

COMPTE RENDU DE REUNION

Commission : COMEDIMS HPH

Date : 11/04/23

Heure : 12h30-13h30

Ordre du jour :

1. Bilan des interventions pharmaceutiques 2022
2. Bilan des conciliations 2022
3. Référencement des seringues et tubulures opaques pour administration des SAP de médicaments photosensibles (VAU)

Bilan des interventions pharmaceutiques 2022



Extraction des IP via Act-IP depuis Février 2022

■ plateforme de recueil des IP validée par la SFPC
 = gain dans la cotation des IP au quotidien + gain de temps dans l'extraction et l'analyse annuelle.

COTATION SFPC

Problème rencontré

1. **Non-conformité aux référentiels / consensus**
ou contre-indication physiopathologique à l'usage du médicament chez ce patient
2. **Indication non traitée**
3. **Médicament non indiqué** : pas d'indication, redondance de classe médicamenteuse, ITT ATB trop long
4. **Sous-dosage** : concerne également les durées de ttt trop courtes
5. **Surdosage** : concerne également les redondances de molécule dans des formes différentes
6. **Interaction**
7. **Effet indésirable**
8. **Voie / administration inappropriée**
9. **Monitoring à suivre**



Action proposée au prescripteur

1. **Ajout d'un médicament**
2. **Arrêt / Suspension momentanée**
3. **Substitution / Echange**
4. **Modification de la voie d'administration** : relais IV/per os ++
5. **Optimisation de l'administration** : moment de prise, modalités de reconstitution, durée de perfusion
6. **Suivi thérapeutique**
7. **Adaptation posologique**

834 IP en 2022

Concernant 611 patients soit une moyenne de 1,4 IP par patient (1 à 6 IP max).

Contrairement à 2021, n'ont pas été cotés :

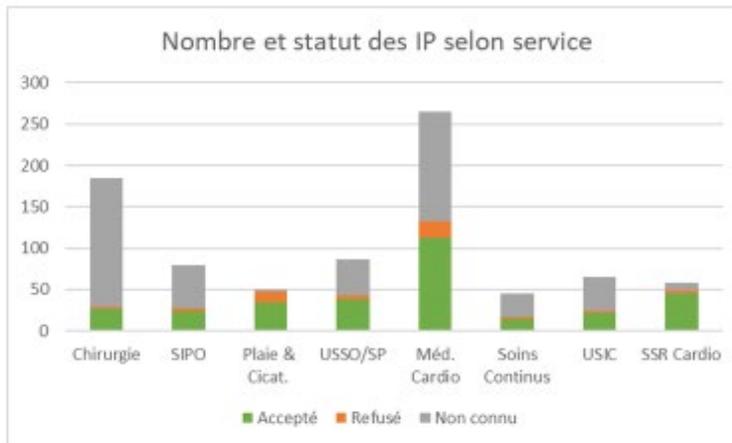
- Les doublons de prescription (même DCI)
- Les erreurs d'unités (sauf concernant médicament à risque ou risque de confusion majeur)
- Les prescriptions de médicaments hors livret

En 2021 ces IP dites « peu pertinentes » et chronophages concernaient 41% des IP



Selon l'extraction Power BI :
6055 patients hospitalisés dans les services sujets à analyse pharmaceutique en 2022
→ 13,8 % des patients concernés par une IP

Message-clé : creux pendant le période de congés mais tendance à l'augmentation des IP faites
Près de 14% des patients sont concernés par au moins 1 IP au cours de son séjour.



MESSAGE-CLE :

Beaucoup trop de statut « non connu »
→ en moyenne 55% des IP !

- 1) Problématique des services avec temps de séjour « court »
 - USIC
 - SIPO
 - Chirurgie
- 2) Problématique prescripteur-dépendante :
 - Méd. Cardio
 - Soins Continus
- 3) Problématique de temps + organisation pharmacien pour récupérer le statut de l'IP

Message-clé : beaucoup trop d'IP laissées en statut « non connu » = ni acceptée ni refusée par le prescripteur. Ces IP peuvent persister plusieurs jours sans réponse de la part du prescripteur, parfois même jusqu'à la sortie du patient.

Problématique des ttt du domicile soulevée : si le médecin référent du patient pdt son hospitalisation ne veut pas prendre la responsabilité de modifier la prescription, envisager une note dans le courrier de sortie à destination du MT ou du spécialiste en question.

**Pharm'info : « Réponse aux messages pharma » diffusée en Nov 2021
 → À rediffuser ?**

Pharm'Info



Veuillez faire part de cette information aux Praticiens et au personnel de votre service.

EMED V5 : Possibilité de répondre aux messages du pharmacien !

Depuis l'arrivée de la version V.5 d'EMED, il est désormais possible d'échanger avec le pharmacien à propos de la prise en charge du patient.

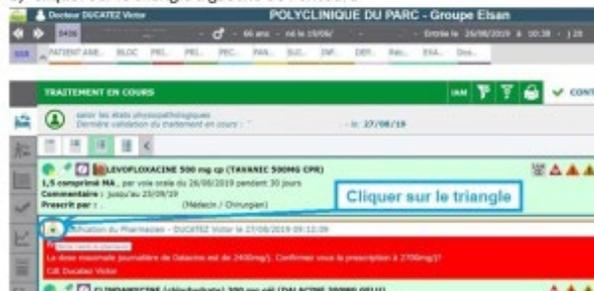
Toutes les prescriptions sont analysées de manière quotidienne par notre équipe pharmaceutique. Il peut arriver qu'une prescription nous interpelle et dans ce cas un message à votre égard est laissé sur la prescription.

Afin d'améliorer nos échanges, il est désormais possible pour vous de répondre à ces messages afin de préciser la situation clinique ou la source scientifique justifiant une posologie ou une prescription qui nous aurait interpellés.

Pourquoi est-ce important ?

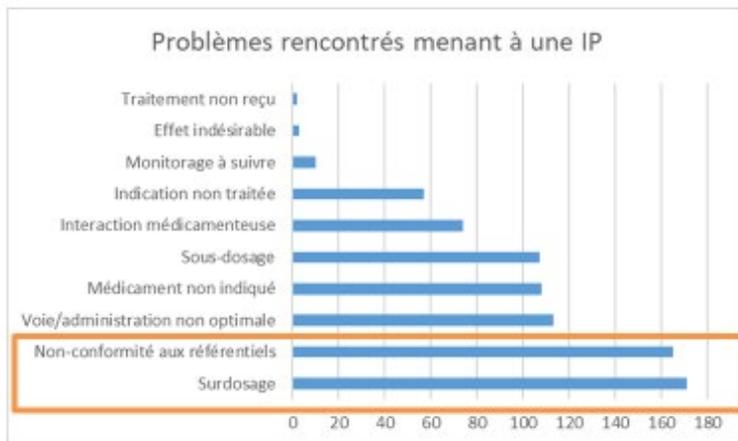
- Mieux comprendre la situation clinique et rendre notre analyse plus pertinente
- Mieux comprendre vos pratiques de prescription
- Compléter les données dans un but de démarche qualité (CAQES, certification, ...)

a) Cliquer sur le triangle à gauche de l'encadré



Pharm'info avec tutoriel « comment répondre aux messages pharma » à rediffusée car diffusion ancienne (nov 2021) -> a été diffusée début février 2023.

Rappel des définitions (cotation SFPC)



Surdosage = posologie supra-thérapeutique + doublon de molécule (ex: Doliprane + Lamaline)

Non-conformité aux référentiels = aux recommandations et contre-indication médicamenteuse selon physiopathologie (notamment IR)

Voie/administration non optimale : plan d'administration, broyage des comprimés, libellé incomplet, relais IV-per os

Médicament non indiqué : pas d'indication ou durée trop longue

Sous-dosage : posologie inefficace ou durée trop courte

La plupart des IP concerne une problématique de surdosage



FOCUS : SURDOSAGES

171 / 834 IP = **20,5% des IP**

- Posologie supra-thérapeutique : 130 soit **15,6% des IP totales**
- Même molécule prescrite plusieurs fois : 41



Top 5 des molécules concernées :

- 1° Metformine (n=17)
 - 2° Paracétamol (n=8)
 - 3° Levofloxacine (n=8)
 - 4° Allopurinol (n=7)
 - 5° Rivaroxaban (n=6)
- et 6° Apixaban (n=5)



Solution proposée

Adaptation proposée principalement sur la fonction rénale
→ Acceptée dans 48 cas
→ 71 cas non connu
→ Refusée dans 6 cas

Près de 16% des IP concerne une posologie supra thérapeutique (par rapport à la physiopathologie du patient, par rapport aux posologies usuelles). Les molécules les + concernées sont citées. Le problème le plus rencontrer est l'absence d'adaptation au DFG.

Action pharmacie : une Pharm'info sera rédigée sur les principales adaptation au DFG des médicaments sensibles (antidiabétiques oraux, anticoagulants, etc...)



FOCUS : NON-CONFORMITES AUX REFERENTIELS

165 / 834 IP = **19,8% des IP**

- Contre-indications: 19 (Metformine et Colchicine sur IRC sévère)
- Non-conformité aux consensus: 146 soit **17,5% des IP totales**



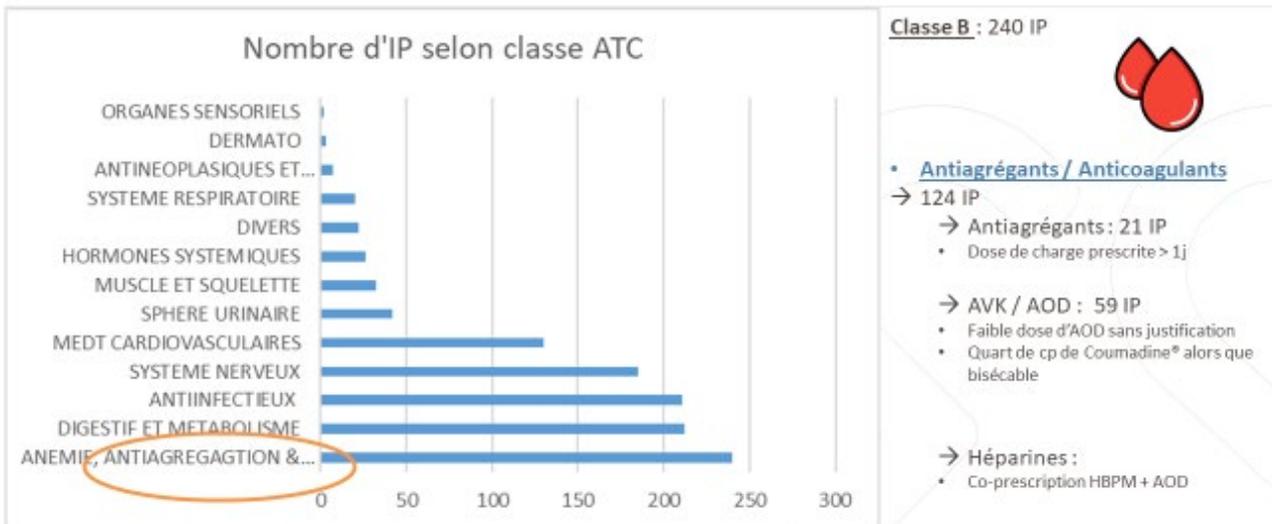
Top 5 des molécules concernées :

- 1° Pantoprazole (n=26)
→ Pharm'info diffusée Oct 2022, évaluation faite : forte dos emoins prescrite et si prescrite IP souvent acceptée
- 2° Hydroxyzine (n=16), surtout en cardiologie → faire Pharm'info sur anxiolytiques/hypnotiques et sujets âgés ?
- 3° Cernevit (n=12) → travail sur la nutrition en cours (CLAN)
- 4° PérioOlimel (n=10) → travail sur la nutrition en cours (CLAN)
- 5° Amoxicilline (n=7) : proposition d'un autre ATB selon contexte, durée trop courte/longue selon indication

Sinon très homogène

Action pharmacie :

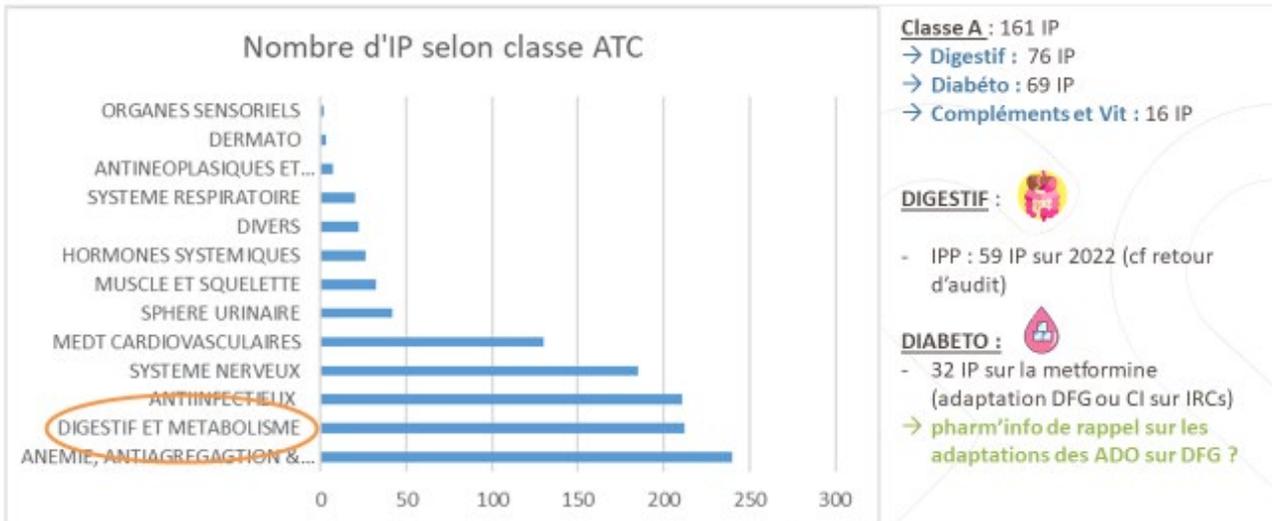
Pharm'info sur le bon usage des anxiolytiques chez le sujet âgé à rédiger



N = 1133 (>834 IP) car certaines IP concernaient plusieurs médicaments

1ere classe concernée = anti-agrégants / anticoagulant

- Antiagrégants : on retrouve beaucoup la dose de charge (clopidogrel) prescrite >1j → action pharma : vérifier avec référente EMED si possible de paramétrer le clopidogrel 300mg uniquement en 1 fois.



N = 1133 (>834 IP) car certaines IP concernaient plusieurs médicaments

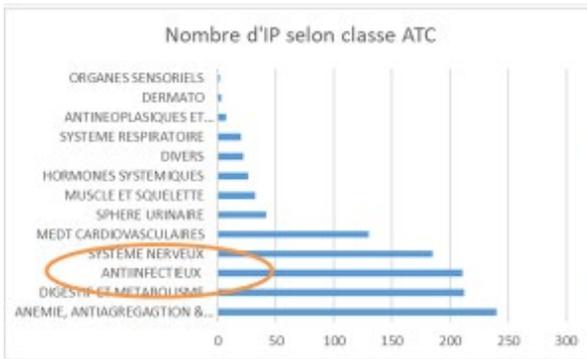
2nde classe la + concernée par les IP = digestif et métabolisme (diabétologie)

- Digestif : nombreuses IP sur les IPP : pharm'info sur les bon usage des IPP diffusée en Oct 2022
- Diabète : Pharm'info sur l'adaptation des doses par rapport au DFG à diffuser

RESULTATS

834 IP en 2022

13



Classe J : 199 IP

Classes d'ATB les + concernées :



Pénicillines : 34 IP

15 x Amox. Ou Amox./Ac.Clav : non conforme aux recos : durée trop longue, indication, contexte clinique

Céphalosporines : 34 IP

16 X non conforme aux recos (Ceftriaxone ++)
durée trop longue, indication, contexte clinique
+ divergence entre avis Dr Levent et prescription : confusion entre Céphalosporines ?

Fluoroquinolones : x 35

- 15 x non conformités (toutes FQ confondues)
- 8 x Sous-dosage
- 11 x Surdosage (surtout Levofloxacin sur DFG)

3^{ème} classe la + concernée = antibiotiques

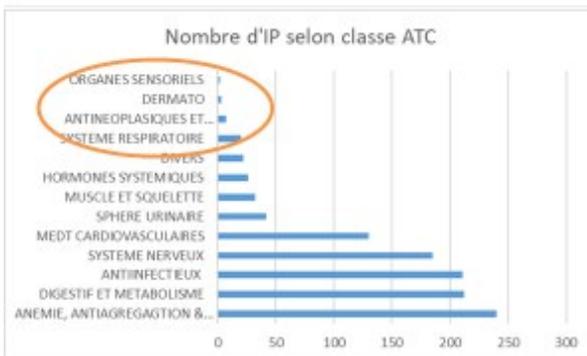
Nombreuses « non conformités au recos » sur la durée de ttt ou le choix d'antibiotique

+ adaptation à la fonction rénale avec les quinolones

REFLEXIONS

834 IP en 2022

14



• **Classes les moins concernées**

- Biais de volume de prescription à prendre en compte
- Mais réflexion de l'équipe pharma sur : n'ya-t-ilo vraiment pas d'IP à faire ou ne sommes-nous pas totalement à jour de nos connaissances pharmaceutiques sur ces spécialités ?

• **Comment valoriser les « acquis prescripteurs » ?**

- o Exemple de la classe des IPP avec peu d'indication à la forte dose → réflexe de Dr Gourdin en SSR Cardio de baisser la dose suite à de nombreuses IP faites dans ce service.
- o Exemple de l'interaction Daptomycine/Statine : Dr Dewitte suspend automatiquement la statine lors de l'introduction de Daptomycine

Quid des molécules peu concernées par nos IP :

- Biais du volume de prescription : moins prescrites mais on soulève le pb que ces classes ne sont pas prescrites alors qu'elles font partie du TAD du patient (collyres, ttt inhalés) → sensibiliser les prescripteurs à prescrire ses thérapeutiques car ne sont pas anodines (interactions, bilan des indication, redondances thérapeutiques, ...)

Interventions pharmaceutiques

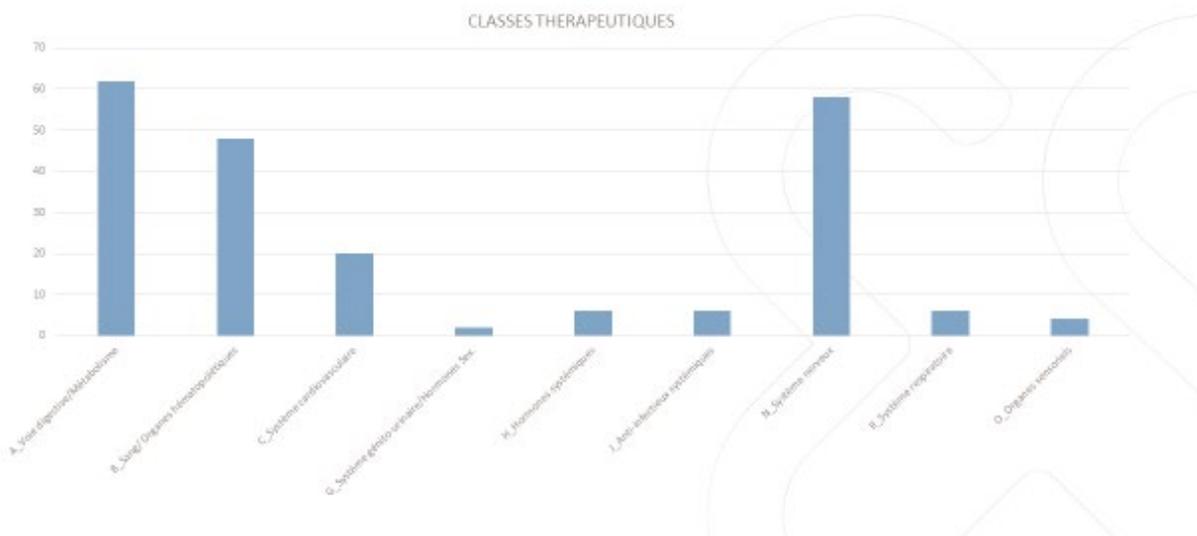
2022

212 interventions

2021

213 interventions

CLASSES THERAPEUTIQUES



3 principales classes thérapeutiques concernées

→ voie digestive:

IPP-insuline-antinauséux-phloroglucinol

Insuline: ts les jours au lieu de une fois par semaine

Antinauséux :systématique au lieu de si besoin

Phloroglucinol:8/j au lieu de 6/j

IPP: indication?

→ système nerveux:

Paracetamol-tramadol-bromazepam

→ sang:

Tardyferon(50mg au lieu de 80mg)-venofer(chevauchement avec tardyferon)

Problèmes rencontrés

90 **SURDOSAGES** (42 % des IP)

Doublon-chevauchement- posologie erronée(ex:phloroglucinol)

42 Voie et/ou administration inappropriée:

Systématique au lieu de si besoin;

Intervalle de prise non précisé

1X/j au lieu de 1X/sem

30 NC aux référentiels:

Allaitement maternel (tramadol-ketoprofene)
 tardyferon



Actions proposées

84 adaptations posologiques:

(surdosage; NC/référentiel)

Ex: paracetamol (si association/ixprim); phloroglucinol

61 arrêts:

(surdosage; NC/référentiel)

Doublon; intolérance; allaitement; voie IV/per os

Ex: tramadol; ketoprofène; pantoprazole

36 optimisation modalités administration:

(Ex: insuline; antinauséux; cholecalciferol...)

15 suivis thérapeutiques:

Fonction rénale à surveiller



ANALYSE

Principales interventions dues à:

→ **Doublons ou chevauchements:**

Prescripteurs différents

Voie IV-per os

Mauvaise utilisation du logiciel de prescription? Préciser « relai » dans les commentaires

→ **Erreurs d'up:**

Insuline: stylo au lieu d'UI

→ **Allaitement** :contre indication liée à l'allaitement maternel

(cf lettre régionale hauts de France des IP- sept 2022)

→ **Indication IPP?**



Conclusion

→ **former nouveaux médecins au logiciel**

Sélectionner médicament du livret thérapeutique (ex:tardyferon 80mg); up

→ **ipp**

Audit effectué sur les prescriptions des IPP avant et après diffusion fiche d'information:

Nette amélioration

À renouveler

→ **tramadol et allaitement maternel:**

Sensibilisation médecins :mail du 14/02:

Diffusion d'un exemple d'allaitement et exposition tramadol
 (lettre régionale des hauts de France)



INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

2022:

116 interventions pharmaceutiques

2021:

82 interventions pharmaceutiques

3 PRINCIPALES CLASSES CONCERNEES:

→ VOIE DIGESTIVE

lpp-insuline-vit D-macrogol

→ SYSTÈME NERVEUX

Bromazepam-tramadol-paracetamol-acupan

→ SANG

Heparine-tardyferon-eliquis



surdosage

29 surdosages

Concerne:

- paracétamol:
- Izalgi-paracetamol;
- bromazepam
- Vit d:
- ts les jours au lieu de 1x/sem
- insuline:
- Flacon au lieu d'UI



Sous dosage

22 sous dosages

Concerne:

- Unités de prescription
- Ex:acupan



Administration inappropriée

23 administrations inappropriées

Exemple:

- Paracétamol:
- Intervalle de prise

- Levothyrox-tardyferon:
- À distance

- Kétoprofène:
- Aux repas





Médicament non indiqué

23 médicaments non indiqués

Concerne:
IPP

Principales actions proposées

- **adaptation posologique:**
Concerne sous dosage et sur dosage
Acupan,lovenox (up)
- **arrêt**
IPP,tramadol(intolérance),doublon
- **optimisation des modalités d'administration**
Levothyrox (moment de prise/fer), paracetamol (intervalle de prise)
- **suivi thérapeutique**
Fonction rénale,kaliémie



ANALYSE

Les principales interventions sont dues essentiellement à:

- **erreurs d'unité de prescription**
Acupan-lovenox
- **IPP: indication?**
- **surdosage paracetamol;intolérance tramadol**
- **modalités d'administration:**
Vit D tous les jours



conclusion

- **former les nouveaux médecins au logiciel**
- **audit effectué en janvier 2023** sur les prescriptions des IPP avant et après diffusion de fiches d'information:
Impact positif
À renouveler
- **commentaire du pharmacien non lu par le médecin:**
Problème logiciel
- **retour favorable des médecins aux remarques pharmacien (diminution IPP...)**

- **EPP CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE (VAUBAN)**

Retour sur 1 an d'activité : année 2022



- 2023 : chute du temps pharmacien → chute drastique du nombre de conciliations possibles

Impact patient

Impact relation pharmacie/services de soins

Impact CAQES

- Idées pour le développement de l'activité : Objectif 2024

SSR Cardio : développer la conciliation de sortie

Plaie : Revoir les critères d'inclusion pour être + pertinent

Autres : Conciliation aux USIC ? Aux Urgences ? → plus pertinent !

→ Etude de faisabilité à faire + groupe de travail à créer avec RUS et médecin référent

Analyse de la conciliation médicamenteuse à l'admission en 2022 (PARC)

Objectif tenu en 2022: Augmentation du nombre de conciliations/2021

2021:

Parc: 13 → 22

Rougeville: 7 → 10

A retenir :

Les divergences sont dues à :

- des indications non traitées par oublis de traitements du domicile ou du transfert
- Des intolérances d'un traitement

L'entretien avec le patient, quand il est possible, est essentiel.

La synthèse est aussi notée dans les observations médicales du DP de façon à être lue plus facilement par le médecin

Axes d'amélioration :

Traçabilité :

- sensibiliser les médecins à se référer à l'onglet « conciliation médicamenteuse » d'Emed.
- permettre un retour informatique sur Osiris.
- Recherche gain de temps support conciliation: Intérêt de la plateforme synapse?

Référencement SAP opaque (VAUBAN)

Lors de l'administration en SAP de ces médicaments injectables, utilisez les dispositifs opaques récemment référencés par la pharmacie :

Ces dispositifs ont été ajoutés à vos panels, n'hésitez pas à commander.

- **Seringue SAP 50ml opaque**
 Code AS400 : M4800
 Prix : 2€16
 A noter, prix d'une seringue 50ml transparente : 0.20€
- **Prolongateur SAP 1,5m opaque**
 Code AS400 : P4820
 Prix : 0.26€



A noter qu'historiquement le furosémide (LASILIX®) est également considéré comme un médicament photosensible mais une étude récente montre que la molécule reste stable pendant plus de 24 h sans protection de la lumière lors d'administration en SAP.

ES Consommations sur 1 mois

Seringues opaques 50ml	
SIPO	95,000
USIC	40,000
VAUBAN 3° CARDIO	30,000
PLAIES & CICATRISATION	20,000
CHIR VASCULAIRE	20,000
SOINS CONTINUS POLYVALENT	20,000
CHIR CONVENTIONNELLE	20,000
VAUBAN 2ND ÉTAGE UROLOGIE	12,000
VAUBAN URGENCE	9,000

Tubulures opaques pour SAP	
SIPO	90,000
PLAIES & CICATRISATION	30,000
VAUBAN 3° CARDIO	30,000
SOINS CONTINUS POLYVALENT	20,000
USIC	20,000
CHIR CONVENTIONNELLE	20,000
VAUBAN 2ND ÉTAGE UROLOGIE	12,000
CHIR VASCULAIRE	10,000
VAUBAN URGENCE	9,000

Date du prochain COMEDIMS : -
 - 26/09/2023 à la Polyclinique VAUBAN à 12H30