

Journée Galien

Beauvais, 12 juin 2025

Louis Bertin, Fabienne Burde, Sophie Couriat, France Dhaleine, Christine Vanthygem
Association des Pharmaciens Hospitaliers de l'Oise, de la Somme et de l'Aisne (APHOSA)

L'Association des Pharmaciens Hospitaliers de l'Oise, de la Somme et de l'Aisne (APHOSA) est heureuse de vous présenter l'édition 2025 de la Journée Galien qui se tient le 12 juin à l'Empreinte à Beauvais. Cet événement se veut un rendez-vous phare pour les pharmaciens des Hauts-de-France.

Les thèmes des conférences de cette année sont les suivants :

- **Prise en charge pharmacologique de l'obésité**, par le Pr Lalau
- **Appels d'offres et marchés publics**, par le Dr Fichon
- **Trois ateliers** :
 - Ludopédagogie
 - Gestion des conflits
 - Connectique des DMS
- Récompense pour les meilleurs posters, communications orales et mémoire-thèse soumis

Cette rencontre scientifique s'inscrit parfaitement dans la ligne éditoriale du *Journal de Pharmacie Clinique* (JPC) et dans sa volonté de soutenir, d'inciter, et de valoriser la publication des jeunes collègues. Le JPC publie tous les résumés sélectionnés par le comité scientifique de l'APHOSA. Chaque publication bénéficie d'un DOI unique, une reconnaissance importante, notamment pour les internes, et un premier pas vers la publication scientifique pour certains. Il est important de souligner l'opportunité et la pertinence pour les internes de publier leur mémoire ou thèse, représentant l'aboutissement et la récompense d'un long travail.

L'objectif est de donner à chaque interne en pharmacie l'envie de se dépasser dans l'exercice de notre métier, et de montrer qu'à travers notre engagement, nous apportons un impact positif à tous les niveaux, tant dans l'amélioration de la prise en charge des patients que dans le progrès de la recherche appliquée.

Les 13 résumés reçus cette année témoignent de la diversité des sujets auxquels notre profession est confrontée (pharmacie clinique, médico-économie, santé publique...). Parmi eux, trois communications orales et deux mémoires-thèses ont été sélectionnés par le comité scientifique de l'APHOSA, selon des critères exigeants.

Correspondance : L. Bertin
<louisbertin74@gmail.com>

Un prix d'une valeur de 200 € récompensera le meilleur poster, un prix de 350 € récompensera la meilleure communication orale et le meilleur mémoire de DES - thèse sera récompensé par un prix d'une valeur de 50 €.

Félicitations aux auteurs et à leurs équipes ! Bonne lecture !

doi:10.1684/jpc.2025.0603

Mémoire et thèse

Plan pharmaceutique personnalisé et suivi des patients d'orthopédie septique

S. Younsi, S. Membré, B. Brunschweiler

Service de chirurgie orthopédique, unité septique, CHU Amiens-Picardie, Amiens

Introduction

Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des infections rares mais graves nécessitant une prise en charge interdisciplinaire couplant un traitement chirurgical et une antibiothérapie de longue durée.

Objectif

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'intérêt du plan pharmaceutique personnalisé (PPP) réalisé pour les patients atteints d'une IOA.

Matériels et méthode

L'étude est monocentrique, prospective observationnelle, menée sur une période de 7 mois. Nous avons inclus les patients pris en charge pour une IOA et dont le traitement à la sortie comporte au minimum un antibiotique par voie orale. Un PPP est réalisé pour chaque patient inclus. Le mode de sortie du patient ainsi que la disponibilité des antibiotiques dans les pharmacies de ville sont relevés. Le suivi est réalisé par entretiens téléphoniques durant toute la durée de l'antibiothérapie avec un appel aux jours 15, 45 et 90 à compter du début

du traitement. Un questionnaire est élaboré, il est identique pour tous les entretiens et reprend les connaissances, la tolérance et l'adhésion au traitement.

Résultats

Au total, 52 patients ont bénéficié du PPP et 59 IP ont été formulées. Plus de deux tiers étaient concernés par au minimum une IP, avec en moyenne 2 IP par patient. Le taux d'acceptation était de 93,2 % (55/59). Il s'agissait d'une interaction médicamenteuse (IM) pour 67,8 % (40/59) des IP, d'une posologie inadaptée pour 13,6 % (8/59) des IP ou d'un médicament non indiqué pour 8,5 % (5/59) des IP. Plus de la moitié des patients, soit 57,7 % (30/52), sont rentrés à leur domicile, 29 % (15/52) admis en centre de rééducation et 7,7 % (4/52) hospitalisés à domicile. Pour 30 % (9/30) des patients, la pharmacie ne possédait pas l'antibiotique en stock pour débiter le traitement et pour 36,7 % (11/30) des patients le stock était insuffisant pour une première dispensation. Le suivi des patients a montré un niveau de connaissance satisfaisant et une bonne adhésion thérapeutique suite à l'entretien pharmaceutique de sortie. Cependant, plus de la moitié des patients ont présenté des effets indésirables en lien avec l'antibiothérapie au cours des deux premières semaines de traitement ayant nécessité un changement thérapeutique pour la moitié d'entre eux.

Conclusion

Le pharmacien a son rôle à jouer tout au long du parcours patient afin d'optimiser la prise en charge des IOA. Il agit sur la prévention du risque iatrogène, assure le bon usage des anti-infectieux, favorise le lien ville-hôpital et éduque le patient pour le rendre acteur de sa santé.

doi:10.1684/jpc.2025.0604

Impact clinique et organisationnel de l'implémentation d'une consultation pharmaceutique dans le programme de réhabilitation améliorée après chirurgie en chirurgie orthopédique : analyse comparative

M. Babin, A.C. Desbuquois, F. Bukato
PUI, Centre hospitalier Compiègne-Noyon, 60200 Compiègne

Contexte

La pharmacie clinique optimise la prise en charge (PEC) des patients tout au long du parcours de soins, y compris en chirurgie. Depuis 2021, notre établissement a instauré un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) en chirurgie orthopédique incluant une consultation pharmaceutique (CP) réalisée en ambulatoire.

Objectifs

Cette étude évalue son impact clinique et organisationnel ainsi que la satisfaction des patients et des professionnels de santé par rapport à une intervention pharmaceutique initiée en hospitalisation.

Matériels et méthodes

Étude prospective, randomisée et monocentrique dans laquelle les patients ont été répartis en deux bras : le premier bénéficiait d'une CP, et le second d'une PEC pharmaceutique initiée en post-opératoire. Des données patients, d'activités et de satisfaction ont été recueillies.

Résultats

Soixante-douze patients ont été inclus ($n_1 = 38$ vs $n_2 = 34$). Aucune différence significative n'a été constatée sur le nombre moyen de divergences non intentionnelles (DNI) par patient (0,61 vs 0,88). La proportion de DNI corrigées était significativement différente : 91 % vs 53%. 76 avis pharmaceutiques ont été formulés (bras 1) vs 24 (bras 2), soit un nombre moyen par patient de 2,00 vs 1,33. Leur taux d'acceptation n'était pas significativement différent : 18 % vs 19 %. Le temps moyen consacré à la conciliation médicamenteuse et à l'expertise pharmaceutique était significativement différent. Globalement, les intervenants du parcours patient étaient satisfaits de l'activité.

Discussion/Conclusion

L'implémentation de la CP dans le programme RAAC montre des bénéfices cliniques par la détection précoce des erreurs médicamenteuses. Cependant, il reste nécessaire d'améliorer l'utilisation des outils informatiques. Malgré une consommation de ressources plus élevée, elle assure une meilleure PEC des patients et génère une satisfaction globale.

doi:10.1684/jpc.2025.0606

Résumés

Intégration des préparateurs en pharmacie hospitalière dans le processus de conciliation médicamenteuse d'entrée : mise en place d'une formation et habilitation spécifique

D. Calvez, M. Verchin, K. Cottrez, A. Dupont, A. Fillatre, A. Nowak, S. Bouras, N. Zermane, Y. Mahboub
Pharmacie à usage intérieur, Centre hospitalier de Saint-Quentin

Contexte

L'établissement a pour projet d'intégrer les préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH) dans le processus de conciliation

médicamenteuse d'entrée (CME), mission reconnue par l'arrêt du 31 juillet 2024. Cela a conduit à repenser la formation, distincte de celle des externes ou internes en pharmacie actuellement impliqués. Une formation interne, au rythme de deux PPH par semaine a été mise en place, combinant théorie et pratique : simulation virtuelle, jeux de rôle, observation et compagnonnage. La méthode d'habilitation doit permettre une évaluation précise des compétences acquises.

Objectif

Évaluer l'efficacité de la formation des PPH à la CME par la mise en place d'un processus d'habilitation.

Matériel et méthode

Les résultats des habilitations sont recueillis sur six semaines. L'évaluation théorique se décline en 13 questions sur l'outil interactif Woodlap[®], abordant les enjeux et le vocabulaire de la CME, avec une notation en fonction des réponses données. L'évaluation pratique repose sur une simulation de CME, notée à l'aide d'une grille basée sur les étapes clés et de la posture adoptée lors de l'entretien patient. Pour être habilité, une note minimale de 15/20 est exigée, ainsi que des éléments indispensables tels que le contact avec l'officine ou la validation par un pharmacien. Un questionnaire de satisfaction est également complété anonymement par les PPH.

Résultats

Douze PPH ont été formés, dont 11 habilités selon les critères fixés. La note moyenne (sur 20) obtenue est de $18,5 \pm 2,2$ pour la théorie et de $18,9 \pm 1,4$ pour la partie pratique. Les difficultés concernent principalement l'identitovigilance ($n = 5$), la faisabilité de l'entretien avec le patient ($n = 5$) et l'analyse des divergences pour identifier celles qui sont intentionnelles ($n = 6$). Le vocabulaire relatif à la CME pose aussi des difficultés sur plusieurs questions théoriques ($n = 8$). La satisfaction moyenne est de $7,9 \pm 0,8$ sur 10.

Discussion

Les résultats démontrent l'efficacité de la formation et témoignent de l'acquisition du savoir, savoir-faire et savoir être, compétences pratiques et attitudes professionnelles. Une appropriation progressive du dossier patient informatisé et du lexique relatif à la CME sera nécessaire. Les difficultés rencontrées soulignent la nécessité d'un encadrement pharmaceutique, notamment pour l'analyse et la communication des divergences au médecin.

doi:10.1684/jpc.2025.0611

Étude de l'impact médico-économique du déploiement du système Chemolock[®]

A. Massez, M. Bourguilleau, A. Dujardin, C. Chourbagi, P. Votte

Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU Amiens-Picardie

Contexte

Dans notre centre, les anticancéreux par voie intraveineuse étaient initialement préparés avec une tubulure purgée de solvant neutre (25 mL) et le rinçage n'était pas systématiquement réalisé après administration. Afin de sécuriser l'administration (protection du personnel à la déconnection et administration de la dose totale au patient) et dans un objectif de gain de temps, nous avons décidé de modifier nos pratiques. En concertation avec les équipes de soins et après réalisation d'essais, c'est le dispositif clos Chemolock[®] qui a été choisi.

Objectif

L'objectif est d'évaluer l'impact du nouveau dispositif sur le temps de préparation des poches d'anticancéreux au regard de son impact économique.

Matériel et méthode

Une étude de coût a été réalisée. Le coût annuel des anciens dispositifs (tubulures, poches de rinçage, tubulures en Y, prolongateurs avec filtre) a été calculé sur la base de leur prix unitaire et des quantités consommées sur l'année. En parallèle, une estimation budgétaire a été effectuée pour les nouveaux dispositifs en tenant compte de leur prix unitaire et d'une estimation de leur consommation en prenant en compte le rinçage.

Le temps de préparation a été extrait à partir de l'outil de contrôle vidéo Drugcam[®] sur une période de 4 semaines avant et après la mise en place du dispositif (du 02/09/2024 au 27/09/2024 et du 31/03/2024 et le 25/04/2025).

Résultats

Le coût annuel des anciens dispositifs d'administration représente 99 600 €. Pour le système Chemolock[®] celui-ci est estimé à 196 500 €.

Sur la période qui précède la mise en place du nouveau dispositif, 2 620 préparations ont été réalisées pour un temps moyen par préparation de 5 minutes et 20 secondes. Après l'introduction du Chemolock[®], sur 2 559 préparations analysées, le temps moyen par préparation est de 4 minutes et 6 secondes.

Discussion/Conclusion

Le gain de temps estimé à 4 heures d'activité journalière (soit 1 minute et 14 secondes par préparation) a permis d'améliorer nos pratiques en fabriquant davantage à l'avance pour mettre à disposition plus rapidement les traitements. De plus, ce dispositif clos sera compatible avec le projet de robotisation en cours d'évaluation.

Pour conclure, bien que le dispositif Chemolock® présente un coût deux fois plus élevé, son utilisation apporte sécurisation de l'administration des anticancéreux et amélioration de la prise en charge du patient.

Une étude complémentaire est en cours afin d'évaluer la satisfaction de l'hôpital de jour d'oncologie-hématologie concernant l'utilisation du nouveau dispositif.

doi:10.1684/jpc.2025.0615

Analyse de la contamination chimique dans une unité de reconstitution des cytotoxiques

E. Delabre, C. Chourbagi, A. Dujardin, P. Votte

Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU Amiens – Picardie

Introduction

La centralisation de la préparation des chimiothérapies dans des unités spécialisées concentre le risque chimique dans les locaux. Afin de vérifier l'efficacité des mesures préventives permettant la maîtrise du risque chimique dans notre unité, des prélèvements sont réalisés de manière biannuelle ou après bris de flacons.

Objectifs

Réaliser une synthèse des résultats obtenus afin de mettre en place de nouvelles mesures préventives si nécessaire.

Matériel et méthode

Étude rétrospective des résultats des prélèvements de 2019 à 2024 associée à une revue de la bibliographie et à la recherche de facteurs influençant la contamination chimique.

Résultats

Sur les 184 prélèvements réalisés en routine, 12 % étaient positifs [trace - 156ng]. Parmi les 15 molécules recherchées, sont retrouvés le cyclophosphamide dans 59 % des prélèvements, le 15fluorouracile dans 40,9 %, le méthotrexate dans 9 %, puis l'ifosfamide et la dacarbazine dans 4,5 %. Dans 86 % des cas, une seule molécule est retrouvée. La contamination est exclusivement retrouvée dans la zone de fabrication. Les lieux de contamination retrouvés sont les isolateurs, notamment l'outil Drugcam® (support et souris) (55 %), les bacs de stockage et flacons après décontamination (41 %) et les paillasse (5 %).

Suite aux 3 bris de flacon, 52 prélèvements ont été réalisés après nettoyage, 41 % étaient positifs [trace-3132.9ng] et se sont négativés après plusieurs nettoyages.

Discussion/Conclusion

L'augmentation de l'activité (+28 %) sur la période étudiée ne semble pas avoir d'impact sur la contamination chimique. D'après la littérature, la présence de médicaments cytotoxiques sur les flacons est la principale source de contamination. Nos prélèvements retrouvent de la contamination dans les bacs de stockages et sur les flacons après décontamination. Le lavage par action mécanique est à renforcer en veillant au changement régulier de compresse et au port des équipements de protection individuel. L'outil Drugcam® est l'endroit où le plus de contamination est retrouvé, une procédure de nettoyage est à réaliser en s'interrogeant sur le produit de nettoyage. L'absence de prélèvements positifs sur la poche et le suremballage montre que les préparations n'apportent pas de contamination aux unités de soins. Les bris de flacon sont rares mais difficiles à nettoyer, la procédure de bris de flacon a été mise à jour au vu des concentrations élevées retrouvées.

doi:10.1684/jpc.2025.0605

Filière pharmacie en GHT : bilan à mi-parcours d'une structuration territoriale et perspectives d'avenir

F. Dhaleine, N. Pelloquin, C. Castillo, S. Couriat, D. Pons, I. Defrance, M. Simard, B. Forget, L. Bertin, M. Belhout
Filière pharmacie, GHT Somme Littoral Sud

Introduction

La filière pharmacie du GHT Somme Littoral Sud s'est structurée autour d'une dynamique collaborative inter-établissements, avec pour objectif l'harmonisation des pratiques, la sécurisation du circuit du médicament et le développement de la pharmacie clinique.

Objectifs

Présenter un état des lieux à mi-parcours de la structuration de la filière pharmacie et mettre en lumière les actions concrètes réalisées, les projets en cours ainsi que les enjeux à venir.

Méthodes

Ce travail repose sur une concertation entre les pharmaciens des PUI du GHT, le cadre de filière et le directeur d'appui. L'analyse s'est fondée sur les projets transversaux en cours, les conventions signées, les partenariats inter-établissements, ainsi que sur l'engagement dans la démarche qualité et la préparation à la certification HAS V2025.

Résultats

Les principales avancées incluent la formalisation de conventions (préparations, stérilisation, dépannage), la structuration des achats pharmaceutiques, le déploiement d'actions de sécurisation (conciliation médicamenteuse, gestion informatisée des stupéfiants), et le développement de nouveaux outils (DPI, DMP, MonEspaceSanté®). Des projets pilotes intègrent l'intelligence artificielle, la prescription par les pharmaciens selon les textes en vigueur et l'automatisation logistique. Le bilan met en évidence un constat collégial d'une excellente collaboration entre les pharmaciens de la filière, reposant sur la solidarité, la transparence, la complémentarité des expertises et le partage d'expérience, véritables moteurs de l'engagement collectif.

Discussion/Conclusion

Cette structuration progressive permet une meilleure efficacité des pratiques, tout en valorisant la place du pharmacien dans les parcours de soins. Elle ouvre des perspectives organisationnelles, technologiques et professionnelles, en réponse aux enjeux démographiques, réglementaires et de qualité des soins, et appelle à un renforcement des coopérations pour faire face aux défis futurs.

Références

1. Haute Autorité de Santé. Certification V2025 – référentiel.
2. Ministère de la Santé. *Guide du parcours du médicament à l'hôpital*, 2023.

doi:10.1684/jpc.2025.0613

Analyse médico-économique d'une approche semi-automatisée de préparation des doses unitaires en pharmacie hospitalière

J. Obringer, S. Couriat, H. N'Guyen, F. Durieux
Service pharmacie, Centre hospitalier d'Abbeville

Contexte

L'identification des produits de santé (dosage, péremption, lot) est cruciale pour la sécurisation du circuit du médicament. Les spécialités n'étant pas en doses unitaires (DU) nécessitent donc un sur-étiquetage. Cette activité réalisée manuellement peut engendrer des erreurs médicamenteuses et est chronophage. L'ensacheuse semi-automatisée constitue pour cela une alternative prometteuse.

Objectif

L'objectif de ce travail est d'établir une étude médico-économique pour comparer les coûts d'une méthode manuelle à une méthode semi-automatisée par ensacheuse.

Matériel et méthodes

Un inventaire des consommables de 2024 pour la préparation des DU a été réalisé. La méthode manuelle utilisait des blisters, des étiquettes et du papier adhésif Eticonform®, alors que l'automatisation nécessitera l'utilisation de rouleaux de films en aluminium et polypropylène. Les coûts des consommables ont été estimés sur une période d'un an, en tenant compte des dépenses liées à la maintenance de l'ensacheuse et son amortissement. Les impacts écologique et organisationnel ont également été estimés pour chaque méthode.

Résultats

En 2024, le coût des consommables pour la méthode manuelle était de 9 780,5 € HT. L'ensacheuse et le plan de travail ont coûté 22 572,10 € HT. En estimant le nombre d'unités préparées, le coût annuel des consommables avec l'ensacheuse s'élève à 6 162 € HT. En 2025, la nouvelle méthode représenterait un coût total de 28 734,1 € HT, avec une économie de 3 618,5 € HT par an sur les consommables. L'ensacheuse deviendra rentable à partir de la 7^e année et évitera les erreurs de retranscription manuelle grâce à un système de datamatrix. La méthode manuelle a généré 52,3 kg de déchets (132,6 kg de CO₂ émis) tandis que la méthode semi-automatisée devrait en produire le triple, à savoir 145,3 kg de déchets (378,9 kg de CO₂ émis). Cela demandait 2 h de travail par jour et mobilisait trois préparateurs, elle devrait réduire ce temps à 1 h consacrée à un seul préparateur.

Conclusion

L'ensacheuse semi-automatisée génère des économies sur les consommables et optimise le temps des préparateurs, permettant un redéploiement vers d'autres activités. Elle sécurise le circuit des médicaments en visant à réduire le risque d'erreurs, mais pas la quantité de déchets.

doi:10.1684/jpc.2025.0616

Pharmacie clinique en urgence orthopédique : intérêt et priorisation

S. Adamsah¹, A.C. Desbuquois¹, C. Laterza², F. Bukato¹

¹ Pharmacie, Centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon (CHICN), Compiègne

² Orthopédie-Traumatologie, Centre hospitalier intercommunal Compiègne-Noyon (CHICN), Compiègne

Contexte

Le parcours de soins en chirurgie, *a fortiori* non programmée, est à risque pour la prise en charge médicamenteuse (PECM). Les activités de pharmacie clinique (APC) sont bénéfiques

pour sa sécurisation [1] et sont déployées en chirurgie orthopédique programmée dans notre centre.

Objectifs

Afin de déployer ces APC en chirurgie non programmée, nous souhaitons objectiver leur impact et identifier des critères de priorisation.

Matériel et méthodes

Réalisation d'une étude comparative monocentrique avec deux bras, incluant des patients admis en urgences en orthopédie, opéré ou non : Bras 1 témoin (B1) avec réalisation d'un « bilan médicamenteux » rétroactif par consultation du dossier patient et contact du pharmacien d'officine ; Bras 2 (B2) avec conciliation médicamenteuse à l'entrée. Différents critères dont le nombre de lignes dans le bilan médicamenteux, la présence d'une consultation pré-anesthésique (CPA), les divergences non intentionnelles (DNI), leur correction et leur gravité clinique selon l'échelle CLEO ont été relevés. De plus, les problèmes liés à la thérapeutique (PLT) à risque de chute ont été recherchés pour B1 et B2.

Pour les critères de priorisation, les analyses ont été faites sur les données globales des deux bras et de l'étude.

Résultats

Au total, 59 patients inclus : 26 pour B1 et 33 pour B2. Les populations sont homogènes selon tous les critères sauf la gravité clinique et la correction des DNI. Pour les 59 patients, 118 DNI à l'entrée dont 29 % de gravité moyenne. Le taux de correction est de 6 % dans B1 *vs* 51,5 % dans B2. Identification de 33 PLT pour lesquels une intervention aurait optimisé la PECM.

Les critères de priorisation ayant un impact même non significatif sont : l'âge (1,41 DNI/patient pour les moins de 64 ans et 2,24 pour les plus de 65ans) et l'absence de CPA qui augmente le nombre de DNI. Pas de différences selon le sexe.

Discussion/Conclusion

Les résultats objectivent l'intérêt des APC, avec ou sans CPA, même si nos résultats sont non significatifs en raison du faible échantillon ($n < 30$ dans B1). Le nombre de DNI est équivalent dans les deux groupes malgré la différence de méthodologie.

Des DNI persistent à la sortie malgré les APC : la présentation des résultats aux équipes permettra de montrer leur intérêt et de définir les interlocuteurs pour la correction des DNI notamment en lien avec les nouvelles missions pharmaceutiques d'« Adaptation et renouvellement des prescriptions » [2].

Le déploiement des APC en urgences orthopédiques est un axe de sécurisation de la PECM. Elles seront priorisées sur les patients sans CPA et les plus de 65 ans.

Références

1. Airiau C, Desbuquois AC, Blancher CH, *et al.* (2021). Du développement de la pharmacie clinique en chirurgie. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2021 ; 56 : 441-55.
2. Ministère de la Santé. *Arrêté du 21 février 2023 relatif au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique*. Légifrance, 2023.

doi:10.1684/jpc.2025.0609

Évaluation de l'utilisation des pansements dans les services de soins

M. Le, L. Bertin, J. Siauve, B. Forget

Service pharmacie, Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer, Rang-du-Fliers

Contexte

La prise en charge des plaies chroniques est complexe : une plaie mal évaluée constitue un risque de retard de cicatrisation, voire d'infection. Les pansements constituent donc une part importante dans la pratique infirmière, et une connaissance approfondie des types de pansements et des étapes de cicatrisation est essentielle afin d'assurer une prise en charge optimale des plaies.

Objectif

Évaluer les connaissances des infirmiers(ères) et leur utilisation des pansements dans les services de soins.

Matériel et méthodes

Un questionnaire a été distribué dans quatre services de soins (Médecine 1, Médecine 2, Médecine gériatrique, Soins médicaux et de réadaptation), afin de permettre aux infirmiers(ères) d'identifier les pansements qu'ils choisiraient pour 9 types de plaies à partir d'une liste de 15 pansements proposés, et de savoir s'ils disposent d'un outil d'aide au choix du pansement dans leur service. Les réponses obtenues ont été comparées aux recommandations d'Europharmat [1].

Résultats

Vingt-deux questionnaires ont été recueillis. Le taux de bonnes réponses le plus faible a été observé pour les plaies fibrineuses sèches (57 %), tandis que le taux le plus élevé concernait les plaies bourgeonnantes peu exsudatives (93 %).

Parmi les réponses non conformes, 29 % des infirmiers(ères) ont indiqué l'usage de pansements vaselinés et 14 % l'usage d'alginate pour les plaies fibrineuses sèches. Pour les plaies fibrineuses humides, 16 % proposaient des hydrocellulaires. Pour les plaies en voie d'épidermisation, 7 % proposaient des pansements adhésifs avec compresses. Par ailleurs, 68 % ont déclaré une absence d'outil d'aide au choix du pansement.

Discussion

Ces résultats suggèrent des lacunes de connaissances qui aboutissent à de mauvais choix de pansements pour un type de plaie donné, parfois accentués par les ruptures de stock. Il semble nécessaire de développer des outils d'aide au choix du pansement et de renforcer la formation continue des soignants. Les principales limites de l'étude sont le caractère monocentrique, la taille restreinte de l'échantillon et les biais possibles liés à la méthodologie du questionnaire.

Référence

1. Thiveaud D, et al. *Manuel des dispositifs médicaux de soins standards*. Europharmat, 2021.

doi:10.1684/jpc.2025.0608

Évaluation des pratiques professionnelles du stockage à l'administration des médicaments sous forme buvable multidose en pédiatrie

A. Prudhomme¹, M. Biard², E. Couffin², B. Schmit²

¹ Pharmacie, Centre hospitalier Isarien-EPISM de l'Oise, Clermont de l'Oise

² Pharmacie, Centre hospitalier Simone Veil, Beauvais

Contexte

Les besoins d'amélioration de la qualité, des signalements d'erreurs d'administration et un travail récent de l'OMEDIT [1], ont conduit à s'interroger sur les modalités d'administration des formes buvables multidoses en pédiatrie.

Objectifs

Évaluer les pratiques d'administration et de stockage des formes buvables dans le service de pédiatrie et mettre à jour les bonnes pratiques liées à leur utilisation.

Matériel et méthodes

Une étude prospective est réalisée dans le service de pédiatrie entre mai et juin 2024.

L'audit est réalisé en deux étapes : observations ponctuelles en fonction des prescriptions à un instant donné avec vérification dans le poste de soins (dotation, mono ou multipatient, utilisation du dispositif d'administration fourni [DA], date d'ouverture [DO] présente sur le flacon, dispositif et conditionnement secondaire présents, condition de stockage après ouverture) et une observation générale pour vérifier l'ensemble des flacons présents dans le service (flacons entamés, DO, stockage, hors dotation, ...).

Résultats

Six observations ponctuelles sont réalisées avec une IDE entre le 27 mai et le 9 juin 2024. Sur les 25 spécialités

observées, 80 % font partie de la dotation et 96 % sont multipatients. La DO est présente dans 84 % des cas mais la DLU (date limite d'utilisation) n'est jamais précisée. Le stockage est dans 96 % des cas dans le conditionnement secondaire avec le DA.

L'observation générale de l'ensemble des flacons de formes buvables présents dans le service montre que sur les 32 spécialités présentes, 75 % font partie de la dotation et 84,4 % sont des flacons entamés avec 100 % de DO présentes mais 0 % de DLU. Le stockage est dans 92,6 % des cas dans le conditionnement secondaire avec le DA.

Le DA n'est pas utilisé au profit d'une seringue Luer excentrée de 10 mL à usage unique préparée dans le poste de soins et administrée extemporanément (seringue non étiquetée) en utilisant les tableaux d'équivalences poids/volume réalisés par la pharmacie.

Discussion/Conclusion

Les conditions de stockage dans le service sont dans l'ensemble bien respectées mais un rappel de l'étiquetage des flacons avec DO et DLU dès l'ouverture du flacon doit être réalisé.

Afin de sécuriser l'administration, le DA doit être utilisé. Cependant les contraintes logistiques poussent l'utilisation des seringues Luer. La mise en place de l'utilisation des seringues EN-FIT est en cours de déploiement au niveau des services de pédiatrie pour limiter le risque d'erreur.

Un contrôle annuel des tableaux équivalences est mis en place par la pharmacie.

Référence

1. OMÉDIT Bretagne. Pédiatrie : situations & médicaments à risque. <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/pediatrie/>

doi:10.1684/jpc.2025.0610

Gestion des destructions et des réattributions de traitements anticancéreux : bilan de l'année 2024

A. Massez, A. Dujardin, C. Chourbagi, P. Votte

Unité de pharmacie clinique oncologique, CHU Amiens-Picardie

Contexte

Dans notre unité de préparation des anticancéreux, toutes les préparations non administrées (NA) et refabriquées font l'objet d'une traçabilité systématique. Certaines pourront être réattribuées. Face à l'augmentation de l'activité importante ces dernières années (9,7 % en un an), un système d'anticipation des prescriptions s'est mis en place.

Objectif

L'objectif de cette étude est d'établir le bilan sur l'année 2024 des poches NA, détruites et réattribuées puis d'en analyser les causes évitables ou non.

Matériel et méthode

Une analyse rétrospective des poches NA a été réalisée sur l'année 2024, à partir du fichier Sharepoint® recensant : molécule, dosage, coût de la préparation, motif de retour, service et possibilité de réattribution. Les données concernant l'activité annuelle, le nombre et la cause de refabrications liées aux incidents de production ont été extraites du logiciel Chimio®.

Résultats

En 2024, l'activité annuelle représente 44 193 poches (coût : 46 millions).

On comptabilise 468 poches NA (soit 1 % de l'activité) dont les causes étaient principalement inévitables (45 %) telles que difficultés d'administration ou état clinique du patient. Les causes évitables représentent 25 % et 30 % n'étaient pas connues.

Parmi les poches NA, 378 ont été détruites pour un coût de 53 995 € (0,11 %) et 90 ont été réattribuées permettant d'économiser 281 115€ (0,61 %). Ces réattributions concernaient principalement des préparations de daratumumab sous-cutanée, rituximab, pembrolizumab.

Par ailleurs, 351 poches (0,79 % de l'activité) ont dû être refabriquées suite à un incident de production. Les principales causes étaient : non contrôle du volume prélevé, fuite de poche, tubulure non purgée, présence de particules.

Discussion/Conclusion

L'activité croissante de ces dernières années a nécessité le développement d'un système d'anticipation des prescriptions mais celui-ci n'a pas eu d'impact économique et organisationnel sur les NA en 2024.

Ainsi, la fabrication anticipée de molécules stables et à doses fixes, apparaît comme une stratégie pertinente pour fluidifier la production et limiter le temps d'attente des patients sans risque financier pour l'établissement.

Afin de réduire le coût de refabrication des préparations onéreuses, nous avons déployé l'utilisation d'aiguille filtre. De plus, de nombreuses causes de refabrication n'existeront plus avec la mise en place d'un nouveau système d'administration clos fin 2024.

Enfin, un travail sera réalisé courant 2025 sur la gestion des réattributions *via* le logiciel Chimio®V6.

doi:10.1684/jpc.2025.0614

État des lieux des connaissances du personnel soignant sur la pharmacovigilance : tous pharmacovigilants !

M. Sueur, P. Panek, P. Drieux, O. Kresec, P. Paziot, F. Burde, S. Martin

Pharmacie, Centre hospitalier de Laon

Contexte

Devant le faible nombre de déclarations de pharmacovigilance dans l'établissement, une dynamique de sensibilisation des soignants a été enclenchée.

Objectifs

L'objectif est de faire un état des lieux des connaissances du personnel soignant sur la pharmacovigilance.

Matériel et méthodes

Un quiz de 10 questions a été créé sur l'application QRuiz® : définition de la pharmacovigilance, professionnels de santé ayant l'obligation de déclarer, effets indésirables « Je déclare »/« Je ne déclare pas », procédure de déclaration, etc. Le QR code d'accès a été diffusé *via* les boîtes mail pour les médecins et sages-femmes (SF) et *via* les cadres avec l'affichage d'un poster dans les services pour les infirmiers diplômés d'État (IDE). L'équipe pharmaceutique a quant à elle été directement sollicitée par communication orale. Une version papier était également disponible.

Résultats

Au total, 82 agents ont répondu au quiz : 46,3 % (n = 38) sont des IDE, 17,1 % (n = 14) d'autres agents (aides-soignants, administratifs...), 14,6 % (n = 12) des médecins, 11 % (n = 9) des préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH), 6,1 % (n = 5) des SF et 4,9 % (n = 4) des pharmaciens. Les services représentés au nombre de 19 sont principalement : la pharmacie (n = 16), la médecine interne (n = 7), la maternité (n = 6), l'hémodialyse (n = 5), les urgences (n = 5), la chirurgie (n = 4), les soins intensifs de cardiologie (n = 4), la direction des soins infirmiers (n = 3) et la qualité (n = 3). Le taux de participation des soignants principalement ciblés est de 7,1 % pour les médecins, de 25 % pour les SF, de 14,2 % pour IDE, et de 100 % pour les pharmaciens et PPH. La moyenne au quiz est de 6,3/10 avec des notes de 2 à 10. Les questions les moins réussies concernent les professionnels de santé ayant ou n'ayant pas l'obligation de déclarer avec chacune un taux de réussite de 14,6 %. Les plus réussies sont sur la déclaration *via* Ennov® (taux de réussite de 92,7%) et sur l'exemple d'une toxidermie sous allopurinol à déclarer (taux de réussite de 91,5 %).

Conclusion

Les soignants au contact direct des patients, les plus susceptibles de constater un effet indésirable lié à un médicament, ont peu participé au quiz. Une démarche de sensibilisation a été mise en place par le biais d'une courte présentation de la pharmacovigilance aux équipes dans les services. Elle permet de revenir sur les points importants et notamment de rappeler l'obligation de déclaration de certaines catégories de soignants. La démarche pourrait être renouvelée pour sensibiliser davantage les soignants concernés.

doi:10.1684/jpc.2025.0612

Audit de prescription des érythropoïétines

P. Vandebroere, L. Bertin, J. Siauve, B. Forget

Pharmacie, Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer, Rang-du-Fliers

Contexte

Les érythropoïétines (EPO) sont des hormones stimulant la production de globules rouges. Elles sont indiquées dans l'anémie symptomatique liée à l'insuffisance rénale chronique (patients dialysés ou non), l'anémie liée à un cancer traité par chimiothérapie et dans les programmes de transfusion autologue différée. Le coût élevé et la fréquence des interventions pharmaceutiques justifient une surveillance rigoureuse.

Objectif

Évaluer la conformité des prescriptions d'EPO selon les recommandations [1, 2].

Matériel et méthodes

Tous les patients ayant bénéficié d'une prescription EPO sur les logiciels d'aide à la prescription pendant la période de recueil du 9 décembre 2024 au 4 avril 2025 ont été inclus. Les

données recueillies ont été comparées aux recommandations [1, 2] (indication, taux hémoglobine, fonction rénale, bilan martial).

Résultats

Quarante-cinq patients ont été inclus avec un âge médian de 78 ans. Les EPO concernaient majoritairement le traitement de l'anémie chez les patients présentant une insuffisance rénale chronique (88,9 %). Les autres indications incluaient des anémies liées aux hémopathies représentant 8,9 % et 2,2 % sans indication précise. Le taux élevé de prescriptions non conformes aux recommandations était de 62,2 %. Les principales non-conformités incluent l'absence de bilan martial préalable (92,8 %), la présence d'un bilan martial nécessitant une supplémentation mais sans prescription correspondante (3,6 %), ainsi qu'une prescription ne correspondant pas aux indications (3,6 %).

Conclusion

Le pourcentage élevé de non-conformité montre la nécessité de mesures ciblées pour encadrer les prescriptions d'EPO, comme la mise en place de protocoles et de supports. L'absence de correction des carences avant l'initiation du traitement diminue l'efficacité de l'EPO, d'où l'importance d'une évaluation complète des patients et le rôle essentiel du pharmacien clinicien pour optimiser la prise en charge.

Cependant, cette étude reste limitée par la taille de l'échantillon et la période de recueil des données pour tirer des conclusions généralisables.

Références

1. OMEDIT Île-de-France. *Agents stimulants de l'érythropoïétine*, janvier 2016.
2. HAS. *Bon usage du médicament : anémie chez l'insuffisant rénal*, juin 2013.

doi:10.1684/jpc.2025.0607