-ci ayant permis la mise en place de mesures correctives rapides au niveau local.

Références bibliographiques principales

1. Chakravarty T, White AJ, Buch M, Naik H, Doctor N, Schapira J, et al. Meta-analysis of incidence, clinical characteristics and implications of stent fracture. Am J Cardiol. 15 oct 2010;106(8):1075□80

Orateur : Hami A.-M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Alerte professionnelle, Endoprothèses métalliques auto-expansibles, Législation sur les dispositifs médicaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000054

Harmonisation des modalités de perfusion dans la prise en charge ambulatoire des patients en post-chirurgie bariatrique afin de sécuriser le retour a domicile

Marque P.*(1), Couvé E.(1), Collard C.(1)

(1) Pharmacie, CHU Poitiers

Résumé

Contexte

Afin de désengorger les services de soins les médecins souhaitent accélérer la sortie des patients hospitalisés dans le cadre de chirurgie bariatrique. Cependant, des protocoles médicamenteux sont nécessaires dans la prise en charge post-opératoire. La mise en place d'un suivi adapté en ambulatoire nécessite un passage infirmier 3 fois par jour pendant 5 jours et une réévaluation des modalités de perfusion. Le montage actuel comprends un tripode : un montage lourd, surdoté et augmentant le risque infectieux.

Objectifs

Définir un montage de perfusion standardisé, sécurisé, optimisé et adapté aux traitements protocolaires des prises en charge hospitalière et ambulatoire.

Matériels et méthodes

Identification pluridisciplinaire (chirurgien, anesthésiste, infirmière, cadre de santé, hygiéniste, pharmacien) des besoins et proposition d'un montage de perfusion simple et adapté à la totalité de la prise en charge. Présentation et explication des montages auprès des équipes ambulatoires grâce à des fiches de bon usage rédigé par le pharmacien et validé pluridisciplinairement.

Résultats

Le montage doit répondre aux exigences suivantes : un site multi-perfusé (anesthésie), un passage séquentiel des hydratations (diffuseurs) et des antalgiques/ antiémétiques (injection veineuse directe), un montage léger, non surdoté et situé à distance du point de ponction (hygiéniste), avec un système clos ne nécessitant pas de repiquer (service de soins). Les anesthésistes refusent la modification du montage pré-opératoire pour ne pas impacter le délai d'action des anesthésiques utilisés. De leurs côtés, les hygiénistes refusent un montage trop proche du point de ponction avec des connexions multiples pour ne pas augmenter le risque infectieux. Il est donc envisager de retirer le tripode en post-opératoire ; le remplacer par un prolongateur de 10cm et une valve bidirectionnelle (VBD).De cette façon, le site de connexion est déporté, le système est clos (grâce à la VBD) et le patient n'est pas re-perfusé puisqu'on conserve le cathéter.L'identification de méconnaissance des VBD de la part des infirmières d'ambulatoires nous encourage à développer une fiche de bon usage traitant des différents montages des protocoles médicamenteux grâce à des photographies, des informations sur les branchements et débranchements, les risques en cas de mauvais usage, les protocoles de désinfection et de rinçage ainsi qu'un numéro direct en cas de questions.

Discussion / Conclusion

Aucune modification du montage usuel n'est nécessaire en amont du bloc opératoire. Lors du passage dans le service en post-opératoire : le tripode est remplacé par un prolongateur de 10cm et une VBD sur laquelle peuvent aisément se connecter diffuseurs et IVD lors de la prise en charge ambulatoire. La volonté des équipes médicales est d'étendre ce circuit à d'autres types d'interventions de façon à optimiser et sécurisé la prise en charge ambulatoire.

Orateur : Marque P.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : permanence des soins, besoins et demandes de services de santé, Modèles de pratiques infirmiers

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000087

Travail préparatoire au projet d'appui pharmaceutique plaie et cicatrisation : retour sur le niveau de connaissance de nos équipes de soins

Rebillard E.*[(1)], Vincent S.[(1)], Bissonnier J.[(1)], Laurelli F.[(1)], Lemesle F.[(1)], Drouard S.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Agglomération Montargoise, Montargis

Résumé

Contexte

Les services de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) et EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), fréquemment sollicités par l'évolution chronique des plaies, ont exprimé un besoin d'accompagnement pour améliorer leurs connaissances sur la prise en charge des plaies chroniques. Ce besoin s'accentue dans le contexte de références multiples et de l'évolution des pratiques.

Objectifs

Evaluer les connaissances et pratiques de l'équipe de soin (Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) et médecins) de SSR et d'EHPAD dans la prise en charge des plaies chroniques.

Matériels et méthodes

Deux questionnaires anonymes (Médecins, IDE) ont été élaborés. Ils comportent une dizaine de questions sur les formations pansements reçues, le bon usage ainsi que le support de prescription. Ils ont été diffusé de différentes manières : remise en direct suite à un entretien introductif, remise à la cadre du service de soins ou encore envoi de courriel.

Résultats

L'enquête s'est déroulée sur 6 semaines. Sur 19 professionnels de santé : 80 % des médecins et 78.5 % des IDE ont répondu. 100 % des médecins et IDE rencontrent des difficultés face aux indications des pansements, dont 50 % des médecins et 45 % des IDE de manière régulière. 100 % des médecins et 63 % des IDE se trouvent insuffisamment formés sur la prise en charge des plaies. 100 % des médecins rapportent effectuer leurs prescriptions oralement. Les IDE disent recevoir les prescriptions à 50 % par oral et 50 % par écrit. Certaines constatent même une absence de prescription, conduisant à une prise de décision de leur part. Concernant la prévention des escarres : toutes les IDE interrogées l'effectuent, notamment par changement de position et effleurage. La totalité des médecins et IDE sont demandeurs de moyens de formations et de supports. Les médecins préfèreraient une plateforme informatique alors que les IDE s'orienteraient plus vers la désignation d'un référent. Tous souhaiteraient la rédaction de protocoles informatiques et papiers.

Discussion / Conclusion

Tous les soignants interrogés rencontrent des difficultés dans le choix des pansements adéquats. L'enquête a identifié des lacunes dans les prescriptions et les transmissions. Cela suggère une connaissance insuffisante des pansements référencés à l'hôpital ainsi que des logiciels de prescription. En découle une demande de formation et d'informations. En revanche, nous pouvons noter que la prévention des escarres semble acquise. Ce questionnaire valide notre projet d'appui à la prise en charge des plaies par l'équipe pharmaceutique du centre hospitalier.

Références bibliographiques principales

- NOEL Valérie ; LAGIER Bettina, Prise en charge des plaies chroniques au centre hospitalier de Die. [en ligne] Diplôme universitaire "plaies et cicatrisations". Montpellier CHRU, 2004, 30p. Disponible sur : < PRISE EN CHARGE DES PLAIES CHRONIQUES AU CENTRE HOSPITALIER DE DIE .pdf > (consulté le 02/12/2021)
- ASSAYAG L, Enquête de pratique sur la prise en charge des plaies chroniques, auprès des internes de médecine générale de Lyon [en ligne] Thèse d'exercice de médecine. Lyon 1 : Faculté de Médecine : 2018, 92 p. Format PDF. Disponible sur : < THm_2018_ASSAYAG_ep_SAINT-PAUL_Laura (4).pdf > (consulté le 02/12/2021)
- NOAILLAN F, Rôles de l'infirmière libérale et du médecin généraliste dans le suivi des plaies chroniques [en ligne] Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Poitiers : Faculté de Médecine et Pharmacie : 2012, 137 p. Format PDF. Disponible sur : < Thèse Plaies chroniques pdf (cogemspc.fr) > (consulté le 02/12/2021)

Orateur : Rebillard E.
Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation
Mots-clés : Plaies, Pansements, Perfectionnement du personnel
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000099

Harmonisation des pratiques d'administration de l'ocytocine

Vandorpe A.*[(1)], Pilon A.[(1)], Goulois S.[(1)], Duprès M.[(1)], Ducastel F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Roubaix

Résumé

Contexte

Les bonnes pratiques professionnelles (BPP) de la HAS recommandent pour l'administration de l'ocytocine, d'utiliser une pompe à perfusion ou un pousse seringue électrique avec valve antiretour (VAR). Elle peut être réalisée par les sages-femmes (SF), les infirmiers anesthésistes (IADE) et les médecins anesthésistes réanimateurs (MAR).

Objectifs

L'objectif de l'étude est de réaliser un état des lieux des pratiques d'administration de l'ocytocine en salle de naissances (SDN) par les SF et au bloc obstétrical (BO) par les IADE et MAR, afin de mener si besoin, des actions de sécurisation et d'harmonisation en groupe multidisciplinaire (GM).

Matériels et méthodes

Un audit a été réalisé par l'envoi de questionnaires de 5 items aux services utilisateurs. Un sourcing a isolé des dispositifs (DM) répondant aux BPP. Ces DM ont été comparés selon 4 critères : le respect des BPP, l'adaptabilité aux pratiques, leur volume mort (Vm) et leur coût. Le choix du DM à retenir a été réalisé en GM.

Résultats

L'audit a montré la présence d'un espace commun (EC), une différence et une complexité des montages entre SDN et BO avec un respect des BPP au BO. Le respect des BPP a été vérifié pour les DM des fournisseurs (F) 1 et 2, avec une meilleure adaptabilité aux pratiques pour le DM du F2. Le Vm de la voie d'administration de l'ocytocine en SDN/BO est de 26,00 mL, majoré à 26,03 mL pour F1 et diminué à 25,38 mL pour F2. Le coût de cette voie d'administration est respectivement de 1,79 € en SDN, 1,97 € au BO, 2,17 € pour F1 et de 4,12 € pour F2.

Discussion / Conclusion

Le choix en GM s'est orienté vers le DM du F2, plus coûteux mais gage du respect des BPP d'administration de l'ocytocine. Aussi, il permet un meilleur pilotage des molécules, une suppression de l'EC, une diminution du Vm et du risque infectieux par l'absence de connexions/déconnexions, que ne permet pas le DM du F1. Le choix du DM du F2 permet en outre l'harmonisation des pratiques au sein du CH.

Orateur : Vandorpe A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Ocytocine, Harmonisation, Bonnes pratiques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000103

Travaux en stérilisation : pensez à une ZAC provisoire et modulable pour conserver vos ZACtivités !

Boisseillier C.*(1), Mestre F.(1), Kramer L.(1), Rose J.(1), Pariscoat G.(1), Cambier C.(1), Le Grand J.(1)

(1) Pharmacie, AP-HP - Hôpital Bichat

Résumé

Contexte

En 2019, une demande de modification d'activité pour stérilisation basse température déposée à l'ARS est accordée mais il est attendu « une remise en conformité des paramètres aérauliques [...] En l'absence d'un plan d'action effectif de remise en conformité avec échéance précise, il devra être envisagé une suspension de l'autorisation d'activité ».

Objectifs

Mise en conformité de l'unité sans impacter la sécurité des patients et l'activité chirurgicale.

Matériels et méthodes

Création d'un groupe de travail : pharmacie, direction des investissements, direction des travaux, biomédical et une société spécialisée dans la conception et le suivi d'exécution d'installations techniques. Les solutions évaluées : sous-traitance par un industriel ou d'autres PUI ou délocalisation de la zone de conditionnement (ZdC) dans une autre ZAC (zone à atmosphère contrôlée) de l'hôpital. Élaboration d'un dossier ARS pour modification substantielle des locaux de la pharmacie à usage intérieur (PUI), d'une cartographie des risques et d'un CHSCT.

Résultats

La solution retenue, plus économique, logistiquement viable et permettant de conserver une activité sur site, est la délocalisation de la ZdC dans une ZAC provisoire à 100 m à l'étage de la stérilisation. Réalisation des travaux en trois phases (ZdC ; la zone de déchargement ; puis zone de lavage(ZdL)).

Risque majeur identifié par la cartographie des risques : cohabitation de matériel souillé/propre en ZdL (phase 1) et stérile/non stérile dans un même local (phase 1 et 2). En résulte comme principales mesures préventives : mise en place d'armoires fermées, identifiées et dédiées au transit entre les zones, d'un sens de circulation et de paillasses dédiées au chargement/déchargement des autoclaves.

Mesures d'accompagnement validées en CHSCT : personnel renforcé pour conserver les horaires habituels, création d'un poste pour l'acheminement des armoires, réunions bimensuelles de l'équipe pour discuter l'avancée des travaux et les difficultés rencontrées.

Discussion / Conclusion

Le circuit de stérilisation est repensé avec de nouvelles mesures de limitation des risques, pour ces travaux en activité d'une durée prévue de 11 mois. Les réunions avec l'ARS et la cartographie des risques qu'elle nous impose ont été une aide majeure pour affronter les défis présentés par ce projet.

Nous avons pu bénéficier d'une ZAC modulable, nous permettant d'importantes économies et qui pourra une fois les travaux terminés être valorisée à d'autres fins (rénovation de la radiopharmacie, agrandissement de la PUI avec installation d'un robot de dispensation).

Vu l'importance de l'activité de notre unité (près de 4 millions de point S annuels), la coopération pluridisciplinaire entreprise et l'ampleur des travaux, s'il est une réussite, ce projet peut devenir un modèle pour d'autres établissements envisageant de rénover leur service en conservant leur activité.

Orateur : Boisseillier C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Travaux, ZAC, Stérilisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000112

Etat des lieux des pratiques et harmonisation de la prise en charge des patients porteurs de pyélostomie

Libossart V.*(1), Messager M.(1), Fulcrand J.(2), Baillie C.(3), Aubert J.(1), Haberlay M.(4), Boyer J.(1)

(1) Service dispositifs médicaux, CH Valenciennes

(2) Oncologie et spécialités médicales, CH Valenciennes

(3) Pharmacie, GH Seclin Carvin, Seclin

(4) Service de radiologie interventionnelle, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

La pyélostomie consiste à dériver, temporairement ou définitivement, les urines vers l'extérieur au moyen d'une sonde mono J placée de façon percutanée dans les cavités rénales. A ce jour, il n'existe pas de recommandations de la part des sociétés savantes concernant la pose, l'entretien et la prise en charge des patients porteurs de pyélostomie. Face aux questionnements des services de soins, une équipe pluridisciplinaire a été constituée et s'est intéressée aux pratiques liées à ces stomies.

Objectifs

Réaliser un état des lieux des pratiques de pose et d'entretien des pyélostomies afin d'harmoniser la prise en charge des patients en créant un protocole dédié.

Matériels et méthodes

Un questionnaire a été rédigé puis validé par les équipes de pharmacie, d'hygiène et de radiologie. Il comportait des questions fermées et abordait plusieurs items : pose et traçabilité de la sonde, modalités des soins, montages, pansements et fréquence de réfection. Une enquête observationnelle prospective a été menée par l'interne de pharmacie au plateau technique de radiologie interventionnelle (service de pose) et dans le service d'oncologie.

Résultats

Au total, 18 montages ont été observés. En ce qui concerne la pose, la sonde n'était jamais tracée alors que 67 % d'entre-elles sont restées en place plus de 4 semaines. Les poches mises en place étaient toutes non stériles. 83 % (n=15) des montages ne comportaient pas de prolongateur avec robinet 3 voies entraînant une déconnexion lors du rinçage au niveau de l'embase de la sonde et majorant le risque infectieux. Dans le service d'oncologie, le rinçage était fait toutes les 24 heures avec un volume de 2 mL (80 %) ne permettant pas d'atteindre totalement les cavités rénales compte tenu du volume mort de la sonde. Un pansement était réalisé pour 94 % (n=17) des montages, toutes les 48 heures, uniquement au niveau du point d'insertion de la sonde. Dans 44 % (n=8) des cas, il s'agissait d'un pansement portefeuille non transparent empêchant la surveillance du point de ponction. Aucun pansement n'était réalisé au niveau des raccords occasionnant des douleurs pour les patients.

Discussion / Conclusion

Face à l'hétérogénéité des pratiques, un protocole a été crée en collaboration avec l'équipe d'hygiène et de radiologie définissant les modalités du rinçage et de réfection des pansements. Le montage a été optimisé : ajout d'un prolongateur 30 cm et robinet 3 voies afin d'éviter une manipulation proche du point d'insertion, réalisation de pansements portefeuille au niveau des raccords et d'un pansement fendu transparent au niveau du point de ponction. Suite à la validation du protocole par les radiologues, nous souhaitons former les équipes soignantes et parvenir à 100 % de traçabilité de la sonde, celle-ci pouvant rester en place jusqu'à 90 jours. Aussi, un guide restant à rédiger et reprenant les conseils d'entretien pourra être remis au patient lors de sa sortie.

Orateur : Libossart V.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Gestion des soins aux patients, Evaluation des pratiques professionnelles, Nephrostomie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000124

Perfuseur sécurisé : les promesses sont-elles remplies ?

Grivel C.*[(1)], Lindenberg F.[(1)], Piron V.[(2)], Sellal K. O.[(1)], Corbineau E.[(1)], Saillard J.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Nantes

[(2)] Chirurgie digestive, CHU Nantes

Résumé

Contexte

La voie intraveineuse (IV) est utilisée quotidiennement à l'hôpital et comporte certains risques (infections, embolies…). Des perfuseurs sécurisés sont développés pour limiter ces risques. Parmi ces dispositifs médicaux (DM), un perfuseur sécurisé a été développé avec les caractéristiques suivantes : un filtre qui retient la solution au fond de la chambre compte-goutte en fin de perfusion ainsi qu'une membrane sur l'embout terminal qui retient les bactéries permettant le maintien d'un système clos. Ces particularités lui permettent d'être réutilisé plusieurs fois pendant 7 jours pour la perfusion d'un même produit.

Objectifs

Evaluer l'intérêt du référencement de ce nouveau perfuseur sécurisé à la place du perfuseur simple actuellement référencé dans notre établissement.

Matériels et méthodes

Evaluation du DM dans une unité de chirurgie digestive sur une période de 1 mois, chez les patients nécessitant une perfusion sur plusieurs jours. L'étude a été réalisée sur les perfusions d'hydratation (glucose 5 %, polyionique glucosé et chlorure de sodium 0.9 %), paracétamol IV et pantoprazole IV. Les paramètres recueillis étaient : le nombre de perfuseurs utilisés, le poids de déchets et les coûts évités. Les données ont ensuite été extrapolées à l'ensemble des molécules perfusées.

Par ailleurs, une évaluation de la qualité du DM a été recueillie auprès des infirmières utilisatrices au moyen d'un questionnaire de satisfaction.

Résultats

Quarante-huit perfuseurs ont été posés. Sur la période test, 43 perfuseurs ont été économisés. L'extrapolation de leur utilisation à tous les traitements perfusés sur une année pour l'unité de chirurgie digestive représente une économie de 15 600 perfuseurs soit 2 191 € en prenant en compte le surcoût lié au nouveaux perfuseurs (0,08 € par perfuseur) et 411 kg de déchets.

L'évaluation par les infirmières met en avant une satisfaction avec une note moyenne de 4,5/5 et elles étaient toute favorables au référencement du DM. Elles soulèvent notamment les points positifs suivants : un trocart d'une meilleure qualité et l'absence de bulles d'air.

Discussion / Conclusion

Les résultats de la phase de tests mettent en avant une économie de perfuseurs, par conséquent un impact écologique moindre en réduisant les déchets. Malgré un coût de perfuseur un peu plus élevé, une économie d'argent est réalisée. Une facilité de manipulation, une meilleure sécurité et un gain de temps infirmier ont été permis grâce à des changements de perfuseurs moins fréquents.

Orateur : Grivel C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : économie, dispositif médical, perfusion

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000161

Quelle place pour la fibroscopie bronchique usage unique à l'échelle d'un CHU ?

Calland S.*[(1)], Enguix A.[(1)], Leclerc C.[(2)], Badrikian L.[(3)], Boïko-Alaux V.[(1)], Sautou V.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied

[(2)] Service biomédical, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied

[(3)] Equipe opérationnelle d'hygiène, CHU Clermont-Ferrand - Gabriel-Montpied

Résumé

Contexte

Les fibroscopes sont utilisés en réanimation pour notamment le lavage bronchoalvéolaire (LBA), la levée d'atélectasie, la trachéotomie percutanée (TP) et au bloc opératoire pour l'intubation difficile. Leur coût d'utilisation est un critère important pour le choix entre un fibroscope usage unique (FUU) et un fibroscope réutilisable (FR).

Objectifs

L'objectif est de déterminer le coût complet d'une fibroscopie réalisée à l'aide d'un FUU en comparaison d'un FR en fonction de l'utilisation clinique et du service utilisateur (bloc opératoire ou réanimation) afin d'encadrer le référencement des FUU à l'échelle d'un établissement de santé.

Matériels et méthodes

Tout d'abord, les nombres moyens annuels de fibro-intubations au bloc et de fibroscopies bronchiques en réanimation ont été déterminés. Les sources de données utilisées ont été les cahiers de suivi de décontaminations des FR et le nombre de LBA sollicités au laboratoire de biologie, en déduisant le nombre de kits de TP consommés. Ensuite, en dissociant la réanimation du bloc, ont été listés tous les coûts inhérents à l'achat, la maintenance et l'entretien des FR en place depuis plusieurs années pour permettre de dégager un coût d'amortissement. Par ailleurs, ont été estimés les coûts inhérents à l'achat, l'approvisionnement/logistique et l'élimination des déchets des FUU. Ces données ont nécessité une collaboration avec le service d'hygiène et l'équipe biomédicale. Ceci a permis d'estimer le coût toutes charges comprises d'une fibroscopie réalisée à l'aide d'un FUU ou d'un FR pour chaque service.

Résultats

Le nombre moyen de fibro-intubations dans les blocs opératoires est de 60 par an. Une fibro-intubation réalisée avec un FUU coute 251,81 € versus 222,15 € pour un FR. Le coût total annuel au bloc est donc de 15109 € pour les FUU contre 13 329 € pour les FR. Le nombre de fibroscopies (hors TP) réalisées en réanimation en moyenne par an est de 85. Le coût d'une fibroscopie avec un FUU est de 251,81 € versus 111,31 € pour un FR. Pour nos 4 services de réanimation, le coût total annuel est de 85 615 € pour les FUU contre 37 842 € pour les FR. A partir de 53 et 38 fibroscopies par an respectivement au bloc opératoire et en réanimation, il est économiquement plus avantageux d'utiliser des FR.

Discussion / Conclusion

Au sein de notre établissement, les FUU sont réservés dans les blocs opératoires pour les intubations difficiles puisque l'entretien de FR est jugé trop contraignant en regard d'un usage peu fréquent. Ils sont aussi dédiés aux TP dans les réanimations (risque de détérioration de la fibre optique) et lorsque les FR sont en maintenance ou réparation. Dans les autres situations, le choix doit être le FR. Cette réflexion a permis de limiter l'usage des FUU, ce qui est bénéfique sur le plan financier et écologique. Le volet social reste à évaluer en tenant compte de la satisfaction des utilisateurs et des contraintes liées à l'entretien des FR comme celles liées à l'approvisionnement et la gestion des déchets des FUU.

Orateur : Calland S.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Pharmacoéconomie, Soins de réanimation, Endoscopes

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000162

La performance du circuit des dispositifs médicaux au sein d'un centre hospitalier universitaire : auto-évaluation par l'outil InterDiag DMS 2.0, versant unités de soins

Philippot M.*(1), Kartit Z.(1), Stein J.(1), Jolly C.(1), Jacob C.(1), Nisse Y.-E.(1), Demoré B.(1)

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

Résumé

Contexte

La performance, la qualité et la sécurité du circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) sont des enjeux majeurs de la bonne prise en charge des patients à l'hôpital. Le pharmacien est responsable de l'efficience de ce circuit, y compris au sein des unités de soins (US). Afin de l'évaluer, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance a mis à disposition l'outil Interdiag DMS et Implantables (DMI).

Objectifs

Évaluer les performances du circuit des DMS et DMI pour identifier les points critiques liés à l'organisation de la prise en charge des DM.

Matériels et méthodes

Les 145 items, dont 48 concernant les DMS, 54 les DMI et 43 les pratiques de soins, de l'outil Interdiag DMS V2.0 versant US ont été complétés grâce aux procédures disponibles dans le Gestionnaire Électronique de Documents (GED) de l'établissement. Lorsque les informations n'étaient pas disponibles ou étaient susceptibles de varier entre les US, des entretiens avec les cadres de santé étaient réalisés. Un score du niveau de maitrise des risques a été établi : de 0 à 33 %, le niveau de maitrise des risques était faible, de 33 à 66 %, moyen, et au-delà de 66 % bon.

Résultats

Pour l'ensemble des US, le niveau de maitrise des risques du circuit des DM était de 73 %± 9 %.

Concernant les DMS, le pourcentage de conformité moyen était de 76 ± 5 %. Le pourcentage de conformité des différents items était de : 76 % ± 3 % pour la demande, 65 % ± 23 % pour la réception, 77 % ± 8 % pour le stockage, 78 % ± 12 % pour l'utilisation des DMS, 75 % pour le suivi des DMS, 83 % pour la gestion des retours et l'élimination des DMS.

Pour les DMI, le pourcentage moyen de conformité était de 70 ± 12 %. Le pourcentage de conformité des différents items était de : 76 ± 25 % pour la traçabilité sanitaire, 68 ± 16 % pour la synergie pharmacie hospitalière intérieure (PUI) et les blocs opératoires/secteurs interventionnels, 76 ± 4 % pour la gestion documentaire, 52 ± 20 % pour le suivi de la traçabilité sanitaire et 77 ± 8 % pour le système d'information.

Sur 145 items, 63 étaient encadrés par des procédures accessibles via la GED, 5 l'étaient par des procédures internes à l'US et 37 étaient appliqués mais non encadrés par des procédures. 45 items n'étaient pas réalisés (n=35) ou non applicables (n = 10).

Discussion / Conclusion

L'outil InterDiag DMS a permis d'évaluer la performance du circuit des DM au sein de notre établissement et de démontrer un bon niveau de maitrise des risques.

Des axes d'améliorations ont été identifiés : mise en place d'un référent DM au sein des US, rédaction des procédures manquantes et harmonisation de l'informatisation de la traçabilité des DMI.

Orateur : Philippot M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Qualité, Management, Évaluation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000189

Pistes pour améliorer la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux au sein de la pharmacie à usage intérieur (PUI) à l'aide d'InterDiag DMS-DMI !

Dupont L.*(1), Monteiro J.(1), Eon H.(1), Lemonnier J.(1), Chapalain F.(1), Samdjee F.(1), Malliti M.(1)

(1) Pharmacie, CH Versailles, Le Chesnay-Rocquencourt

Résumé

Contexte

L'outil InterDiag DMS-DMI permet de réaliser une auto-évaluation pluridisciplinaire du circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) et implantables (DMI) au niveau de la pharmacie à usage intérieur (PUI) et dans les unités de soins (US). Il est mis à disposition par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Cette démarche entre dans le cadre du Contrat d'Amélioration de Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES).

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact des actions d'amélioration sur la sécurisation du circuit des DMS et DMI au sein de la PUI à l'aide de cet outil.

Patients et méthodes

Le questionnaire (module PUI) a été rempli à deux reprises : la première pour effectuer un état des lieux du circuit et identifier nos points faibles, la seconde après la mise en place d'actions d'amélioration. Pour chaque thème abordé, un pourcentage de maîtrise de risque est généré automatiquement. Une analyse comparative avant/après la mise en place des axes d'amélioration a été effectuée.

Résultats

Pour le circuit des DMS, la mise à jour de diverses procédures (réception, stockage, retours, retraits de lot) a permis une amélioration du score de management de la qualité (72 % *versus* 82 %) et de celui concernant les retours/éliminations (50 % *versus* 100 %). Un projet de mise en place de stockeurs rotatifs pour les DMS a été initié afin d'optimiser le stockage des DM à la PUI. Pour le circuit des DMI, les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) ont été formés au logiciel de gestion du bloc opératoire (BO) permettant un meilleur suivi des poses d'implants et une meilleure organisation de la traçabilité sanitaire des DMI (62 % *versus* 76 %). La traçabilité initialement réalisée à la PUI a été délocalisée au BO pour une meilleure synergie entre les 2 services (63 % *versus* 75 %). Enfin, la mise en place de la traçabilité des indications de pose permettrait une amélioration du score d'évaluation et suivi de la traçabilité sanitaire des DMI.

Discussion / Conclusion

La cartographie des risques est indispensable pour définir des axes d'amélioration. L'efficacité des actions menées a été objectivée par l'augmentation des résultats obtenus pour chaque étape du circuit.

Orateur : Dupont L.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : InterDiag, Circuit, Risques

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000251

Récidive d'un cas de métallose sévère sur prothèse totale de hanche

Ribas C.[(1)], Briau C.[(1)], Fatoux J.[(1)], Testas C.[(1)], Demelier A.*[(1)], Labadie M.[(2)], Lecoanet P.[(3)], Quievy-Macchioni A.[(1)]

[(1)] Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux

[(2)] Centre anti-poison et toxicologie, CHU Bordeaux

[(3)] Service de chirurgie orthopédique périphérique, CHU Bordeaux

Résumé

Introduction

En 2018 a été rapporté une métallose (M) avec intoxication aux métaux, dont le Cobalt, avec cécité, surdité et encéphalopathie chez une patiente (P) porteuse d'une prothèse totale de hanche (PTH) couple métal/polyéthylene (PE) [1] due à l'érosion de la tête métallique par des débris d'alumine (AL) provenant d'une ancienne PTH. Les conséquences de la M ont été aggravées par un retard de diagnostic qui a été analysé [2]. Suite à ce cas, la SOFCOT a rappelé en 2019 la conduite à tenir lors d'un changement de PTH AL/AL, prohibant la réimplantation d'une tête métallique [3].

Observation

En juin 2021, 3 ans après réimplantation d'une PTH métal/PE, la patiente présente une recrudescence des douleurs avec collection péri-prothétique, et cicatrice grisâtre. Une ponction retrouve un liquide articulaire noirâtre avec une forte concentration en métaux. L'imagerie montre un col extra-long faisant conflit à sa partie postérieure avec la cupule, second élément expliquant la récidive de M, en plus du couple métal/PE à double mobilité. Les explants portent les marques du conflit. La P bénéficie d'une nouvelle chélation et d'un changement prothétique en 2 temps avec pose d'une PTH simple mobilité couple AL/AL pour éviter la survenue de M, selon les recommandations de la SOFCOT.

Commentaires

Le diagnostic de la récidive a été précoce car les professionnels étaient sensibilisés. Les signes d'appels et les complications des M ne sont pas assez connus du corps médical, ainsi que les recommandations chirurgicales pour les éviter. Une large communication doit être effectuée auprès des médecins généralistes et spécialistes concernés pour identifier et traîter les M avant apparition de complications potentiellement dramatiques. Une réflexion sur le suivi toxicologique des P et la prise en charge des dosages itératifs des métaux est à mener. Une concertation est en cours au niveau de l'ANSM.

Références bibliographiques principales

[1] Malifarge L. et al. Hopipharm 2019, Marseille n° 000415. Retour sur un cas de métallose sévère sur prothèse de hanche totale

[2] Léculée R. La prévention médicale, Cas cliniques et retours d'experience (2018) Grave retard de diagnostic d'une métallose

[3] Conduite à tenir devant une rupture d'insert ou de tête céramique dans le cadre des prothèses totales de hanche – SOFCOT (2019)

Orateur : Demelier A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : ablation de dispositif, prothèse de hanche, alliages de chrome

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000258

Intubation orotrachéale avec sonde double lumière avec ergot et gestion d'une complication grave : la perforation œsophagienne

Demelier A.*(1), Boisselier C.(2), Gress G.(2), Chevalier B.(3), Yani S.(4), Ribas C.(1), Quievy-Macchioni A.(1)

(1) Unité de matériovigilance, CHU Bordeaux

(2) Pôle anesthésie réanimation, CHU Bordeaux

(3) Service de chirurgie thoracique, CHU Bordeaux

(4) Pharmacie des dispositifs médicaux, CHU Bordeaux

Résumé

Introduction

Si l'utilisation d'une sonde double lumière avec ergot (Carlens) est nécessaire pour la ventilation unipulmonaire (VUP), il n'y a pas de recommandations d'experts. L'intubation est plus technique mais non considérée comme difficile. Un des risques est l'intubation œsophagienne (IO), pouvant être associée à un risque de perforation. L'évolution d'une telle lésion dépend du délai de prise en charge [1].

Observation

Patiente de 75 ans prise en charge en chirurgie thoracique pour exploration d'un nodule pulmonaire et lobectomie, nécessitant une VUP. Aucun critère prédictif d'intubation difficile n'est relevé. Lors de l'intubation, 3 tentatives sont nécessaires pour insérer une Carlens, avec survenue d'une IO. La chirurgie se déroule sans complication. En post-opératoire, la patiente présente une odynophagie et des douleurs cervicales faisant suspecter une plaie œsophagienne (PO), confirmée au scanner à J3. Une reprise chirurgicale est réalisée. La patiente est transférée en réanimation pour la prise en charge de la cervicomédiastinite. Elle décède deux mois après.

Commentaires

Du point de vue de la matériovigilance, l'incident a été déclaré à l'ANSM et au fournisseur. La lecture de la notice d'utilisation ne met pas en évidence de mésusage. Compte tenu des pratiques, la PO a pu être causée selon 3 éléments : l'ergot, l'extrémité du mandrin ou de la sonde. La notice ne précise pas le risque de PO, et n'aborde pas la gestion de l'ergot. Seul le retrait du mandrin au passage des cordes vocales est précisé. Les utilisateurs rapportent pratiquer une rotation à 180° au niveau des cordes vocales pour passer l'ergot. Une revue de morbi-mortalité est organisée. Les causes immédiates de la complication retenues sont l'IO avec PO et le retard de diagnostic à J3. Les facteurs contributifs relevés montrent que l'IO notée dans le rapport d'anesthésie n'a pas été remontée de façon explicite dans le dossier médical informatisé.

Pour prévenir la récidive, l'utilisation systématique d'un vidéo laryngoscope lors d'intubations avec une Carlens est décidée, suivie d'une étude pour évaluer le surcoût des lames jetables, et le nombre d'IO tracées pour en mesurer l'efficacité. Une réflexion sur la traçabilité des conditions d'intubation pour informer l'équipe chirurgicale est en cours. Une formation d'homogénéisation des pratiques sur l'utilisation des Carlens est prévue, en l'absence de recommandations d'experts.

Références bibliographiques principales

[1] Jougon J. et al. Eur J Cardiothorac Surg 20(1):7-10 (2001)

Orateur : Demelier A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Analyse de cause racine, Ventilation sur poumon unique, perforation de l'œsophage

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000268

Interruption Volontaire de Grossesse Médicamenteuse (IVGM) : évaluation de la prise en charge par un test de β-HCG urinaires (CheckTop®) ou par dosage sanguin en période de COVID-19

decarpigny A.(1), Ousset S.(2), Danoy X.(3), Hoerner F.(3), Perrin C.*(1), Chaudoreille M.-M.(4)

(1) Pharmacie, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence
(2) Pharmacie, CHPA-CHIAP - Site Pertuis, Pertuis
(3) Gynécologie, CHPA-CHIAP - Site Pertuis, Pertuis
(4) Pharmacie centrale, CH Pays d'Aix, Aix-en-Provence

Résumé

Contexte

Pendant le 1er confinement, un retard de prise en charge a été constaté. Les recommandations ont évolués rendant possible l'IVGM jusqu'à 9SA et préconisant une prise en charge limitant les venues à l'hôpital. Un contrôle par CheckTop® (à domicile) ou par dosage β-HCG sanguins (laboratoire) a été mise en place pour remplacer l'échographie.

Objectifs

L'objectif était de valider cette nouvelle prise en charge en comparant deux tests possibles en extrahospitalier et en tenant compte de la satisfaction des patientes.

Matériels et méthodes

En 9 mois, 55 patientes ont été incluses. Pour vérifier la réussite de l'IVGM, un CheckTop® ou dosage sanguin a été réalisé à 14 jrs ou 21(>7SA). Deux groupes ont été constitués lors du 1er entretien par l'IDE tenant compte de leur compréhension des tests, du contexte social, de leur mobilité et doléances. De plus un questionnaire de satisfaction a été délivré aux patientes pour évaluer leur prise en charge globale. En respectant un délai satisfaisant, les résultats étaient ensuite communiqués par téléphone à l'infirmière pour validation médicale de la réussite de l'IVGM.

Résultats

Sur 55 patientes (n=30 groupe 1 CheckTop®, n=25 groupe 2 β-HCG sg) d'âge moyen 28.8 ans, 32.7 % avait déjà eu recours à une IVG.
Dans le groupe 1 : 100 % ont trouvé le test simple et facile d'utilisation, 80 % étaient rassurées par la méthode et les explications données par l'infirmière, 3 patientes ayant déjà eu une IVG et auraient préféré réaliser une échographie. 8 patientes ont été rassurées de ne pas revenir à l'hôpital pour effectuer une échographie et éviter une prise de sang. La satisfaction globale dans ce groupe est de 9.78/10.
Dans le groupe 2 : 82 % des patientes ont été rassurées par la méthode et les explications délivrées, la satisfaction globale est de 8.4/10.
Globalement, 91 % des patientes ont rendu les résultats dans les délais, 3 patientes ont été perdues de vue et 2 patientes ont néanmoins effectué une échographie de contrôle après avoir réalisé un des deux tests.

Discussion / Conclusion

D'après les résultats, les patientes semblent adhérées aux deux méthodes. L'évolution des pratiques pendant cette période a permis au CheckTop® de trouver un intérêt chez les professionnels de santé et les patientes. Il satisfait aux contraintes épidémiques et sociales : realisatiion à domicile, limitation des contacts, praticité par rapport au travail, accessible aux mineurs,…
Une réflexion médico-économique est en cours pour proposer durablement le CheckTop® en comparant la prise en charge « majoritairement ambulatoire » avec celle appliquée avant l'épidémie.

Références bibliographiques principales

Nordicpharma, CheckTop, notice d'utilisation (2014)
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Prise en charge des IVG médicamenteuses hors établissements hospitaliers durant l'état d'urgence de l'épidémie de COVID et Règles de facturation, 10 novembre 2020
Legifrance, Arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 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, 8 novembre 2020

Orateur : Perrin C.
Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation
Mots-clés : HCG, coronavirus, Interruption légale de grossesse
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000273

Vis d'ostéosynthèse : stérilisation unique ou multiple ?

Ozenne A.*[(1)], Mallémont A.[(1)], Challier I.[(1)], Laurent M.[(1)], Varin R.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Les vis d'ostéosynthèse sont des implants utilisés en chirurgie orthopédique. Deux circuits coexistent dans notre établissement : des vis livrées stériles conditionnées à l'unité et des vis livrées non stériles et traitées par l'unité de stérilisation. Ces dernières non implantées au bloc opératoire sont retournées à la stérilisation parfois après manipulation par le chirurgien. Cette pratique et les difficultés de lavage des vis exposent à un potentiel risque de contamination biologique. La partie 5 de la norme NF-EN-ISO 15883 mentionne ce risque avec la détection de résidus protéiques qui en découle.

Objectifs

Evaluer la contamination biologique d'une vis retraitée en unité de stérilisation. Coupler ce risque au surcoût économique.

Matériels et méthodes

Trois tests de salissure (Tosi® PEREG™, Soil-test® BROWNE™ et Clean-Trace® 3M™) ont été choisis pour évaluer l'efficacité mécanique et chimique du procédé de lavage des laveurs-désinfecteurs (LD). Les tests sont effectués avant lavage des racks de vis. Un Tosi® a été fixé au-dessus et en dessous. Aléatoirement, 5 vis ont été badigeonnées avec le Soil-test® et 5 têtes de vis ont été écouvillonnées avant et après lavage avec le Clean-Trace®. La comparaison des coûts a été faite à partir des prix moyens unitaires des vis stériles ou non stériles des laboratoires et du coût de l'unité d'œuvre (UO).

Résultats

Les Tosi® et Soil-test® ont été réalisés sur 12 racks et le Clean-Trace® sur 3. Pour le Soil-test®, l'absence de peinture après passage en LD a été observée pour 52/60 vis (86.7 %). Les Tosi® ont été retrouvés propres au-dessus pour 11 racks (91.7 %) et en dessous pour 100 %. Pour le Clean-Trace®, les écouvillons avant lavage montraient la présence de résidus protéiques pour 5/15 vis (33,3 %). Parmi les 5, 1 (6,7 %) comportait des protéines après lavage.

Selon les fournisseurs, une vis stérile est en moyenne 5 % plus chère qu'une vis non stérile [1.6 € ;6 €]. Le coût UO pour un rack de vis est de 3,62 €.

Discussion / Conclusion

Les LD sont qualifiés pour le nettoyage d'implants souillés (norme NF-EN-ISO 15883). Cependant, les tests montrent certaines limites du lavage comme l'impossibilité d'éliminer des zones d'ombre. Les racks sont lavés avec un couvercle pour limiter les pertes liées au brassage, impliquant des contraintes de position dans les LD. Des protéines sont retrouvées sur les vis restérilisables, ce qui n'est pas tolérable pour du matériel implantable. L'élimination des implants manipulés au bloc peut être envisagée.

Si l'écart de prix entre une vis stérile et non stérile est inférieur à 3,62 €, les vis livrées stériles sont préférables. Au-delà de 3,62 €, l'achat de vis non stériles est recommandé mais les vis à stérilisation unique sont la meilleure option pour la sécurité du patient.

Orateur : Ozenne A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Sécurité des patients, Ostéosynthèse, Stérilisation

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000280

Première expérience d'intégration de critères de développement durable dans le cadre d'un appel d'offres de drapages : quelles leçons pour la suite ?

Salomez-Ihl C.*[1], Daikh A.[2], Stoops M.[2], Charvet A.[3], Germi F.[4], Chapuis C.[5], Detavernier M.[2], Bedouch P.[6]

[1] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[2] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[3] Cellule des marchés, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[4] Pôle anesthésie réanimation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[5] Uf pharmacie clinique, pôle pharmacie, CHU Grenoble, Grenoble

[6] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Grenoble

Résumé

Contexte

Conscients de leur empreinte écologique, les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) s'engagent dans des démarches de développement durable (DD). Au travers du comité de pilotage DD « achats » de notre Centre Hospitaliers Universitaire (CHU), établissement support de notre GHT, des critères DD sont désormais systématiquement inclus dans les Appels d'Offres (AO).

Objectifs

Un AO de drapages, piloté par la pharmacie, a constitué l'occasion de proposer des critères environnementaux adaptés à notre exercice tout en analysant l'impact de leur intégration.

Patients et méthodes

Les critères de notation retenus après une analyse de la littérature intégraient la limitation du CO2 liés aux transports, la limitation des déchets, l'utilisation de composants recyclables ou issus de filières de recyclage ou de composants biosourcés. Les notes ont été attribuées en fonction des réponses des fournisseurs par un pharmacien formé aux enjeux DD (Diplôme Universitaire) et un interne en pharmacie non formé. Les moyennes obtenues ont été comparées à l'aide d'un test de Student (p).

Résultats

Au total, 24 notes ont été attribuées. 8 fournisseurs (33 %) ont obtenu une note de 0/2, faute de réponse. La note maximale était de 1.3/2. La moyenne des notes du pharmacien était de 0.36/2, celle de l'interne de 0.50/2. La note moyenne du pharmacien était significativement plus faible que celle de l'interne (p= 0.018). Les notes ont eu une influence sur le classement final.

Discussion / Conclusion

Cet AO était une nouvelle opportunité d'intégrer des critères DD dans le processus de choix. A partir d'une même grille, l'évaluateur formé a attribué de moins bonnes notes que l'évaluateur non formé. Les critères retenus doivent donc être les plus précis et reproductibles possible, pour pallier aux différences d'interprétation et de connaissances. Cette méthodologie peut constituer une incitation pour les fournisseurs à s'investir dans la démarche DD, ce qui semble utile puisque 1/3 d'entre eux n'ont pas répondu. Des critères relatifs aux dimensions économiques et sociales seront également intégrés à l'avenir, pour prendre en compte toutes les dimensions du DD [1]. Des indicateurs de mesure cohérents sur notre périmètre sont en cours d'élaboration pour s'assurer de la pertinence des critères sélectionnés.

Orateur : Salomez-Ihl C.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Bloc opératoire, Achat, Développement durable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000289

Rôle du pharmacien dans l'optimisation de la gestion des fils de suture au bloc opératoire : retour d'expérience

Pottier G.*(1), Makembe J.(1), Messager M.(1), Toullic C.(1), Baussant G.(1), Deswarte A.(1)

(1) Pharmacie, CH Armentières

Résumé

Contexte

La gestion efficiente des fils de sutures au sein des blocs opératoires est une problématique considérable au vu du nombre d'intervenants différents et de la quantité importante de références existantes.

Objectifs

L'objectif est d'optimiser le nombre de références de fils disponibles, de réduire la valeur du stock et d'améliorer les pratiques organisationnelles au bloc opératoire en mettant à disposition des outils adaptés.

Matériels et méthodes

A cet effet, un inventaire complet au bloc opératoire a été réalisé. Une analyse préliminaire a été menée par le pharmacien en réalisant un bilan des consommations par spécialité ainsi qu'une analyse des fiches techniques pour chaque référence. Un groupe de travail pluridisciplinaire, impliquant les IBODE et les chirurgiens référents de chaque spécialité, a été construit afin d'expliquer notre démarche et de mener à bien notre projet de déréférencement. Ensuite, une évaluation à 12 mois a été retenue pour mesurer les économies réalisées et recueillir la satisfaction des acteurs.

Résultats

L'état des lieux initial au bloc opératoire a permis d'inventorier un stock de 86 références de fils correspondant à une valeur de stock de 18 000 €. Une analyse qualitative a permis de supprimer de la dotation 36 références ayant les mêmes indications ou jugées non indispensables et au contraire, d'en ajouter 12 plus adaptées à l'activité et aux dernières recommandations. Les dotations ont été revues à la baisse pour 50 % des fils. Les besoins de chaque spécialité chirurgicale ont été répertoriés sous forme de tableaux synthétiques à destination des chirurgiens, des IBODE et des PPH pour faciliter la préparation des salles et l'approvisionnement. 12 mois après les modifications effectives, un état des lieux final a mis en évidence une valeur de stock de 11 000 € pour 62 fils stockés. La liste des fils n'a pas été révisée durant cette période montrant l'efficacité et la pertinence du travail initial. Des questionnaires de satisfaction à destination des IBODE, des chirurgiens et des PPH ont montré une amélioration des pratiques. La crise sanitaire actuelle n'a pas permis de réaliser un comparatif fiable concernant le suivi des consommations qui aurait pu agrémenter notre analyse.

Discussion / Conclusion

Ce travail pluridisciplinaire mené par le pharmacien a permis une optimisation de la gestion des fils de suture au bloc opératoire comme en pharmacie, une économie sur la valeur du stock ainsi qu'une satisfaction des équipes soignantes.

Orateur : Pottier G.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : optimisation, bloc opératoire, fil de suture

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000294

Impact de l'arrêté du 8 septembre 2021 relatif au management de la qualité du circuit des dispositifs médicaux implantables dans les établissements de santé

Benmalek M.[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Oddo A.[(1)], Capelle A.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Nuiry O.[(1)]

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

Résumé

Contexte

L'arrêté publié le 6 avril 2011 régit le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé. Récemment publié, l'arrêté du 8 septembre 2021 correspond à l'adaptation du précédent arrêté sur le versant des dispositifs médicaux implantables (DMI). Il entrera en vigueur le 26 mai 2022.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'analyser ce texte de loi afin d'évaluer son impact pour les pharmaciens hospitaliers exerçant dans un établissement de santé.

Matériels et méthodes

Pour réaliser ce travail nous avons listé toutes les exigences de l'arrêté. Puis nous les avons confrontés à ce qui était déjà demandé au niveau légal, ce qui était présent dans l'assurance qualité de notre établissement et ce qui n'était pas encore fait afin d'évaluer la charge de travail.

Résultats

Notre établissement dispose déjà d'une cartographie des risques, d'un suivi des matériovigilances, d'une organisation de la déclaration d'évènements indésirables, de procédures informatisées sur l'intranet, de dotations et commandes en grande partie informatisées.

Nous devons développer l'interopérabilité et la formalisation des actions que nous réalisons déjà mais qui ne sont pas encore centralisées et régies par des procédures.

L'une des principales difficultés relevées est l'exigence de « disposer d'un système de saisie automatique des données adapté à la lecture de l'IUD (Identifiant Unique de Dispositif) » (article 15) sachant que ce dernier n'est pas encore disponible auprès de tous les fournisseurs.

De plus, pour l'application de cet arrêté nous avons noté l'importance :

- des méthodologies normalisées de type CREX (Comité de Retour d'Expérience) qui proposent à la fois une analyse et des actions correctrices ainsi que leurs suivis,

- du rôle de la CoMéDiMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles) pour le référencement des DMI

- d'une informatisation des signalements d'évènements indésirables liés aux DMI.

Discussion / Conclusion

La mise en œuvre des exigences de l'arrêté nécessite le soutien de la commission médicale d'établissement (CME) et de la direction générale pour en avoir la légitimité et de la direction qualité pour leur expertise.

Les principales exigences de ce texte concernent l'interopérabilité, la formalisation à l'aide de procédures et l'informatisation de tout le circuit des DMI. L'une des principales difficultés mise en évidence est l'incertitude autour de l'IUD et du délai de sa mise en œuvre.

Orateur : Hallouard F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : France, Pharmacies, Centres hospitaliers universitaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000297

Dispositifs Médicaux Implantables : évaluation des pratiques de traçabilité

Schweigheiser K.[(1)], Benmalek M.[(1)], Oddo A.[(1)], Capelle A.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Nuiry O.[(1)]

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

Résumé

Contexte

Suite au décret du 29 novembre 2006 sur la matériovigilance, les établissements de santé doivent s'assurer de la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI).

Objectifs

L'objectif de notre étude est de faire une évaluation des pratiques de traçabilité des DMI en prévision de la visite de certification HAS de janvier 2022.

Matériels et méthodes

Cette évaluation a été réalisée dans notre établissement, sous forme d'un questionnaire et de 2 audits.

Dans un premier temps 13 médecins de spécialités différentes ont été interrogés par l'intermédiaire d'un questionnaire afin d'évaluer leurs connaissances sur l'obligation de traçabilité et la transmission des informations au patient.

Un audit d'une journée au bloc a été réalisé pour vérifier si la traçabilité des DMI dans le dossier patient est éditable dans la journée, afin de la remettre à la sortie des patients ambulatoires.

Enfin, nous avons réalisé un audit de traçabilité des DMI dans 15 spécialités par tirage au sort de 5 dossiers, afin d'évaluer si la traçabilité informatique dans le dossier médical patient était correctement réalisée à toutes les étapes jusqu'au compte rendu de sortie du patient.

Résultats

Seuls 6 médecins (46 %) avaient connaissance du caractère obligatoire de la traçabilité et de la transmission au patient. La transmission au patient se fait par différentes catégories professionnelles (secrétaire, infirmier, interne, sénior) avec une diversité de documents supports.

En chirurgie ambulatoire, le délai entre l'entrée et la sortie du patient, couplé à l'intervention de plusieurs acteurs dans le processus de traçabilité ne permet pas la transmission à temps du document au patient. Une carte de porteur d'implant est parfois délivrée au patient.

Concernant l'audit de traçabilité des DMI, la traçabilité informatique est retrouvée dans 100 % des cas jusqu'au dossier patient. Nous retrouvons dans les comptes rendus d'hospitalisation des informations sur la pose du DMI mais peu d'informations sur l'identification précise des DMI ou la remise de carte de porteur d'implant au patient.

Discussion / Conclusion

La législation concernant la traçabilité des DMI est encore mal connue des médecins. En chirurgie ambulatoire, il apparait nécessaire de trouver des moyens rapides de transmission de l'information du DMI au patient.

Cette évaluation nous a permis d'identifier les points à améliorer. Le travail institutionnel sur l'arrêté du 8 septembre 2021 du management de la qualité du circuit des DMI nous permettra certainement de progresser dans cette démarche.

Orateur : Hallouard F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Évaluation des pratiques médicales par des pairs, Qualité des soins de santé, Centres hospitaliers universitaires

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000298

Evaluation de la toxicité induite par la reconstitution manuelle des ciments de vertebroplastie pour les soignants

Oddo A.[(1)], Schweigheiser K.[(1)], Benmalek M.[(1)], Cessiecq M.[(1)], Capelle A.[(1)], Neyron De Meons C.[(1)], Denis-Hallouard I.[(1)], Hallouard F.*[(1)], Nuiry O.[(1)]

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

Résumé

Contexte

Dans le cadre de la vertébroplastie en radiologie, deux ciments sont principalement utilisés dans notre établissement : PALACOS 20® (Heraus) et VERTAPLEX® (Stryker). La reconstitution des ciments s'effectue en mélangeant une poudre avec un solvant spécifique à chaque spécialité. La reconstitution du PALACOS® est faite manuellement tandis que celle du VERTAPLEX® peut se faire à l'aide d'un mélangeur spécifique.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de déterminer si la reconstitution manuelle des ciments peut induire une toxicité pour le praticien.

Matériels et méthodes

Une analyse qualitative des composants des ciments a été réalisée. De plus, les fiches toxicologiques de chaque composant ont été extraites de la littérature. Un échange avec le praticien a également permis de connaître les modalités de reconstitution.

Résultats

Les composants principaux des ciments sont : les polymères de méthacrylate de méthyle (PMMA), le peroxyde de benzoyle, le zircone, le N, N-diméthyl-p-toluidine et l'hydroquinone.

Pour la toxicité cutanée, une irritation cutanée est décrite dans la littérature avec tous les composants hormis avec le Zirconium. Celui-ci présente une faible toxicité par voie orale et pulmonaire mais peut cependant être un irritant des voies respiratoires supérieures.

Pour la toxicité pulmonaire, en plus du Zirconium, 3 composants peuvent être impliqués : l'hydroquinone qui entraine une irritation des muqueuses, le PMMA qui cause des signes respiratoires à partir de 208 mg/m^3 et le peroxyde de dibenzoyle.

Discussion / Conclusion

Les deux toxicités principales des ciments sont donc d'ordre cutané et pulmonaire, cependant les concentrations d'utilisations sont plus faibles que celles décrites dans les fiches toxicologiques de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité). Les précautions standards d'hygiène appliquée à la vertébroplastie sont également à prendre en compte. En effet, le port de gants protège le praticien contre les irritants cutanés et le port du masque agit sur l'effet particulaire des poudres. En revanche, le masque ne protège pas contre l'aspect volatil des substances chimiques, même si celui-ci reste faible. De plus, il faut noter que la reconstitution se réalise en salle interventionnelle bénéficiant d'un renouvellement d'air similaire au bloc. Nous n'avons pas identifié de danger particulier à réaliser une reconstitution manuelle des ciments.

Orateur : Hallouard F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Produits chimiques et pharmaceutiques, Évaluation des pratiques médicales par des pairs, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000302

Pictogrammes des dispositifs médicaux : kit de formation

Pellegrino P.*[(1)], Masquin H.[(2)], Mérieux L.[(2)], Yosofi C.[(2)], Maupetit J.-C.[(2)], d'Acremont F.[(2)]

[(1)] Coordonnateur régional de matériovigilance et réactovigilance, Région Pays de la Loire, Nantes

[(2)] Unité de coordination régionale, OMéDIT Pays de la Loire, Nantes

Résumé

Contexte

Les emballages de dispositifs médicaux (DM) et les DM eux-mêmes comportent un certain nombre de pictogrammes apportant des informations relatives à leur identification, leur utilisation, leur stérilisation, leur conservation, leur fabrication ou encore leurs matériaux. Ces informations sont essentielles pour utiliser les DM dans de bonnes conditions mais aussi pour assurer la traçabilité sanitaire des DM implantables ou encore les signalements de matériovigilance. Néanmoins, la signification des pictogrammes est souvent méconnue des professionnels de santé (infirmiers des services de soins ou des blocs opératoires, médecins, équipes pharmaceutiques…).

Objectifs

L'objectif de ce travail était de proposer au niveau régional un kit de formation sur les principaux pictogrammes présents sur les emballages des dispositifs médicaux.

Matériels et méthodes

La méthodologie utilisée pour créer ce kit de formation sur les pictogrammes des DM a été la suivante : définition des pictogrammes les plus utiles et pertinents à connaître par les professionnels de santé, sélection de conditionnements de DM les plus représentatifs et utilisés, identification des supports pédagogiques à déployer pour cet outil de formation. Il a ainsi été décidé de recourir à des formats pédagogiques ludiques sur lesquels il est nécessaire d'associer chaque pictogramme à sa définition.

Les différents outils ont été testés lors de sessions de formation auprès des écoles paramédicales, des équipes de soins et des équipes pharmaceutiques.

Résultats

Au total, ce kit de formation comprend différents outils autour des pictogrammes des DM : une affiche, cinq puzzles étiquettes et un jeu de cartes. L'affiche synthétise les principaux pictogrammes présents sur les DM classés selon leur utilité : identification, utilisation, stérilisation, fabrication, conservation, matériaux... Cette affiche est disponible aussi en format jeu pédagogique sur laquelle il faut associer chaque DM à sa définition. Les puzzles étiquettes reproduisent des emballages types de DM fréquemment utilisés : pansements, masques chirurgicaux, fils de suture, sondes urinaires et dispositifs intra-utérins. Les participants doivent ainsi associer les définitions des pictogrammes au pictogramme correspondant. Ces outils pédagogiques et ludiques peuvent être utilisés en formation courte (20-30 minutes) notamment auprès des infirmiers, des préparateurs en pharmacie hospitalière ou encore des sages-femmes. Ils sont disponibles en libre accès sur le site internet de notre structure régionale.

Discussion / Conclusion

Ce kit de formation est apprécié par les professionnels de santé car il permet de former les équipes soignantes, médicales ou pharmaceutiques de manière ludique et rapide. D'autres puzzles seront proposés pour sensibiliser les équipes aux nouveaux pictogrammes introduits lors de la mise à jour de la norme NF EN ISO 15223-1 de septembre 2021 au regard du règlement européen.

Références bibliographiques principales

Normes AFNOR NF EN ISO 15223-1 "Dispositifs médicaux - Symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant - Partie 1 : exigences générales", version de septembre 2021

Orateur : Pellegrino P.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Formation, Pictogrammes, Dispositifs médicaux

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000323

STOP Hémolyse : évaluer les pratiques pour améliorer la qualité des prélèvements

Forestier C.*[(1)], Pottier G.[(1)], Baussant G.[(1)], Hochart A.-C.[(2)], Deswarte A.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, CH Armentières

[(2)] Laboratoire de biologie médicale, CH Armentières

Résumé

Contexte

L'hémolyse des prélèvements sanguins a pour conséquences un retard de prise en charge des patients, une durée de séjour allongée et des coûts augmentés.
Un taux élevé d'hémolyse des prélèvements du service des urgences a été observé (11 % en 2021), supérieur à la littérature et en augmentation au fil des années.
Dans le cadre du « groupe perfusion », groupe de travail pluridisciplinaire de l'établissement, les pharmaciens sont impliqués dans les travaux sur cette thématique.

Objectifs

Réaliser un audit des pratiques de prélèvement dans l'établissement et identifier les axes d'amélioration pour diminuer les taux d'hémolyse.

Matériels et méthodes

Un audit observationnel des pratiques de prélèvement des infirmiers, du stockage et de l'utilisation des dispositifs médicaux dans le service des urgences a été réalisé sur une journée en juin 2021.
Le « groupe perfusion » a alors identifié et mis en place des actions correctives.

Résultats

Le stockage et le choix du matériel, ainsi que l'identification des prélèvements et envoi au laboratoire étaient corrects, la préparation cutanée et les accès veineux respectés.
Cependant, plusieurs facteurs favorisant l'hémolyse ont été relevés. Dans 100 % des cas le temps de pose du garrot excédait 1 minute. Pour tous les prélèvements la connexion insuffisante entre le corps de pompe et le cathéter veineux périphérique pouvait être à l'origine d'une prise d'air. L'ordre des tubes n'était pas respecté dans 30 % des cas et le tube de purge n'a jamais été utilisé, menant à des biais dans les résultats biologiques. Enfin, 70 % des prélèvements n'étaient pas suffisamment agités pour permettre une homogénéisation satisfaisante.
En réponse à ces problématiques, l'interne en pharmacie et le pharmacien ont rédigé des fiches mémo conjointement avec le biologiste du laboratoire afin de diffuser dans les services ces rappels quant aux bonnes pratiques de prélèvement sanguin et au bon usage des dispositifs médicaux utilisés.

Discussion / Conclusion

Les fiches mémo ont été validées par le « groupe perfusion » et diffusées à l'ensemble des professionnels de l'établissement pour améliorer les pratiques de prélèvement et le bon usage des dispositifs.
Un audit concernant le taux d'hémolyse et les pratiques de prélèvement sera à mener suite aux mesures correctives apportées afin de déterminer l'impact de celles-ci.
La collaboration entre les équipes d'infirmiers, le laboratoire et la pharmacie permet d'assurer le bon usage des dispositifs médicaux et de s'assurer des bonnes pratiques de prélèvement dans l'établissement.

Références bibliographiques principales

Atay A. et al. Clinical biochemistry laboratory rejection rates due to various types of preanalytical errors. Biochem Med (Zagreb). 2014 Oct 15;24(3):376-82. doi: 10.11613/BM.2014.040. eCollection 2014.

Simunidc AM. et al. The prevalence of preanalytical errors in a Croatian ISO 15189 accredited laboratory. Clin Chem Lab Med. 2010 Jul;48(7):1009-14. doi: 10.1515/CCLM.2010.221.

Dikmen ZG. et al. Specimen rejection in laboratory medicine : Necessary for patient safety ? Biochem Med (Zagreb). 2015 Oct 15;25(3):377-85. doi: 10.11613/BM.2015.037.

Orateur : Forestier C.
Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation
Mots-clés : bonnes pratiques, hémolyse, prélèvement d'échantillon sanguin
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000334

AVC ischémique et thrombectomie mécanique : quels types de dispositifs médicaux utilisés ? Une étude rétrospective sur 5 mois

Poingt E.*[(1)], Figeac C.[(1)], Daikh A.[(1)], Reymond F.[(1)], Schmitt D.[(1)], Bedouch P.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), La Tronche

Résumé

Contexte

En France, on déplore chaque année plus de 140000 victimes d'AVC, avec une mortalité de 10 %. Depuis 2014, le traitement de référence des AVC ischémiques aigus liés à l'occlusion d'une artère cérébrale de gros calibre est la thrombectomie mécanique (TM), associée à la thrombolyse intraveineuse si indiquée [1]. Il existe deux techniques de TM : à l'aide d'un stent retriever (SR), considérée comme la technique de référence, et la technique d'aspiration directe (ADAPT), via un dispositif de thromboaspiration (DTA).

Objectifs

Identifier les techniques de TM appliquées dans le centre en décrivant les types de dispositifs médicaux (DM) utilisés lors de ces procédures.

Patients et méthodes

Identification du codage d'acte pour une dizaine de dossiers où l'on retrouve un SR et/ou un DTA, extraction des dossiers répondant à cet acte entre le 12 mai et le 30 septembre 2021, exploration des DM utilisés via le logiciel de traçabilité sanitaire des DM implantables et de l'analyse des comptes rendus opératoires.

Résultats

Entre le 12/05/21 et le 30/09/21, 56 TM ont été réalisées dans le centre.

L'association de SR et de DTA a été retrouvée dans 46 procédures (82 %), avec un DM de chaque dans 59 % des cas. Dans 39 % des cas, 3, 4 ou 5 DM ont été utilisés pour un même patient lors d'une même procédure, avec une majorité de SR (59 %). Dans un cas isolé, 10 DM ont été utilisés.

Parmi les SR, on retrouve 61 % de SOLITAIRE® et 39 % de TREVO®, et parmi les DTA : 88 % de SOFIA PLUS® et 12 % de PENUMBRA®.

Dans 6 cas (11 %), seul 1 SOFIA PLUS® a été utilisé : la thrombolyse a finalement été suffisante (n=3), l'aspiration seule a permis la reperméabilisation (n=1), ou la balance bénéfice risque était défavorable à la poursuite de la procédure (n=2).

Dans 3 cas (5 %), plusieurs SR sans DTA ont été utilisés. 1 cas s'est soldé d'un échec avant toute utilisation.

L'âge ou le sexe ne semblent pas être un facteur prédictif du type de technique ou du nombre de DM utilisés.

Discussion / Conclusion

Les interventions où il y a utilisation conjointe de plusieurs SR et un DTA s'expliquent par la diversité des profils de SR permettant d'obtenir la meilleure efficacité. Il n'y a pas de justification particulière dans les cas où seuls des SR sont utilisés.

Tandis que la technique de TM par SR reste la technique de référence d'après les recommandations de 2014, aujourd'hui, la quasi-totalité des patients du centre sont pris en charge par l'association des deux techniques.

Références bibliographiques principales

[1] Recommandations de la conférence de consensus des ESO, ESMINT, et ESNR adaptés par la Société Française de Neuroradiologie, 2014.

Orateur : Poingt E.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Accident vasculaire cérébral, Procédures endovasculaires, Thrombectomie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000350

Ruptures de dispositifs médicaux et aide aux établissements : bilan d'activité de réponses aux utilisateurs

Du Pasquier-Fediaevsky A.*[(1)], Benbouzid A.[(2)], Guerekobi G.[(2)], Haghighat S.[(2)], Paubel P.[(2)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt

[(2)] Service évaluations pharmaceutiques et bon usage, AP-HP - AGEPS, Paris

Résumé

Contexte

Depuis 2012 l'outil informatique question réclamation (QR) est utilisé par les utilisateurs pour communiquer avec notre unité d'évaluation et achat des Dispositifs Médicaux (DM).

Objectifs

Un bilan a été fait afin d'évaluer notre capacité de réponses aux utilisateurs.

Matériels et méthodes

Les QR de 2019, 2020 et janvier à septembre 2021 ont été analysées (tableau de suivi) et ces indicateurs extraits : nombre moyen de questions par mois, d'appels d'offres (AO), et marchés négociés (MN) concernés, d'exécutions aux frais et risques (EFR), et de fournisseurs impliqués. Les fournisseurs et DM les plus concernés ont été identifiés, les réponses aux utilisateurs analysées ; en 2021 des dossiers de ruptures ont été analysés notamment en délais de réponse.

Résultats

Le nombre moyen de questions sur le sujet par mois était de 16 en 2019, 12 en 2020 et 13 en 2021 par extrapolation. Le nombre d'AO concernés était de 33 (2019), 31 (2020) et 37 (2021). Le nombre de MN était de 19 (2019), 14 (2020) et 11 (2021), le nombre de fournisseurs de 51 (2019), 58 (2020) et 49 (2021). Le type de DM les plus fréquemment identifiés sont les set/trousses de soin et pansements, ayant manqués chez 8 (set/trousse) et 4 (pansements) fournisseurs différents en 2021. Dans 54 % des cas (2019), 40 % (2020), 53 % (2021), un DM de substitution déjà ou non encore référencé a été proposé, il était en EFR dans 16 % (2019), 9 % (2020) et 2 % (2021) des cas. Dans 4 % des cas (2019), 15 % (2020) et 5 % (2021) il n'y avait pas d'alternative possible. Dans 30 % des cas (2019), 11 % (2020) et 15 % (2021) un contact avec le fournisseur seul a été amorcé. En 2021 nous avons répondu à nos utilisateurs dans un délai médian de 3 jours [0 ; 48], les fournisseurs nous ont répondu en moyenne en 9 jours. Sept demandes à des fournisseurs n'ont pas eu de réponses.

Discussion / Conclusion

Tous les types de DM semblent pouvoir être touchés par les ruptures, avec certaines catégories majoritaires sur une année. Les données de l'année 2020 sont influencées par la pandémie. Les marchés contenant les DM les plus consommés apparaissent sécurisés, notre unité est capable de proposer d'emblée une substitution aux ruptures dans plus de la moitié des cas et peu via des AFR. Cette analyse des questions sur les ruptures de DM a abouti à un arbre décisionnel d'aide aux réponses. La criticité de la rupture se définit par un aspect qualitatif, technique et clinique ; mais aussi quantitatif, logistique, matériel et concurrentiel. Un tableau de suivi optimisé devrait aider à améliorer nos pratiques.

Orateur : Du Pasquier-Fediaevsky A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : renforcement des capacités, capacité de gestion de crise, ressource en santé

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000354

Coopération entre pharmaciens et hygiénistes : clé de réussite de la mise en place d'un nouveau dispositif médical

Arès P.[(1)], Poujol M.[(1)], Christophe-Bauer S.[(2)], Heran-Michel I.*[(2)], Miquel C.[(1)]

[(1)] Equipe opérationnelle d'hygiène, CH Perpignan

[(2)] Pharmacie, CH Perpignan

Résumé

Contexte

La perfusion sous cutanée est une alternative à la voie veineuse utilisée en gériatrie pour l'antibiothérapie, l'hydratation (hypodermoclyse) et traitements de la fin de vie. Les cathéters utilisés dans notre établissement sont des cathéters veineux périphériques (CVP). Ces cathéters de par leur forme sont inconfortables, augmentant le nombre de retrait accidentel. Ces cathéters (CVP) sont habituellement remplacés quotidiennement.

Objectifs

L'objectif est de référencer dans notre établissement un cathéter dédié à la voie sous cutanée qui a une durée de vie ≤ 7 jours.

Matériels et méthodes

Essai réalisé durant le mois de décembre 2021 sur les services de médecine gériatrique, unité de soins longue durée (USLD), et unité de diagnostic et d'orientation rapide (UDOR). Création d'une fiche technique et formation des équipes infirmières (IDE) de jour et de nuit sur la manipulation de ce cathéter et des règles d'hygiène associées, avec suivi des équipes tout au long de l'essai. Elaboration avec le service informatique d'une traçabilité dédiée aux cathéters sous-cutanés (KT SC) dans le dossier de soins. Rédaction d'une fiche d'évaluation comportant 3 parties : facilité d'utilisation, durée et confort et évaluation globale.

Résultats

33 fiches d'évaluation ont été retournées. Plus de 75 % de satisfaction concernant la facilité du dispositif. 70 % des IDE trouvent que le confort est amélioré et que la résorption est équivalente à l'ancien dispositif. 60 % d'entre eux confirment une augmentation de la durée de maintien. 39 % ont remarqué une diminution des retraits accidentels. Durant l'essai, les IDE ont souligné une pose difficile pour les patients agités. L'USLD a évoqué sa difficulté à intégrer la pratique du rinçage des cathéters dans son organisation de soin.

Discussion / Conclusion

Devant ces résultats concluants, il a ainsi été décidé par la pharmacie et le service d'hygiène, de référencer ce cathéter. Le protocole de pose et de gestion des KT SC a été actualisé. La diffusion aux équipes sera assurée par le service d'hygiène. Ce protocole propose pour les patients agités de préférer les autres cathéters (CVP) remplacés quotidiennement. Un rappel sur la nécessité du rinçage (risque d'obstruction, d'inflammation et nécrose à terme) ainsi qu'une modification organisationnelle des soins ont été discutés avec la cadre et les équipes de l'USLD. Cet essai met en exergue l'importance de coopération entre hygiène et pharmacie dans la mise en œuvre de nouvelles pratiques associées à un nouveau dispositif médical.

Orateur : Heran-Michel I.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : hygiène, voie sous cutanée, cathéter

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000372

Les diffuseurs portables en chimiothérapie : quel est le circuit d'approvisionnement et d'élimination ?

Vitheyasakaran V.*[(1)], Kalimouttou S.[(1)], Remy E.[(1)]

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

Résumé

Contexte

La perfusion des diffuseurs portables de 5 Fluorouracile est réalisée en hôpital de jour et est poursuivi à domicile. L'avis de projet du 25 juin 2021 sur la modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile, nous incite à nous questionner sur le circuit.

Objectifs

Réaliser un audit sur le circuit d'approvisionnement et d'élimination des diffuseurs portables ainsi que la surveillance du patient à domicile.

Matériels et méthodes

Une grille d'audit comportant 7 items a été réalisée. L'audit a été soumis aux pharmaciens des unités de préparation des anticancéreux (UPAC) dans les différentes établissements de santé (ES) de la Normandie, par mail ou par téléphone.

Résultats

Au total 12 ES audités, parmi lesquels 1 ne fait pas de chimiothérapie, 1 autre n'a pas répondu. Le nombre de préparations de ces ES est en moyenne de 6130 [1800-24000] par an.

Tous les ES interrogés s'approvisionnent en diffuseurs portables par des prestataires médicaux. Ils sont au nombre de 1 pour 7 ES, de 2 pour 1 ES et de plus de 5 pour 2 ES. Parmi eux, 1 ES s'approvisionne en diffuseurs chez 2 prestataires, destiné aux patients ambulatoires et par un marché, destiné aux patients hospitalisés.

Tous les prestataires de chacun des ES fournissent un kit de dépiquage en plus des diffuseurs portables. Pour 5 ES, les prestataires fournissent systématiquement un fût de Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Pour 1 ES, le prestataire ne fournit pas de DASRI. Pour un autre, l'infirmière libérale peut réclamer un DASRI et son élimination au prestataire. La collecte du fût de DASRI pour l'élimination est réalisée par 4 prestataires des différents ES. Pour 1 ES, le patient ou l'infirmière libérale rapporte le diffuseur dans le service de soin. Les 5 autres ES n'ont pas connaissance du circuit de l'élimination.

Dans 5 ES, ils ont un accord avec leur prestataire d'une astreinte téléphonique en cas de problème au domicile du patient. Dans 2 ES, leur patients contactent l'ES. Trois autres ES n'ont pas cette notion de cette surveillance.

Discussion / Conclusion

L'approvisionnement des diffuseurs est semblable entre les différents ES. La surveillance et le circuit de l'élimination ne sont pas aboutis par l'ensemble des prestataires ou des ES qui l'ignorent. Avec la fin de la distribution des diffuseurs portables par les prestataires et le début de l'approvisionnement auprès des fournisseurs, un audit sur les différents types de prise en charge du patient à domicile sous diffuseurs portables peut être réalisé.

Références bibliographiques principales

Journal officiel de la République française, Avis de projet du 25 juin 2021 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations

Journal officiel de la République française, Arrêté du 25 novembre 2021 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations

Orateur : Vitheyasakaran V.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Chimiothérapie, Dispositif médical stérile, Audit

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000379

Etude de faisabilité et impact de la mise en place d'un rangement Plein Vide associé à la technologie RFID au sein des services de soins

David W.*(1), Drancourt, P.(2), Boyer J.(1), Verryser F.(1)

(1) Pharmacie, CH Valenciennes

(2) Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

La sécurisation du circuit des dispositifs médicaux repose sur 2 grands piliers : logistique et clinique. Notre équipe est en charge de la gestion complète des stocks des unités de soins et blocs depuis de nombreuses années. Parallèlement nous souhaitons intégrer les préparateurs (PPH) dans les activités cliniques. Afin de limiter les recrutements, nous avons évalué l'intérêt d'un système de rangement Plein Vide (PV) associé à la technologie RFID dans l'objectif d'économiser le temps de comptage des stocks par les PPH pour le transférer sur des activités cliniques.

Objectifs

Comparer la fiabilité du mode de gestion PV RFID à notre mode de gestion actuel (mini/maxi). Evaluer le gain de temps et l'adhésion des acteurs à ce nouveau mode de gestion.

Matériels et méthodes

Au cours de cette étude (dans un service), 5 modes de gestion ont été évalués : Gestion mini/max, PV seul, 3 PV avec RFID de sociétés différentes (S1/S2/S3) sur des périodes de 3 à 18 mois. Lors des phases RFID, chaque emplacement était équipé d'une étiquette RFID lue par antenne fixe. Différentes non-conformités (NC) ont été définies (RFID/service/PPH), relevées de manière hebdomadaire. Les indicateurs étaient : taux de fiabilité du passage en commande (Sensibilité (Se), Spécificité (Sp), Valeur Prédictive Positive (VPP)), taux d'adhésion au mode de gestion (taux NC service hebdomadaire et ressenti via questionnaire satisfaction), le taux de bons d'urgence et le temps passé par les PPH pour la commande.

Résultats

Les résultats concernant la fiabilité étaient les suivants : Se = 0,983, Sp = 0,999, VPP = 0,995 pour le PV seul vs Se=0,962, Sp = 1, VPP = 0,997 pour PV RFID S2 vs Se = 0,785, Sp = 0,952, VPP = 0,802 en mini/maxi. Le PV seul ou associé à la RFID semble plus fiable que la gestion mini/max. Concernant l'adhésion, le taux de NC service était de 4 % sous PV, entre 2 à 5 % pour les PV RFID et 10 % de NC PPH en mini/max. 93 % des soignants ont déclaré vouloir poursuivre avec le PV RFID vs 42 % des PPH. Le taux de bons d'urgence a diminué en PV. Un gain de temps moyen de 34 % avec la RFID (21 min) et 21 % avec PV (13 min) ont été relevés Cela permettrait un gain de 1,5 ETP PPH sur les 5 postes actuels.

Discussion / Conclusion

Le PV RFID semble être un mode de gestion très intéressant, permettant une bonne fiabilité de passation de commande, ayant obtenu l'adhésion du service et permettant un gain de temps PPH. Or, le coût semble encore trop important au vu de la rentabilité actuelle. D'autres alternatives sont à l'étude.

Orateur : David W.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Stockage de médicaments, Innovation organisationnelle, Dispositif d'identification par radio-fréquence

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000412

L'état des lieux de la traçabilité des implants dentaires dans les établissements de santé

Daoudi H.*[(1)], Ckokhmane W.[(2)], Ait El Cadi M.[(1)]

[(1)] Pharmacie Hôpital Ibn Sina, CHU Ibn Sina Rabat, Rabat, Maroc

[(2)] Laboratoire pharmacologie-toxicologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Rabat, Maroc

Résumé

Contexte

La traçabilité des implants dentaires (DMI) est réglementaire et doit répondre aux différents objectifs sanitaires, financier et de bon usage.

Objectifs

L'objectif est d'évaluer la traçabilité des implants dans les établissements de santé, et évaluer les pratiques des professionnels vis-à-vis de cette activité.

Matériels et méthodes

Une enquête est réalisée dans 26 établissements publics et privés à l'aide d'un questionnaire ouvert. Le questionnaire est constitué de l'ensemble d'information de traçabilité d'implant dentaire à la pharmacie à usage interne (PUI), au service d'odontologie chirurgicale, au dossier médical patient et sur l'information remise au patient. Le questionnaire a été mis en ligne sur Google Forms pour recevoir automatiquement les résultats. Les résultats ont été analysés sur Excel et représentés par pourcentage.

Résultats

60 réponses ont été obtenues dont 15 (25 %) des établissements de santé publics, 32 (53.4 %) des cabinets dentaires et 13 (21.6 %) des établissements de santé privés. Nous avons observé que l'identification d'un implant dentaire est presque exhaustive, avec un pourcentage de 87 % de traçabilité à la PUI, 85 % des dentistes utilisent un logiciel informatique et 5 % utilisent un outil de partage avec PUI, 94 % des dentistes ont un dossier patient et 6 % des DMI implantés n'ont pas de traçabilité, 65 % des professionnels de santé ont confirmés qu'ils assurent la remise de document au patient et 35 % ne remettent pas le dossier au patient. Cette étude démontre l'importance du rôle de l'informatisation du circuit des DMI. L'utilisation d'un logiciel permettant d'enregistrer et de conserver l'ensemble des informations de traçabilité sanitaire voire financière. Et l'acquisition de lecteurs automatiques de codes à barre constituent désormais un prérequis à la mise en œuvre de la traçabilité en établissement de santé.

Discussion / Conclusion

La traçabilité des implants dentaires est un enjeu majeur de santé publique. En cas de matériovigilance, les informations tracées permettent de retrouver les patients porteurs de DMI.

Orateur : Daoudi H.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Réglementation, Traçabilité, Implant dentaire

Pays où le travail est effectué : Maroc

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000421

Audit des pratiques professionnelles sur la Thérapie par Pression Négative dans un centre hospitalier

Messager M.[(1)], Chaibi A.*[(1)], Barreau P.[(1)], Huchette M.[(1)], Merlin C.[(1)], Drancourt P.[(1)], Demets S.[(2)], Boyer J.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

[(2)] Service des plaies complexes, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

La thérapie par pression négative (TPN) favorise la cicatrisation des plaies dans un milieu en dépression. Son usage est limité à des indications précises définies par les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) [1]. Le service des plaies complexes, habituellement contacté pour le suivi de la TPN, est souvent confronté à des pratiques hétérogènes ou non conformes dans les services de soins.

Objectifs

Le but est d'évaluer les pratiques et les difficultés rencontrées, afin de cibler des actions d'amélioration pour harmoniser et sécuriser la qualité des soins de la TPN.

Patients et méthodes

Un audit a été réalisé dans tous les services utilisateurs de TPN par les internes en pharmacie et pharmaciens après formation théorique et pratique. Une grille d'audit a été rédigée à partir des recommandations de la HAS, validée de manière pluridisciplinaire. Quatre-vingt-deux items regroupés en cinq familles étaient évalués : formation initiale du personnel, prescription de l'acte, respect des indications, acte infirmier réalisé selon les recommandations et suivi du patient par le prescripteur impliquant une réévaluation de la plaie.

Résultats

Cette étude s'est déroulée sur 4 mois ; 8 services, 16 patients et 27 soignants ont été inclus pour un total de 30 poses. Un défaut d'expérience ou de formation a été constaté dans un tiers des cas. La prescription n'était retrouvée que pour 6 poses. La notion de TPN était retrouvée dans le dossier patient dans 63,3 % des poses. Pour 5 poses sur plaies chroniques, l'application de la TPN était en première intention, contrairement aux recommandations. Concernant l'acte infirmier d'une durée moyenne de 30 minutes, la protection des berges n'était pas réalisée dans 11 cas, et le délai d'arrêt d'aspiration de 30 minutes minimum avant retrait du pansement n'était respecté que dans 9 cas. Le suivi des patients était difficilement appréciable du fait du défaut de traçabilité.

Discussion / Conclusion

Cet état des lieux a mis en évidence des non-conformités de prescription et de traçabilité ainsi qu'un manque de formation. Il présente certaines limites : la disponibilité des soignants, impliquant le faible nombre de poses observables, le défaut de traçabilité, rendant impossible le suivi des patients. Lors d'une commission institutionnelle, il a été décidé de modifier le support de prescription des consommables (schéma explicatif de la TPN, rappel des indications) pour faciliter la compréhension et le choix par les prescripteurs. Des formations numériques et en présentiel seront organisées avec les préparateurs en pharmacie hospitalière afin d'accompagner les équipes de soignants.

Enfin, un nouvel audit est prévu pour objectiver les actions mises en place.

Références bibliographiques principales

Haute Autorité de Santé. (page consultée le 14/10/2021). Traitement des plaies par pression negative (TPN) : des utilisations spécifiques et limitées.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-02/fiche_de_bon_usage_traitement_des_plaies_par_pression_negative.pdf

Orateur : Chaibi A.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Traitement des plaies par pression négative locale, Evaluation des soins infirmiers, Audit pharmaceutique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000447

Mise en place d'un dispositif portable de morphiniques lors du transfert des patients dans un centre de lutte contre le cancer

Vignes M.*(1), Louli F.(1), Rieutord A.(1), Gaudin A.(1), Blondel L.(1)

(1) Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

Résumé

Contexte

La continuité de la prise en charge (PEC) des patients douloureux en cancérologie est un véritable enjeu, en particulier à leur sortie : l'analgésie autocontrôlée par le patient ne peut pas toujours être prolongée. La pharmacie, en lien avec l'équipe de la douleur, a donc proposé un circuit sécurisé incluant un dispositif portable (DP) d'administration de morphiniques afin de palier à ce manque.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de décrire les grandes étapes de cette mise en place pluridisciplinaire.

Matériels et méthodes

Après avoir évalué le besoin, la pharmacie a lancé une étude de marché afin de trouver le DP le plus adapté. Des études de débit (basal et bolus) et de stabilité y ont été réalisées par l'équipe de la pharmacie selon les standards de *l'International Council of Harmonization*. Une vidéo explicative détaillant le remplissage du DP jusqu'à sa mise en place sur le patient a été enregistrée afin d'aider les infirmières lors de leur première utilisation. Enfin, une fiche de liaison (FL) a été rédigée pour renforcer la traçabilité entre notre établissement et la destination finale.

Résultats

La demande est forte au niveau du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) avec une utilisation potentielle pour plusieurs patients par mois. Parmi plusieurs DP sélectionnés, un DP à pression de CO2 (non élastomérique) a pu répondre aux critères de sélection. Le débit basal, les bolus et la stabilité ont été conformes.

La première étape du circuit est la prescription par un médecin du CETD la veille de la sortie qui est adressée à la pharmacie où elle est validée. Un kit contenant le morphinique, le solvant et le DP est ensuite préparé et dispensé au service. Une fiche de bon usage résumant les étapes détaillées de la vidéo (aussi disponible via un QR code) est inclue dans le kit. Les étapes de préparation ont été validées par l'équipe opérationnelle d'hygiène. La FL va apporter les détails de la PEC antalgique et la quantité administrée au patient, permettant la transmission des informations essentielles à l'établissement d'accueil.

Discussion / Conclusion

Ce circuit permet d'améliorer la continuité de l'analgésie chez les patients cancéreux. Le statut particulier des stupéfiants nous a imposé des contraintes législatives auxquelles nous avons réussi à répondre. Validé par le Comité de Lutte contre la Douleur fin 2021, le circuit est en cours d'application dans notre hôpital et fera l'objet d'un retour d'expérience courant 2022.

Références bibliographiques principales

Brogan SE et al. Pain Med Malden Mass. 12(12):1758□68 (2011)

Nijland L et al. Support Care Cancer. 27(1):33□42 (2019)

European Medicines Agency. Q 2 (R1) Validation of Analytical Procedures: Text and Methodology: 15 (2006)

Orateur : Vignes M.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : sortie du patient, analgésie morphinique, dispositif portable

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000474

Etude médico – économique sur l'intérêt du référencement de Sonicision™

Fraipont F.*[(1)], Aubert J.[(1)], Drancourt, P.[(2)], Radoubé F.[(3)], Inghels Y.[(1)], Boyer J.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Valenciennes

[(2)] Dispositifs médicaux, pôle de pharmacie, CH Valenciennes

[(3)] Pharmacie, CH Abbeville

Résumé

Contexte

Les bistouris à ultrasons Harmonic™ d'Ethicon sont utilisés en électrochirurgie pour la coagulation et la section des tissus. Ce dispositif à usage unique nécessite un branchement direct au générateur. Depuis, Sonicision™ a été développé, sur le même principe, et sans fil, il s'utilise avec une batterie placée au niveau de la pièce à main.

Objectifs

Réaliser une étude médico-économique sur l'intérêt du référencement de la pince Sonicision™. Comparaison des fonctionnalités (qualité de coupe, hémostase, ergonomie et maniabilité) et de l'aspect financier (coût unitaire et coût de stérilisation des parties réutilisables).

Matériels et méthodes

Après avoir étudié la consommation par an et par service, des essais ont été menés dans les services les plus consommateurs. A chaque utilisation, une fiche d'essai était remplie, faisant apparaitre les avantages et les inconvénients par rapport au bistouri référencé. Le prix unitaire ainsi que le coût de stérilisation des pièces réutilisables ont été comparés.

Résultats

9 fiches d'essai ont été remplies, par les trois services évalués comme plus gros consommateurs : chirurgie viscérale, thoracique et gynécologique. Selon l'appréciation générale, le dispositif convenait dans 100 % des cas en termes d'efficacité de coupe et d'hémostase. Pour 6 cas, le côté pratique et la facilité d'utilisation liée à l'absence de fil ont été retenus dans les avantages. Le poids, trop important, était noté en inconvénient sur 4 essais dû à la batterie.

La consommation est de 130/an, le gain financier global serait de 9 360 €/an TTC, prenant en compte le coût unitaire (479 € TTC pour Harmonic, 431 € TTC pour Sonicision) et le coût de stérilisation (31 € TTC et 7 € TTC)

Discussion / Conclusion

Une seule taille de Sonicision™ a été référencée en chirurgie bariatrique, menant pour le moment à un double référencement sur ce produit. Après un an, une seule référence sera conservée pour une même utilisation tout en conservant la même efficacité sur le plan chirurgical. Ce dispositif représente un avantage sur le confort d'utilisation du chirurgien mais aussi sur le plan financier. Le prix de la batterie (349 €) est un biais sur le calcul du gain, car elle pourrait être jetée par inadvertance avec la pince.

Orateur : Fraipont F.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : analyse des coûts, Chirurgie par ultrasons, chirurgie électrique

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000483

Place et indications des filtres caves dans le traitement de la maladie thrombo-embolique veineuse chez les patients atteints de cancer

Carnet Le Provost K.*(1), Girard P.(2), Gaudin A.(1), Rieutord A.(1), Blondel L.(1)

(1) Pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, Villejuif

(2) Institut du thorax curie-montsouris, Institut Mutualiste Montsouris, Paris

Résumé

Contexte

Les patients atteints de cancer ont un risque accru de développer une maladie thromboembolique veineuse (MTEV), comme la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP). Le traitement repose sur une anticoagulation à dose curative. Les filtres caves (FC) constituent une alternative en cas de MTEV et de contre-indication (CI) ou de complications liées à l'anticoagulation.

Objectifs

L'objectif était d'effectuer une revue sur 20 ans de la pose de FC dans un centre de lutte contre le cancer.

Matériels et méthodes

Une étude rétrospective monocentrique a été conduite sur la période 2000-2021, durant laquelle 300 FC ont été posés en radiologie interventionnelle. Les données recueillies pour chaque patient étaient : type de cancer, indications de pose selon les recommandations [1], retrait de FC et type d'échec de retrait, antécédents de thrombose veineuse (TV) et/ou d'EP et apparition de TVP et/ou d'EP après la pose de FC.

Résultats

Plus de la moitié des patients étaient atteints d'un cancer gynécologique ou digestif (54 %). Environ 45 % des patients sont décédés dans les 3 mois après la pose de FC. Le taux annuel de pose de FC a régressé de 201 à 83 pour 100 000 hospitalisations sur la période 2016-2020. La durée médiane d'implantation avant retrait était de 62 jours, variant de 4 à 502 jours. 11,7 % des FC ont été retirés, avec un taux d'échec de 12,5 % et lié dans 80 % des cas à des adhérences ou à une bascule du FC. 21 % des patients présentaient des antécédents de TV et/ou d'EP et 5,3 % ont fait une TVP ou une EP après la pose, dont 80 % dans les 6 mois. Les indications de pose étaient : 40,3 % pour TVP avec ou sans EP et CI aux anticoagulants ; 17 % pour EP sans TVP et CI aux anticoagulants ; 2,3 % pour récurrence d'EP sous anticoagulation ; 29,7 % pour TVP avec ou sans EP et 4 % pour antécédent de TV avec ou sans EP. Les CI à une anticoagulation étaient : 49,4 % pour saignement actif ou à haut risque, 43,6 % en préopératoire et 4 % pour cause de thrombopénie.

Discussion / Conclusion

Malgré l'évolution des recommandations, 4 % des FC n'auraient jamais dû être posés pour des antécédents de TV et ou d'EP. Seuls 40,3 % des FC ont été posés pour une indication consensuelle [1]. La durée médiane d'implantation avant retrait est altérée par les taux de mortalité importants suivant la pose. Les taux annuels d'insertion de FC sont en baisse constante et semblent liés à l'instauration en 2017 d'une réunion de concertation pluridisciplinaire « thrombose et cancer », à laquelle participe activement un pharmacien.

Références bibliographiques principales

1. Sanchez O. et al. Revue des Maladies Respiratoires, 36, (2) : 249-283 (2019)

Orateur : Carnet Le Provost K.

Domaine pharmaceutique : Dispositifs médicaux et stérilisation

Mots-clés : Oncologie clinique, Thrombose veineuse profonde, Radiologie interventionnelle

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

ORGANISATION ET MANAGEMENT

Numéro : 000007

Outil de gestion des flux de patients en hôpital de jour d'oncologie

Rucheton H.*(1), Besson H.(1), Nowak C.(1), Baudin I.(1)

(1) Pharmacie, CH Angoulême

Résumé

Contexte

A la suite du changement du dossier patient informatisé (Easily®) et l'arrivée du module ASUR au service des Urgences, il a été possible de créer des cartographies de secteur pour la gestion des flux de patients. Après un échange avec l'équipe d'hôpital de jour (HDJ) d'oncologie, nous avons opté pour transposer ce modèle au niveau du service.

Objectifs

L'objectif de ce projet est de diminuer les interruptions de tâches (amélioration de la communication) des infirmières (coordinatrice ou non) et de l'équipe de pharmacie au niveau de l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC), et d'optimiser le processus de prise en charge des patients en HDJ d'oncologie.

Matériels et méthodes

Un brainstorming a été réalisé entre l'HDJ, l'informatique et la pharmacie pour définir les différents items en fonction des situations pouvant se produire et établir un plan détaillé du service grâce au module Kate360 disponible sur Easily®.

Résultats

La carte du service se décompose en 8 box et 12 lits, complétés par 6 espaces qui sont les suivants : salle d'attente, annulation, attente prise de sang, salle à manger, transport, sous-cutanée (SC). Il est ainsi possible de rentrer, pour les pharmaciens, les infirmières, les secrétaires médicales, les préparateurs ainsi que les médecins, des consignes sur le patient visibles par les intervenants comme par exemple « patient sous pompe rythmic® »… Une formation pluri professionnelle et un mode opératoire ont été effectués pour le bon fonctionnement de l'outil. Une nouvelle organisation est ainsi établie :

Après consultation médicale, le patient est basculé sur le box ou le lit réservé,

En cas de contrôle de numération sanguine, il existe une zone « attente numération sanguine »

Dès que la première préparation du patient est réalisée, une consigne dénomination commune internationale (DCI) suivie de « prêt » est mise dans la case du patient pour avertir les infirmières de la disponibilité du produit.

Après réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des équipes d'HDJ et de l'URC, nous avons obtenu 9 réponses globalement satisfaitante sur l'application et permettant de tirer des axes d'amélioration.

Discussion / Conclusion

Cette cartographie dématérialisée permet de visualiser et de tracer le circuit du patient en temps réel. L'infirmière d'HDJ peut avoir une visualisation au niveau de du « statut patient » pour savoir si elle peut installer le patient dans le box ou le lit et si elle peut commencer la prémédication. Cela permet également une diminution des interruptions de tâches (moins 75 % des appels téléphoniques pour connaître « la situation du patient »).

Cet outil va permettre d'établir des statistiques de temps de prise en charge pour améliorer notre processus (traçabilité de chaque action) et également de fluidifier notre production en priorisant les poches des patients déjà présents dans les box ou les lits.

Orateur : Rucheton H.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Flux, Gestion, Logiciel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000068

COVID-19 et PUI : retour sur l'impact psychologique pour un meilleur accompagnement de nos équipes

Bissonnier J.*(1), Laurelli F.(1), Crevel S.(1), Drouard S.(1)

(1) Pharmacie, CH Agglomération Montargoise, Montargis

Résumé

Contexte

La gestion de la crise sanitaire du Covid-19 a contraint le service de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) à mettre en place de nouvelles stratégies au niveau de l'approvisionnement, de la logistique et de la gestion des ressources humaines.

Objectifs

L'objectif est de mesurer l'impact psychologique de la crise sur le personnel de la pharmacie.

Matériels et méthodes

Un questionnaire anonyme a été élaboré avec 17 questions réparties en 4 thématiques : profil de l'équipe, organisation et locaux, condition d'hygiène et bilan personnel. Les résultats ont été analysés par Excel® et test statistique CHI 2.

Résultats

Le questionnaire a été distribué en mars 2021. Le taux de réponse est de 82 %. La majorité (89 %) de l'équipe a estimé être impactée par la gestion de la crise (préparateurs 93 %, pharmaciens/cadre 67 %, agents de stérilisation 43 %). La diffusion d'informations et l'anticipation de la gestion de la crise ont été jugées insuffisantes pour 47 % des répondants, la modification de l'organisation pour 31 % (flux logistiques, plannings), la gestion des ruptures des produits de santé et l'augmentation de l'activité pour 28 %. La mise à disposition des moyens de protection a été jugée satisfaisante pour 71 % de l'équipe. 87 % des préparateurs, agents administratifs et aides en pharmacie ont trouvé peu de cohésion supplémentaire, tandis que 83 % des pharmaciens et agents de stérilisation ont ressenti un renfort de cohésion au sein de l'équipe pharmaceutique. 42 % de l'équipe est stressée contre 58 % pas ou peu stressée. Le niveau de stress est indépendant des facteurs socioprofessionnels. La réactivité/adaptabilité et la valorisation professionnelle sont les 2 points positifs soulignés par 21 personnes de l'équipe (58 %).

Discussion / Conclusion

Nos résultats sont similaires aux études T-REX et COV-IMPACT (réalisées en mai 2020). Les secteurs de la pharmacie clinique et les achats ont été davantage sollicités, avec une forte implication des équipes. Le niveau de stress est plus élevé dans l'enquête nationale (65 % de stress élevé vs 42 % dans notre étude), à pondérer avec la période de l'étude (mai 2020/mars 2021). Nous retrouvons les mêmes difficultés qu'au niveau national. L'évaluation de la cohésion varie selon les catégories professionnelles interrogées. Deux propositions d'amélioration ont été faites par l'équipe pharmaceutique : création d'un plan d'action pour gérer les crises sanitaires à la pharmacie (armoires d'unité Covid avec dotation type) et un meilleur accompagnement des directives de la Direction par notre encadrement au sein du service. Le personnel de la pharmacie a été impacté par la crise sanitaire même si l'équipe n'est pas en contact direct avec les patients. Pour diminuer les impacts psychologiques, les préparateurs ont fait des rotations sur les différents postes. Des « flash infos » ont été mis en place par la cellule de communication de l'hôpital et une cellule psychologique a été ouverte. Il serait intéressant d'élargir le questionnaire à l'ensemble du personnel hospitalier en partenariat avec le service de santé au travail.

Références bibliographiques principales

SFPC. Projet T-REX : Comment préparer le "monde d'après" pour les équipes pharmaceutiques hospitalières ?

Anton P. Les mini memos Foucher, Risques psychosociaux. Editions Foucher. Paris avril 2018.

Georger F et al. COV IMPACT:analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. Ann Cardiol Angeiol, 69(5): 227–232 (2020).

Orateur : Bissonnier J.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : coronavirus humain, évaluation des impacts sur la santé, pharmacie d'hôpital

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000118

Vitamine D après sensibilisation : dosage ou recharge en médecine aigüe, lumière sur le grand dilemme

Mouton Sclaunich H.*[(1)], Marchand C.[(2)], Rekik A.[(2)], Bordage M.[(2)], Chenailler C.[(1)], Raymond J.[(1)], Varin R.[(1)], Doucet J.[(2)]

[(1)] Pharmacie, CHU Rouen

[(2)] Médecine interne, CHU Rouen

Résumé

Contexte

Après une étude rétrospective, l'évaluation du statut en vitamine D en médecine aiguë et la prescription de vitamine D (supplémentation ou comblement d'une carence) se sont avérées très insuffisantes. Une sensibilisation au statut en vitamine D (indication de supplémentation, facteur de risque de carence justifiant le dosage) et de sa prise en charge thérapeutique a donc été réalisée.

Objectifs

L'objectif était d'évaluer si l'évaluation du statut en vitamine D et la prise en charge des patients hospitalisés dans deux services de médecine aiguë d'un hôpital universitaire français étaient correctement réalisés après l'action de sensibilisation.

Matériels et méthodes

Étude observationnelle des patients hospitalisés dans deux services de médecine aiguë depuis 30 jours excluant les hypercalcémies vraies, les séjours trop courts (< 4 jours) ou les prises en charge palliatives.

Résultats

301 patients analysés ; 204 patients inclus. 178/204 (87 %) patients étaient éligibles pour une supplémentation. 45/204 (25 %) recevaient déjà une supplémentation à domicile. 58 % des patients présentaient des facteurs de risque de carence et nécessitaient un test de dépistage. Le test a été effectué dans 98 % des cas et a confirmé la carence dans 78 % des cas - 51 tests ont été effectués lorsque 51 tests ont été effectués en l'absence de facteurs de risque de carence et 19 carences ont été détectées. La vitamine D a été prescrite à la sortie de l'hôpital pour 87 % des patients (103 protocoles de renouvellement - 51 suppléments trimestriels) - 24 n'ont pas reçu de vitamine D dont 11 étaient carencés.

Discussion / Conclusion

La carence en vitamine D, qui était auparavant une faible priorité, est maintenant détectée, traitée et prévenue.

La sensibilisation a été efficace. Cette étude soulève le dilemme de la valeur du dosage par rapport à un protocole de renouvellement chez les patients à risque de carence en vitamine D.

Orateur : Mouton Sclaunich H.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Audit Médical, Pharmacie Clinique, Vitamine D

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000134

Mise en place d'un support collaboratif d'aide à la gestion des ruptures médicaments au sein d'un groupement d'achat : évaluation à 4 mois de son utilisation

Lefebvre A.-L.*[(1)], Camerlynck A.[(2)], Gressier J.[(3)], Deswarte A.[(4)], Pouderoux I.[(5)], Lagraulet B.[(6)], Decoene A.[(1)], Queruau-Lamerie T.[(1)], Gantois E.[(6)], Pruvost A.[(6)], Danicourt F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Dunkerque

[(2)] Pharmacie, CH Douaii

[(3)] Pharmacie, CH Victor Provo, Roubaix

[(4)] Pharmacie, CH Armentières

[(5)] Pharmacie, GHPSO Creil

[(6)] Pharmacie, CH Valenciennes

Résumé

Contexte

La gestion des indisponibilités (rupture, tension, contingentement) des produits de santé est une activité croissante et essentielle au sein de nos pharmacies à usage intérieur (PUI). L'hétérogénéité des supports transmis par les fournisseurs accentue la difficulté d'intégration au sein de nos logiciels. Dans l'attente d'évolutions de nos fournisseurs et tutelles, une réflexion individuelle puis collaborative a été menée pour optimiser ce flux de données.

Objectifs

L'objectif est la création d'un support collaboratif puis l'évaluation de son utilisation auprès des adhérents.

Matériels et méthodes

Au sein de notre groupement d'achat, un groupe de travail a défini les besoins des adhérents quant à la gestion des produits indisponibles et a réfléchi à un support collaboratif. Quatre mois après sa mise en place, une enquête web a été envoyée aux adhérents. Les données évaluées étaient : le nombre de lits, l'organisation du circuit de commandes, l'usage et l'adhésion à une évolution vers une plateforme numérique. Un délai de réponse de 1 mois a été établi.

Résultats

En 2021, les réflexions ont abouti à l'édition d'un tableau Excel® synthétisant et standardisant 26 données [indisponibilité-délai-alternative-marché notamment] pour chaque unité commune de dispensation (UCD) répertoriée. C'est l'établissement coordonnateur qui est en charge de la synthèse des informations. En moyenne, 150 lignes sont envoyées chaque lundi aux adhérents. L'enquête a obtenu 39 réponses (26 PUI : 34 % des adhérents). Le support est utilisé par 84 % des PUI (respectivement en fonction du [nombre lits]: 75 % [0-200]; 80 % [200-500]; 83 % [500-800]; 100 % [>800]), dont pour 60 %, hebdomadairement. Une optimisation de la passation de commandes par réduction de 75 % du temps consacré à la gestion des ruptures a été notée. Pour 16 % des PUI, le document manque de lisibilité, d'intégrabilité face à la diversité des GEF et d'adéquation avec leur livret thérapeutique. La transition vers un outil au format web permettant une gestion des informations en temps réel séduit 46 % des professionnels (49 % « je ne sais pas »).

Discussion / Conclusion

Les ruptures sont un phénomène exponentiel pour lesquelles chacun essaye de trouver une solution. Au sein de notre GA, un stade supérieur innovant a été réalisé par le développement d'un outil collaboratif. Si un gain de temps majeur est observé, un plafond de verre technologique est rencontré : retranscription et non personnalisation des données. Devant l'absence de réponses concrètes des tutelles et du LEEM, faut-il déléguer cette communication à des startups ?

Orateur : Lefebvre A.-L.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Gestion de l'information, Ruptures, Pharmacie

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000253

COVID-19 : Mise en œuvre de la vaccination des patients hospitalisés

Laurent M.*[(1)], Roncalez D.[(1)], Martinot M.[(2)]

[(1)] Pharmacie - stérilisation - information médicale, CH Pasteur, Colmar

[(2)] Service maladies infectieuses, CH Louis Pasteur, Colmar

Résumé

Contexte

La prévention contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) reposent sur les gestes barrières et la vaccination. Malgré les recommandations nationales et la large offre de vaccination (centre de vaccination (CV), cabinet médical, officine), en janvier 2022, seulement 91,9 % des Français de plus de 12 ans ont reçu leur première dose.

L'hospitalisation est une porte d'entrée pour l'identification de patients non vaccinés ou au schéma vaccinal incomplet.

Objectifs

Nous souhaitons évaluer l'intérêt de la mise en place de la vaccination COVID-19 dans le cadre de l'hospitalisation au sein de notre établissement de 1000 lits.

Matériels et méthodes

L'organisation mise en place couvre les étapes de recrutement des patients non vaccinés ou au schéma vaccinal incomplet, jusqu'à la remise de l'attestation vaccinale au patient.

Pour les patients éligibles et volontaires, le médecin commande une dose (vaccin Pfizer) à la pharmacie (PUI) via le formulaire de demande (FD). Après validation pharmaceutique, la préparation de la dose est programmée par le secrétariat de la PUI. Les doses sont administrées par les infirmières (IDE) en services de soins. La traçabilité de l'administration est assurée par l'IDE sur la FD et transmise à la PUI. La vaccination est renseignée par le pharmacien via le téléservice "Vaccin Covid". L'attestation vaccinale est téléversée dans le dossier patient informatisé.

Résultats

L'organisation mise en place permet de réduire le délai de mise à disposition des doses à 2 jours en moyenne (Mediane=1,[0;12]).

Entre mai et décembre 2021, 352 doses de vaccins COVID-19 ont été délivrées. Le nombre mensuel de doses délivrées variaient entre 29 et 60. Parmi ces 352 doses, nous recensons 203 premières doses (58 %), 149 doses de rappel (42 %) (2ème ou 3ème dose), et 245 (70 %) ont été administrées à des patients âgés de plus de 65 ans.

Les services les plus demandeurs sont : hémodialyse (20 % des doses), soins de longue durée (15 %) et médecine interne (14 %). Les 352 doses ont été administrées à 187 patients hospitalisés et 65 patients chroniques hémodialysés ou présentant une hémopathie, dont 55 ont reçu leur schéma vaccinal complet au sein de notre établissement.

Pendant la période d'étude, nous relevons 4791 admissions, à l'exclusion des patients non éligibles ou pour lesquels la vaccination n'était pas réalisable (unités COVID, unités de soins intensifs, pédiatrie, hospitalisation<24h) ou non implémentée (services de chirurgie). L'organisation mise en place a permis la vaccination de 3,9 % des patients hospitalisés et bien plus au sein des patients réellement éligibles.

Discussion / Conclusion

Ces résultats, en plus d'assoir la faisabilité de la vaccination COVID-19 au sein des hôpitaux, permettent d'établir l'intérêt d'une telle organisation. La constitution de CV hospitaliers peut être un des outils d'amélioration de la couverture vaccinale des populations les plus à risque.

Références bibliographiques principales

Papini F. et al. Covid-19 vaccine management (Comirnaty and mrna-1273 Moderna) in a teaching hospital in Italy: a short report on the vaccination campaign. Environ Health Prev Med. 2021;26(1):99. doi:10.1186/s12199-021-01018-z

INFOVAC-FRANCE. NEWSLETTER -VACCIN COVID n° 33 – 6 janvier 2022 –. 2022. https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/groupe-prevention/covid-19/20220106-nl-n33.pdf. Last accessed 10/01/2022

Orateur : Laurent M.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Vaccination, Patients hospitalisés, COVID-19

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000283

Collaboration médecine de santé du travail - Pharmacie : vers une approche socialement durable d'une nouvelle antenne pharmaceutique au bloc opératoire

Salomez-Ihl C.*(1), Figeac C.(2), Daikh A.(3), Josselin V.(4), Hnatow A.(4), Detavernier M.(3), Bedouch P.(5)

(1) Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

(2) Pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

(3) Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

(4) Pôle santé publique, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

(5) Pole pharmacie, CHU Grenoble Alpes, Université Grenoble Alpes, ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Grenoble

Résumé

Contexte

La qualité de vie au travail (QVT) est un enjeu aussi bien national [1] qu'institutionnel, car imposé réglementairement. Dans notre Antenne Pharmaceutique de Blocs Opératoires (APBO), crée en 2020 et qui centralise la gestion des produits de santé de 7 disciplines chirurgicales, l'humain est au cœur du processus de production.

Objectifs

En ce sens, l'objectif de ce travail d'identifier les actions à mettre en place avec la médecine du travail pour maitriser les risques et développer une organisation socialement durable dans le temps.

Patients et méthodes

Le questionnaire SATIN a été utilisé pour établir le diagnostic des conditions de travail des agents. Il a été distribué en avril. Les scores inférieurs à 2.5 points étaient définis comme préoccupants, ceux supérieurs à 3.5 comme bons. La cartographie des risques professionnels a été réalisée selon la méthodologie du DUER [2]. Pour chaque poste, les risques ont été évalués en tenant compte des observations et du ressenti des professionnels impliqués. L'Indice de Priorité des Risques (IPR) a intégré la gravité, l'occurrence et de la détectabilité des risques.

Résultats

70 % des 37 professionnels ont répondu. Les scores QVT des préparateurs en pharmacie et des ouvriers principaux étaient majoritairement bons. Les aides-soignants et les postes d'encadrement relevaient des scores moyens, respectivement liés à des difficultés physiques et organisationnelles.151 risques ont été identifiés. 26 étaient à priorité élevée (IPR=3) du fait de dommages potentiels sur l'état de santé des agents (blessures, stress, accidents).Les actions d'amélioration concernaient l'optimisation des espaces de travail, l'achat de matériel, la clarification des missions, la sensibilisation aux risques posturaux et le renforcement de la formation.

Discussion / Conclusion

La majorité des professionnels se sont investis dans cette démarche d'évaluation. La différence de leurs statuts et missions s'est exprimée au travers de la diversité de leurs scores et difficultés relevées. Ces perceptions ont été mises en lien avec l'analyse parallèle des risques pour mettre en place des actions d'amélioration. Leur impact sera réévalué annuellement puisque cette démarche a été intégrée dans notre fonctionnement. En effet, si le déploiement de l'APBO constituait déjà une évolution organisationnelle, d'autres BO seront intégrés en trois temps successifs. Ces changements seront donc également accompagnés, en lien avec la médecine du travail, pour prévenir les risques inhérents à cette nouvelle activité pharmaceutique.

Références bibliographiques principales

[1] Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État)

[2] Service Public, Qu'est-ce que le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ?, 18/08/2020

Orateur : Salomez-Ihl C.
Domaine pharmaceutique : Organisation et management
Mots-clés : Développement durable, Qualité de vie, Bloc opératoire
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d'intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000286

Mise en place d'actions d'amélioration suite à un audit du processus de production des Pack Opératoire Programmé : à la recherche de l'efficacité

Salomez-Ihl C.*[(1)], Daikh A.[(2)], Stoops M.[(2)], Faivre M.[(2)], Detavernier M.[(3)], Bedouch P.[(4)]

[(1)] Pôle pharmacie, université grenoble alpes (edisce), timc, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(3)] Pharmacie, CHU de Grenoble, Grenoble

[(4)] Pôle pharmacie, Université Grenoble Alpes/C NRS/TIMC-IMAG UMR5525/Themas, Grenoble

Résumé

Contexte

Depuis 2020, la gestion des dispositifs médicaux (DM) de 7 disciplines chirurgicales est centralisée dans une antenne pharmaceutique de blocs opératoire (APBO). Notre unité d'œuvre est le POP (Pack Opératoire Programmé) contenant le matériel nécessaire à l'anesthésie du patient et à l'acte chirurgical. L'objectif de l'APBO est de mettre à disposition les produits de façon efficace, efficiente et durable. Dans ce contexte, nous cherchons à améliorer nos pratiques de production, en vue d'intégrer progressivement d'autres disciplines.

Objectifs

L'objectif de ce travail consiste à la mise en place de cette optimisation, sur la base d'une analyse de processus et des temps de production.

Patients et méthodes

En 2021, un audit observationnel avec chronométrage du processus de préparation d'un POP dans son ensemble a été réalisé afin d'identifier les étapes de production.

En parallèle, les temps de cueillette ont été extraits du logiciel Copilote®. Ce temps en minute (min) est la durée comprise entre la validation du premier DM prélevé et la validation finale de la liste. Les temps de picking égaux à 0 min et supérieurs à 60 min ont été exclus. Une droite de régression linéaire représentant la moyenne du temps de cueillette en fonction du nombre de références a été construite.

Résultats

L'audit montre que la préparation d'un POP intègre les temps de nettoyage et d'identifications des chariots, la cueillette, l'édition manuelle du bon de livraison (BL) et l'identification DM manquants. Ces deux dernières étapes étaient réalisées en moyenne en 3.2 minutes (n=20 POP).

Un total de 9 989 POP a été retenu pour l'analyse du temps de cueillette. En moyenne, 40.2 POP était préparés chaque jour en 12.49 min. La droite montre que jusqu'à 50 références par POP, le temps de picking est proportionnel au nombre de lignes, au-delà, les points se dispersent autour de la droite (R2 = 0.7612).

Discussion / Conclusion

L'analyse des résultats permet d'identifier les étapes au temps incompressibles et les étapes chronophages, pouvant être optimisées ou supprimée. L'édition automatique du BL à l'issu de la cueillette est notamment en développement. La gestion des ruptures est un facteur limitant dépendant du processus d'approvisionnement et du taux de service des fournisseurs. Une meilleure gestion des stocks associée à une anticipation des ruptures améliorera notre efficience. En parallèle, l'optimisation de l'implantation de notre stock et donc du parcours dans l'APBO permettra également un gain de temps. L'amélioration de la qualité sera par ailleurs renforcée par la formation des agents.

Orateur : Salomez-Ihl C.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Modèles logistiques, Bloc opératoire, Productivité

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000312

La PUI d'un établissement de santé pivot : la clé de voûte du déploiement territorial de la vaccination contre la Covid-19

Carmona A.*(1), Hoskovec C.(1)

(1) Pharmacie, CHI Mont-de-Marsan - Pays des Sources - site Layné, Mont-de-Marsan

Résumé

Contexte

Les établissements de santé (ES) pivots ont été désignés pour soutenir le déploiement de la vaccination contre la Covid-19 sur tout le territoire, en respectant les directives des hautes autorités. Notre pharmacie à usage intérieur (PUI), d'un Centre Hospitalier (CH) non universitaire, a donc été choisie pour fournir en vaccins notre département, deuxième plus grand de France métropolitaine en superficie.

Objectifs

Présenter les actions logistiques, matérielles et humaines mises en place au sein de notre PUI et dresser un premier bilan d'activité après un an de vaccination.

Matériels et méthodes

Cette étude porte sur la période du 1er janvier au 31 décembre 2021. Les données ont été recueillies à partir du tableur Excel® utilisé pour la gestion de stock.

Résultats

Une fiche de traçabilité de la décongélation et du transport a été créée ainsi que des étiquettes pour l'étiquetage des lots de vaccins distribués. Les réceptions et les dispensations sont tracées dans un tableur Excel®.

Notre PUI s'est dotée de deux congélateurs qualifiés (-80°C et -20°C) afin de stocker les vaccins. Des contenants et des consommables ont été commandés pour la préparation du matériel et des flacons décongelés.

L'activité globale s'est répartie toute l'année sur deux pharmaciens déjà en poste et d'une opératrice recrutée à mi-temps depuis septembre : réception, préparation du matériel, décongélation, dispensation, comptabilité quotidienne. Les activités spécifiques aux pharmaciens sont le lien avec l'Agence Régionale de Santé, l'OMéDIT, Santé publique France (SpF), la direction hospitalière, et le transporteur privé, la réponse aux sollicitations extérieures et des services de soins de notre hôpital et les déclarations de pharmacovigilance. Le temps pharmacien annuel a été estimé à 1 451 heures, avec un pic de 432 heures durant l'été, sans compter l'intervention du pharmacien d'astreinte le dimanche de janvier à mai pour décongeler certains vaccins.

En un an, la PUI a réceptionné 83 livraisons de SpF et traité 2769 commandes pour 217 points de livraison différents : 12 centres de vaccination (CV), 23 ES, 65 établissements médico-sociaux, 117 professionnels de santé dont un « vaccibus » couvrant tout le département. 112 112 flacons [2186 ± 1593] soit 882 496 doses de vaccins ont été distribués dont 66 % pour les CV et 25 % pour les ES. Deux pics de dispensation ont été recensés : un pic de 47 366 doses (semaine 29) parallèlement à l'instauration du pass sanitaire et un pic de 66 124 doses (semaine 49) suite à la généralisation de la 3ème dose précédant la mise en place du pass vaccinal.

Discussion / Conclusion

La PUI a su faire preuve d'organisation et d'adaptabilité face à des directives en perpétuel renouvellement, à moyens constants, dans un des dix départements les plus vaccinés de France.

Références bibliographiques principales

Assurance Maladie. "Les données de la vaccination contre la Covid-19". 2021. https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/

Orateur : Carmona A.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : santé publique, vaccination, COVID 19

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000326

Mise en place de documents pédagogiques pour les internes en pharmacie en stage à l'Unité Centralisée de Reconstitution

Berthet-Bondet E.*(1), El Aatmani A.(1), Erhard A.(1), Riehl C.(1), Ubeaud-Séquier G.(2), Gourieux B.(2)

(1) Service pharmacie-stérilisation, HU Strasbourg - Hôpital de Hautepierre, Strasbourg

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

Résumé

Contexte

L'Unité Centralisée de Reconstitution des chimiothérapies (UCR) assure la production des chimiothérapies et la gestion des poches de nutrition parentérale à la carte. Ce stage est agréé dans le domaine « Techniques pharmaceutiques et contrôle » en phase socle et approfondissement de l'interne en pharmacie hospitalière. Lors de sa prise de fonction, l'interne est accompagné durant plusieurs semaines par le pharmacien senior et formé à l'aide des documents qualité validés et d'une grille des compétences. A l'issue de cette période, il est évalué et son habilitation est enregistrée. Jusque-là, il n'existait pas de formalisation de l'évaluation des connaissances acquises au cours du stage.

Objectifs

L'objectif de ce travail est de mettre en place des documents pédagogiques pour harmoniser les connaissances acquises entre internes en pharmacie durant le stage et de permettre son autoévaluation.

Matériels et méthodes

Nous avons, dans un premier temps, défini les objectifs pédagogiques du stage, à partir des objectifs régionaux pour la phase Socle « Technologies pharmaceutiques hospitalières et Contrôles » complétés avec d'autres objectifs plus spécifiques au secteur. Puis un questionnaire d'évaluation des connaissances à acquérir tout au long du stage a été élaboré, complété par un document référençant des sources bibliographiques. Enfin le questionnaire, sa correction et la fiche bibliographique ont été soumis pour avis à 12 internes en pharmacie hospitalière ayant réalisé ce stage.

Résultats

L'ensemble des objectifs pédagogiques a été listé dans un tableau et les documents qualité du service correspondants y ont été précisés. Le questionnaire d'évaluation des connaissances ainsi que ses réponses abordent 3 thèmes principaux : l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la connaissance des dispositifs médicaux spécifiques à la préparation des médicaments à visée anticancéreuse et les risques liés aux manipulations des cytotoxiques. L'évaluation des documents par 10 internes rapporte une moyenne de 16,8/20. Les points positifs étaient la mise en évidence des notions essentielles à acquérir au cours du stage, la fiche de synthèse bibliographique. Les améliorations concernaient la longueur du questionnaire et l'absence de thématiques abordées durant le stage : la nutrition parentérale, les paramètres du contrôle des poches, les interactions solvant-chimiothérapie.

Discussion / Conclusion

Ce travail permet à l'interne d'avoir des objectifs pédagogiques précis. La fiche bibliographique sera utile tout au long de stage et le questionnaire pourra être utilisé comme auto-évaluation des connaissances. Ces documents pourront évoluer avec le retour d'expérience réalisé avec les internes en pharmacie.

Orateur : Berthet-Bondet E.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Enseignement, Formation contonue, Préparation médicamenteuse

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000340

Création d'un circuit court et implication d'une Infirmière de Pratique Avancée dans l'hôpital de jour d'oncologie

Huet S.[(1)], Bigas M.[(2)], Champmartin L.*[(1)], Nevado E.[(1)], Maillan G.[(1)]

[(1)] Unité de préparation des anticancéreux, pharmacie à usage interieur, CHU Limoges Dupuytren 1

[(2)] Pole cancer, unité de cancérologie médicale, CHU Limoges Dupuytren 1

Résumé

Contexte

Le recrutement d'une Infirmière de Pratique Avancée (IPA) dans le service d'oncologie médical a permis la mise en place d'un circuit court (CC) : une nouvelle organisation spécifique de l'Hôpital De Jour (HDJ) d'oncologie.

Objectifs

Optimiser et fluidifier le parcours de soins des patients.

Matériels et méthodes

Une réflexion commune a été nécessaire pour cette organisation à trois niveaux : pharmaceutique, médicale et soignant, pour définir les critères d'éligibilités des patients et l'organisation du circuit de la prescription à l'administration. Une étude rétrospective de novembre 2019 à janvier 2021 a été menée dans notre établissement à partir du dossier patient informatisé (Crossway®) et du logiciel de prescription (Chimio®).

Résultats

L'IPA devient l'interlocutrice de référence. Ses missions sont d'évaluer l'état du patient (checklist) et de valider la prescription la veille de sa venue. L'Unité de Préparation des Anticancéreux (UPA) anticipe la validation de la prescription afin de réaliser, libérer et dispenser la préparation avant la venue du patient. Les préparations stables sont réalisées et dispensées la veille. Après leurs accords, 137 patients ont été inclus soit 1106 préparations anticipées. Le jour de l'hospitalisation, le patient n'a plus de consultation médicale mais un entretien avec l'IPA. Il n'y a plus d'attente dû à la réalisation de la préparation.

Les patients initialement inclus sont ceux traités depuis plus de quatre mois par Pembrolizumab (153 préparations, 23 patients), Nivolumab (118 préparations, 13 patients), Atezolizumab (106 préparations, 12 patients), Bevacizumab (10 préparations, 2 patients) et Durvalumab (54 préparations, 10 patients). Puis, les patientes atteints d'un cancer du sein HER2+++ traités par Trastuzumab sous-cutané (277 préparations, 38 patientes) et intraveineux (52 préparations, 5 patientes), les patientes atteints d'un cancer du sein HER2+++ métastatiques traités par Trastuzumab-emtansine (95 prépartions, 17 patientes) et Trastuzumab/Pertuzumab (214 préparations, 12 patientes) sont également inclus. Récemment les patients sous protocole PCV (procarbazine/lomustine/vincristine) (27préparations, 9 patients) pour le traitement de tumeur cérébrale sont éligibles. Seulement 2 préparations ont été retournées à l'UPA (un Trastuzumab car la FEVG était absente du dossier lors de la validation de la prescription, un Trastuzumab-emtansine car la patiente n'est pas venue).

Discussion / Conclusion

La mise en place de ce CC au sein de l'HDJ d'oncologie et l'intervention de l'IPA permet au sein du service de soins et de l'UPA de fluidifier le circuit. Tout ceci se traduit par un gain de temps dans ces 2 secteurs. Une étude sur la qualité de vie et la satisfaction des patients est actuellement en cours. Il serait également intéressant d'estimer la répercussion de cette nouvelle organisation sur le pourcentage d'occupation de l'HDJ.

Orateur : Champmartin L.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : pluriprofessionnel, parcours patients, Oncologie médicale

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000377

Audit d'impact d’un changement de traitement en hémophilie dans le cadre d'un appel d'offre

Jouglen J.*[(1)], Voisin S.[(2)], Piel-Julian M.[(3)], Gérard S.[(3)], Labat V.[(1)], Caurier B.[(4)], Boy L.[(5)], Fort F.[(6)], De Labriffe B.[(7)], Claeyssens S.[(3)]

[(1)] Pharmacie, CHU Toulouse
[(2)] Laboratoire de biologie-hématologie, CHU Toulouse - Rangueil et Purpan
[(3)] Crc maladies hémorragiques constitutionnelles - Urm Purpan, CHU Toulouse
[(4)] Pédiatrie, CH Rodez - Hôpital Jacques Puel
[(5)] Pharmacie, CH Cahors - Jean Rougier
[(6)] Région Occitanie, Association française des hémophiles, Paris
[(7)] Société glik&co, Société Glik&Co, Paris

Résumé

Contexte

Un appel d’offre concurrentiel permet de réaliser un gain achat et de rationaliser les spécialités référencées. Pour les facteurs de l’hémophilie, un changement de thérapeutique impacte non seulement le patient mais nécessite un accompagnement important par les professionnels de santé.

Objectifs

L’objectif est de réaliser un panorama qualitatif de la charge de travail lié à un changement de médicament en hémophilie pour l’ensemble des acteurs concernés afin de'identifier des recommandations pour de futurs cas.

Matériels et méthodes

L’étude a été menée sous forme d’interviews par une structure d’audit extérieure : Glik&Co®.

Après avoir listé tous les acteurs concernés par ce switch, des entretiens individuels se sont tenus avec chacun d’entre eux en septembre 2021.

Les interviewés ont été questionnés dans le cadre d’une discussion ouverte, sur l’impact d’un switch dans leur activité.

Par exemple : Qu’est-ce qu’un switch génère dans votre activité en termes logistique ? technique ? administratif ? communication ? formation ?...

Les items observés concernent notamment le temps humain mais s’intéressent aussi à l’aspect logistique, technique et sur la communication intra et extra-hospitalière.

Après avoir dressé un constat, des points de vigilance par acteur et des points d’amélioration ont pu être mis en lumière.

Résultats

Trois médecins, 3 pharmaciens, 1 biologiste, 1 infimière et 1 patient ont été interrogés.

Les médecins hospitaliers (2 experts et 1 non expert) identifient un travail de coordination en interne et de formation des autres services (anesthésistes et service des urgences notamment) ainsi qu’un temps important dédié au patient et aux tests pharmacocinétiques.

Pour les pharmaciens, une charge administrative et logistique importante et incompressible est nécessaire. Un délai trop important et insuffisament anticipé pour le changement de tous les patients complique le travail quotidien. Pour les biologistes, un changement est extrêmement coûteux en temps et en argent. Il nécessite un équipement en réactifs et en automates, une refonte des paramétrages des bilans et une formation des biologistes. Pour l’infirmière, un switch nécessite la mise en place de formations dédiées auprès des patients et collègues libérales.

Discussion / Conclusion

De ces différents constats, des recommandations visant à optimiser et à faciliter un switch de médicament d’une même classe thérapeutique en hémophilie ont pu être identifiées. Par exemple, il apparait clairement qu’une prise de décision collective incluant l’ensemble des professionnels concernés et une anticipation importante des contraintes de chacun est nécessaire pour rendre un changement pertinent.

Orateur : Jouglen J.
Domaine pharmaceutique : Organisation et management
Mots-clés : Substitution de médicament, Coûts hospitaliers, hemophilie
Pays où le travail est effectué : France
Conflit d’intérêt : non
Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000382

Après 3 années, où en est notre équipe dédiée à l'activité des médicaments de thérapie innovante ?

Barrot J.[(1)], Baroux G.*[(1)], Roch-Torreilles I.[(2)], Quintard A.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Montpellier - Hôpital Saint Eloi

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

Résumé

Contexte

Fin 2018, l'activité CAR-T cells a été prise en charge par 2 pharmaciens en sus de leurs activités respectives. L'augmentation régulière du nombre de patients traités (30 en 2019, 29 en 2020, 46 en 2021 et une prévision de 100 en 2022) a conduit à une charge de travail importante et a amené à une évaluation précise du temps consacré à cette activité.

Objectifs

Cette étude a pour but de démontrer le besoin d'une restructuration de l'équipe pharmaceutique spécialisée dans l'activité des Médicaments de Thérapie Innovante (MTI).

Matériels et méthodes

Une étude prospective a été réalisée de 2019 à 2021 par le pharmacien responsable de l'activité afin de mesurer les temps en conditions réelles dédiés à chaque étape du circuit CAR-T cells.Il s'agit des activités nécessaires à la gestion du parcours patient : commande, réception/stockage, préparation/décongélation, consultations pharmaceutiques et la gestion des dossiers patients.

Résultats

Le démarrage initial de l'activité à iso-effectifs (de 2018 à 2021) a conduit à une mesure du temps précis de prise en charge des patients.Le temps moyen par patient retrouvé est de 14h par pharmacien (P). En prenant en compte le double-contrôle indispensable pour les traçabilités sur certaines étapes comprises entre la réception et la dispensation, le temps moyen pour 2 P est de 25,5h/patient. Ceci correspond respectivement en 2019 à 765h, en 2020 à 739,5h et en 2021 à 1173h pour 2 P.L'arrivée de nouveaux CAR-T cells, l'annonce par les médecins d'une file active de 100 patients par an dès 2022 et la sollicitation d'un établissement de santé pour la mise en place d'une sous-traitance de l'activité MTI pour 25 patients/an ; nous a amené à extrapoler le temps moyen pour 125 patients soit 3187.5h/patient pour 2 P.Ainsi, la nécessité de constituer une équipe pharmaceutique dédiée s'est imposée et a permis la création d'1 poste de préparateur en pharmacie hospitalière et d'1 poste d'assistant spécialiste à 100 % en 2022 au vu de l'activité future.

Discussion / Conclusion

Cette étude a permis de valoriser l'activité pharmaceutique et a contribué à la création de 2 postes dédiés en 2022, pérennisant les effectifs sur une activité innovante et en constante évolution.

Orateur : Baroux G.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : CAR-T cells, Thérapie génique, restructuration hospitalière

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000384

Dispensation et répartition pharmaceutique en pharmacie à usage intérieur : pour combien de temps ?

Arquevaux R.[(1)], Mairesse R.[(1)], Palot M.[(1)], Barbin L.[(1)], Berdou M.[(1)], Cornaire G.[(1)], Faninger S.[(1)], Saliege M.*[(1)], Sainlo C.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CHU Guadeloupe, Les Abymes

Résumé

Contexte

Depuis 2021, notre pharmacie à usage intérieur (PUI) a été dotée de stocks d'état de vaccins et d'anticorps monoclonaux (AcM) pour la gestion de la crise du SARS-COV-2. Notre organisation territoriale pour ce plan sanitaire est différente des autres plans d'urgences.

Objectifs

L'objectif de cette étude rétrospective et descriptive est d'établir un bilan après un an de gestion des vaccins et des AcM pour quantifier le temps pharmaceutique nécessaire.

Matériels et méthodes

L'étude se déroule en 2021. Nous avons analysé avec logiciel PHARMA® le nombre et fréquence de réceptions, les consommations, la répartition et les séquences de distribution aux structures privées ou publiques. En parallèle, nous avons listé et quantifié le temps pharmacien nécessaire aux différentes étapes de gestion (temps de planification des demandes, de validation des ordonnances et du dossier patient, de délivrance, de logistique, de traçabilité, d'inventaire, de gestion documentaire et de rédaction des fiches de bon usage).

Résultats

L'étude porte sur 4 références de vaccins et 3 d'AcM. 58 livraisons de vaccins (principalement hebdomadaire) représentant 68 722 flacons (fls) et 9 d'AcM correspondant à 2092 fls, ont été réceptionnées. Des flacons sans extension de péremption ont été détruits (441 vaccins et 20 AcM). 1431 délivrances ont été réalisées pour les vaccins soit 89,4 % en répartition vers 57 centres (en moyenne 25 délivrances par semaine) pour un total de 55 300 fls distribués. Pour la dispensation intra-établissement, cela représente 10,6 % des délivrances soit 2469 fls distribués. Le temps pharmaceutique moyen de gestion globale des vaccins représente 18 heures hebdomadaire (0.5 ETP pharmacien). Concernant les AcM, 36 délivrances ont été effectuées (399 fls) à 13 établissements de santé. La dispensation intra-établissement se répartit en 973 délivrances (1240 fls) dont 445 en accès précoce versus 528 en hors AMM. Le temps pharmaceutique moyen est de 17 heures/semaine (0.5 ETP pharmacien).

Discussion / Conclusion

Les temps pharmaceutiques pour ces 2 activités sont équivalents cependant l'activité de répartition territoriale des vaccins est prépondérante depuis 1 an et représente une "mission temporaire" de notre PUI. Pour les AcM, la majorité du temps concerne la gestion des autorisations accès précoces (AAP). L'essor des traitements innovants comme nirmatrelvir/ritonavir, leurs positionnements dans la stratégie thérapeutique et la réglementation1 associée aux AAP, nous incitent à anticiper dès maintenant du temps pharmaceutique supplémentaire.

Références bibliographiques principales

1. Article 78 de la LFSS pour 2021

Orateur : Saliege M.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : SARS-COV-2, ressources humaines, temps

Pays où le travail est effectué : Guadeloupe

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000419

Pharmacie clinique en infectiologie : de la définition de la stratégie à la mise en pratique

Gautier O.[(1)], Baudras W.[(1)], Guimaraes R.[(1)], Henry C.[(1)], Roy S.*[(1)]

[(1)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Antoine-Béclère, Clamart

Résumé

Contexte

Avec l'essor de la pharmacie clinique (PC), les compétences du pharmacien sont amenées à évoluer. A l'arrivée d'un nouveau chef de service, le développement des activités de PC orientées vers l'infectiologie est devenu un axe prioritaire du projet de service.

Objectifs

L'objectif principal de ce travail était d'établir les atouts du service et les points de vigilances pour développer une activité en infectiologie. L'objectif secondaire était de dresser un premier bilan des actions menées depuis 2 ans.

Matériels et méthodes

Des entretiens ont été menés auprès d'infectiologues et de pharmaciens ayant une activité en infectiologie afin d'établir une matrice forces/faiblesses/opportunités/menaces pour structurer la stratégie à mettre en œuvre.

Résultats

Les principales forces identifiées étaient l'inscription de l'infectiologie dans le projet de service de la PUI, des activités de PC développées, un lien fort avec les cliniciens. L'intégration de nouveaux aspects comme la vaccination et l'arrivée d'une nouvelle hygiéniste constituaient des opportunités. Le manque de temps et de ressources humaines constituait des faiblesses. Le turn-over du personnel et un système d'information peu performant ont été identifiés comme des menaces.

L'une des premières actions a été de nommer un pharmacien référent en infectiologie.Concernant les projets, ils ont concerné :

- le bon usage : audits menés sur des pratiques (prescription d'antibiotiques en pédiatrie, antibioprophylaxie au bloc) ou audit de prescriptions pour la prise en charge de certaines pathologies (endocardites), poursuite des actions en RCP de chirurgie orthopédique septique (COS), intégration à l'équipe mobile d'infectiologie dès sa création en décembre 2021.

- l'information du patient : entretiens pharmaceutiques pour accompagner les patients sortant de COS.

- la vaccination : co-pilotage de la vaccination antiCOVID19 et développement de l'opérationnalité (réalisation de vacations de vaccination, renforcement des équipes en formant et en impliquant les externes en pharmacie), participation à la vaccination anti-grippale depuis 2 ans.

Discussion / Conclusion

L'antériorité de nos activités de PC et les relations tissées avec les infectiologues nous permettent d'avoir un champ d'activités très large. Il conviendra de mener des actions intégrant d'emblée des aspects pédagogiques pour promouvoir la formation continue des prescripteurs (par exemple, audits ciblant en alternance une molécule ou une classe, une pathologie, un service, une actualité), sans oublier de former nos propres équipes.

Orateur : Roy S.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Antibiotiques, Vaccins, Bon usage

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000430

Regroupement des services d'Urgences et de Réanimations dans un Nouveau Plateau Technique (NPT) : implication de l'équipe pharmaceutique dans un projet pluriprofessionnel

Portalier M.*[(1)], Tessier R.[(1)], Chapuis C.[(2)], Aguilar B.[(1)], Py P.[(1)], Idir M.[(1)], Chevallier C.[(1)], Chanoine S.[(1)], Bedouch P.[(1)]

[(1)] Pôle pharmacie, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

[(2)] Pôle anesthésie-réanimation, CHU Grenoble Alpes, La Tronche

Résumé

Contexte

En novembre 2021, notre Centre Hospitalier Universitaire a inauguré le NPT (75 lits de soins critiques), une plateforme de 3 niveaux regroupant les urgences adultes, 3 réanimations (neurochirurgicale, polyvalente chirurgicale et médicale) et leurs 2 unités de surveillance continue (USC) dans des locaux modernisés, permettant de centraliser la filière de soins critiques et d'urgences vitales.

Objectifs

Ce travail décrit l'implication de l'équipe pharmaceutique dans le projet en termes de prestations pharmaceutiques de proximité et de réorganisation des activités de pharmacie clinique.

Matériels et méthodes

Avant le déménagement, les dotations de médicaments gérées par armoires à pharmacie sécurisées (APS) des 3 services de réanimation et de l'USC médicale ont été révisées. Deux nouvelles dotations ont été créées : pour l'USC chirurgicale fusionnée et pour un nouveau secteur des urgences (gestion plein vide aux urgences). Des dotations de Dispositifs Médicaux (DM) gérées en plein-vide ont été préparées pour 3 réserves centralisées par étage. L'équipe pharmaceutique a coordonné l'approvisionnement et le transfert des produits de santé en collaboration avec les équipes soignantes, tout en assurant la continuité des soins pendant le déménagement. Ce travail pluridisciplinaire a permis d'assurer les transferts en toute sécurité.

Résultats

Pour les médicaments, la création et la révision des dotations ont permis de sécuriser la prise en charge des patients et de s'adapter aux nouveaux services. Au total, 3 APS ont été transférées et 6 armoires neuves ont été installées. Pour les DM, 3 réserves communes et une dizaine de réserves de proximité ont été créées, facilitant l'accès aux produits et l'harmonisation des pratiques. Au total, cela a permis une optimisation du stockage et une diminution du nombre de références (de 330 à 280). L'équipe de pharmacie clinique (étudiants, préparateurs, pharmacien) s'est fortement mobilisée pour s'adapter au mieux à la nouvelle organisation.

Discussion / Conclusion

L'équipe pharmaceutique a su s'intégrer au sein de ce projet pluriprofessionnel de grande ampleur, apporter son expertise pour organiser la gestion des produits de santé et assurer la continuité des soins pendant le déménagement. La présence pharmaceutique dans le service a permis une meilleure coordination entre les différents acteurs et de mieux appréhender les problématiques liées au transfert et à la mise à disposition des produits de santé auprès des patients de soins critiques.

Orateur : Portalier M.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Réanimation, Urgences, Pluriprofessionnel

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000460

Etablissement de Santé (ES) « pivot » pour la vaccination contre la COVID-19 : quelle organisation, quel coût et quel impact pour la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) ?

Margollé A.*[(1)], Delaporte V.[(1)], Granry S.[(1)], Mongy A.[(1)], Danicourt F.[(1)], Petit O.[(1)], Feutry A.[(1)], Richez S.[(1)], Dumont R.[(2)], Monard F.[(1)]

[(1)] Pharmacie, CH Calais

[(2)] Urgences, CH Calais

Résumé

Contexte

Depuis l'autorisation de mise sur le marché des vaccins anti-COVID-19, notre centre hospitalier a été désigné, en 2021, comme ES « pivot » par l'Agence Régionale de Santé (ARS) : la PUI est le point de stockage à - 80°C et le lieu de décongélation des flacons pour la vaccination.

Objectifs

L'objectif est alors de créer une toute nouvelle organisation et d'acquérir les moyens techniques, personnels, logistiques appropriés pour répondre à cette mission rapidement avec efficience.

Matériels et méthodes

La Direction, l'équipe pharmaceutique, l'ARS et les Centres de Vaccination (CV) extérieurs ont échangés au cours de réunions dites « PUI-pivot », cellules de crises et coordinations territoriales pour élaborer le plan d'actions et aussi partager leurs expériences.

Résultats

Pendant un an, près de 157 110 flacons (4 types de vaccins) associés aux dispositifs médicaux ont été préparés pendant 2 journées hebdomadaires par un préparateur et un pharmacien (double contrôle pour chaque étape) aux 26 CV, officines et centres hospitaliers extérieurs. Chaque semaine, un référent pharmacien est désigné pour la gestion des stocks, des réceptions, des retours, des appels, des préparations urgentes et des réunions. Chaque évolution des connaissances a été diffusée aux CV (mode d'administration du vaccin, extension de la durée de conservation, révision de la quantité allouée par l'ARS…). Le coût lié au temps personnel a été estimé à 293 545 € en incluant le personnel en renfort. La sécurisation de la PUI, l'achat de congélateurs, de sondes, de glacières, de conditionnements adaptés ainsi que la prestation de transport ont générés un coût de 172 087 €. En mai 2021, un outil informatique a été acquis pour faciliter la gestion des commandes dont la licence est revenue à 5 751 €.

Discussion / Conclusion

Au travers cette nouvelle mission, l'équipe de la PUI s'est sentie davantage investie face à la pandémie. Mais cette activité chronophage a demandé réactivité, disponibilité et a entraîné à long terme une certaine fatigue du personnel impliqué. De plus, le temps dédié pour cette activité a impacté d'autres missions, particulièrement la pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, consultation pharmaceutique, tour médical). Une enquête de satisfaction, réalisée auprès des centres, s'est toutefois révélée très positive et les relations entre les ES voisins se sont renforcées.

Orateur : Margollé A.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : organisation, coronavirus, vaccination

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000467

Standardisation des doses d'immunothérpapies : évaluation pratique, impacts économiques et organisationnels

Guezenec A.[(1)], Peyrat S.[(1)], Baguet C.[(1)], Iwanoff A.[(1)], Gagaille M.-P.[(2)], Hachon L.*[(1)], Le Grand J.[(1)]

[(1)] Pharmacie à usage intérieur, AP-HP - Hôpital Bichat

[(2)] Pharmacie, AP-HP - Hôpital Beaujon, Clichy

Résumé

Contexte

L'immunothérapie (IT) occupe une place croissante dans les thérapies anticancéreuses. Le coût de ces traitements est important, notamment depuis le remplacement des prescriptions par doses adaptées aux poids des patients (DP) en doses fixes (DF). Pour un établissement sous traitant sa production d'anticancéreux et devant ainsi anticiper les prescriptions, répondre à la demande croissante de prise en charge des patients en hôpital de jour tout en assurant qualité, sécurité du circuit du médicament et maîtrise financière est un défi crucial.

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'étudier la pratique actuelle de prescription, pour évaluer l'impact financier et organisationnel de la gestion des IT en DF : nivolumab 240 mg/ 2 semaines et 480 mg/ 4 semaines et pembrolizumab 200 mg/ 3 semaines et 400 mg/ 6 semaines.

Patients et méthodes

Toutes les cures de nivolumab et pembrolizumab réalisées entre novembre 2019 et octobre 2020 ontété extraites du logiciel CHIMIO®. La répartition des prescriptions entre DP et DF, les surcoûts induits, les préparations non administrées (PNA) et l'estimation de la production anticipée de préparations standards de DF ont été étudiés.

Résultats

En 1 an, 219 patients ont été traités : 74 patients par du nivolumab (465 préparations, dont 69,9 %(325) en double dose) et 146 par pembrolizumab (813 préparations, 22,3 % (181) en double dose, 1 patient a reçu les 2 IT). Le taux de prescription en DF était de 44,7 % (208) pour le nivolumab, 76 %(618) pour le pembrolizumab. Les surcoûts engendrés par : des DP supérieures aux DF, pour 8,2 %(38) des préparations de nivolumab, 1 % (8) de pembrolizumab ont représenté un montant de 23900 €. Les taux de PNA étaient de 2,4 % (11) pour le nivolumab et de 4,8 % (39) pour le pembrolizumab, pour un montant de 257 915 €.Les surcoûts en cas de prescription exclusive en DF serait de +8,6 % (151 418 €) du montant global initial pour le nivolumab, +6,8 % (326 602 €) pour le pembrolizumab.L'activité hebdomadaire moyenne serait alors couverte par la production anticipée de 3 préparationsde nivolumab 240 mg et 6 de 480 mg, et 12 préparations de pembrolizumab 200 mg et 4 de 400 mg.

Discussion / Conclusion

Certains oncologues persistent encore a prescrire en DP, notamment en deuxième ligne de traitement, s'appuyant sur le surcoût financier de la prescription en DF, sans bénéfice clinique démontré. Les DP maximale sont toutefois, limitées à la dose de la DF correspondante. La prescription en double dose a été influencée par la pandémie à SARS-COV2 et les épisodes de confinement. Cette tendance doit être confirmée à plus long terme. L'harmonisation des prescriptions en DF permet de fluidifier le circuit logistique, notamment par l'intermédiaire d'une gestion en production anticipée de préparations à doses standards, dont les données de stabilité à long terme restent à développer pour en optimiser l'organisation.

Orateur : Hachon L.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : Immunological Antineoplastic Agents, Pharmaceutic Preparations, Hospital Cost

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non

Numéro : 000504

Engagement d'internes en pharmacie dans le cadre d'une mission de renfort sanitaire pendant la crise COVID : une mobilisation en soutien aux Territoires d'Outre-Mer

Serveille C.*(1), Portalier M.(1), Chapuis C.(1), Grévy A.(1), Gibert P.(1), Chanoine S.(1), Bedouch P.(1)

(1) Pharmacie, CHU Grenoble

Résumé

Contexte

La situation sanitaire devenant critique dans les Territoires d'Outre-Mer (TOM), l'Opération Antilles 4 est lancée le 10/08/2021 permettant, grâce à un élan de solidarité nationale, le déploiement de centaines de professionnels de santé en renfort auprès des équipes locales.

Le 27/08, la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) répond présent à la sollicitation de l'Agence régionale de santé en détachant notamment 2 internes de pharmacie clinique volontaires pour un départ en mission de renfort de 14 jours. Devant des délais restreints, la mobilisation de chacun a permis une réorganisation rapide pour un départ le 01/09.

Objectifs

Sur place, l'intégration des internes dans l'équipe a été l'occasion de mettre à profit leurs compétences en termes d'organisation et de sécurisation de la prise en charge (PEC) médicamenteuse, grâce à l'expérience acquise dans leur service respectif (Gériatrie et Réanimation).

Patients et méthodes

En amont de la mission, la réorganisation des plannings de permanence et l'aide des pharmaciens référents ont permis un départ de 2 des 12 internes de pharmacie clinique quelques jours seulement après l'appel à mobilisation.

Dans les TOM, les internes se sont vues confier diverses missions : au niveau de la routine de la PUI (validation d'ordonnances, gestion des retours de service, reprise de plages de permanence ou de rétrocession) mais aussi et surtout dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire (optimisation des dotations des services COVID, gestion des périmés et des armoires à pharmacie (AP), suivi des stocks sensibles en lien avec les modifications fréquentes de protocoles de PEC des patients COVID, suivi des traitements spécifiques du COVID sous autorisation temporaire d'utilisation).

Résultats

Durant la mission, les activités assurées par les internes en renfort ont permis de soulager les équipes sur place que ce soit au niveau de la PUI ou des services de soins. En 2 semaines, la grande majorité des services de soins ont pu bénéficier de l'aide de l'équipe pharmaceutique pour la réorganisation et la gestion de leurs AP.

Au sein du CHU mobilisé, les internes et pharmaciens ont contribué à l'effort de solidarité en assurant la continuité des soins et en reprenant les activités de pharmacie clinique en gériatrie et réanimation.

Discussion / Conclusion

Les équipes hospitalières d'Outre-Mer étant largement sollicitées durant la crise sanitaire, les besoins en termes de personnels se sont faits ressentir dans tous les secteurs d'activité. La mobilisation des professionnels de métropole a contribué à l'amélioration de la sécurisation de la PEC médicamenteuse en apportant leur soutien aux TOM.

Orateur : Serveille C.

Domaine pharmaceutique : Organisation et management

Mots-clés : COVID-19, pharmacie, capacité de gestion de crise

Pays où le travail est effectué : France

Conflit d'intérêt : non

Travail déjà présenté : Non