

Implication du préparateur en pharmacie hospitalière dans la co-validation pharmaceutique via des check list: retour d'expérience

Session ORPHEM Vendredi 23 juin 2017



Wakil AZOUZA
Interne – 8 ème semestre



Introduction

- A l'ISC : analyse de prescriptions **niveau 2**
- Implication des PPH dans l'analyse pharmaceutique :
 - certains médicaments à délivrance nominative
 - via une **check list** : étape de **pré-validation**

Objectif

- Présentation du système de **co-validation PPH/pharmacien**
- Evaluation des **intérêts** et **limites** via une enquête de terrain

Historique de la co-validation PPH/pharmacien

- **2011 : Implication des PPH dans les consultations pharmaceutiques**
 - motivation forte : volonté de connaître la prise en charge globale des patients
- 2011 : Mise en place de la validation pharmaceutique : nomination d'un **PPH référent par service**
 - création de liens entre IDE-PPH-pharmacien-médecin
 - demande des PPH: explications de certains traitements lors de la validation pharmacien
- Et naturellement implication des préparateurs dans la co-validation

Historique des check-list

- Retour d'expérience des consultations pharmaceutiques: **nécessité d'harmoniser ces consultations**
 - création de « **to do-list** » et de « **check-list** » avec le service qualité
- Proposition des PPH pour adopter cette méthodologie
 - Ils rédigent eux même les check-list, elles doivent correspondre à leurs besoins et leurs attentes
 - Co-validation de la chek-list par PPH et pharmaciens
- Création de check-list adapté à chaque médicament

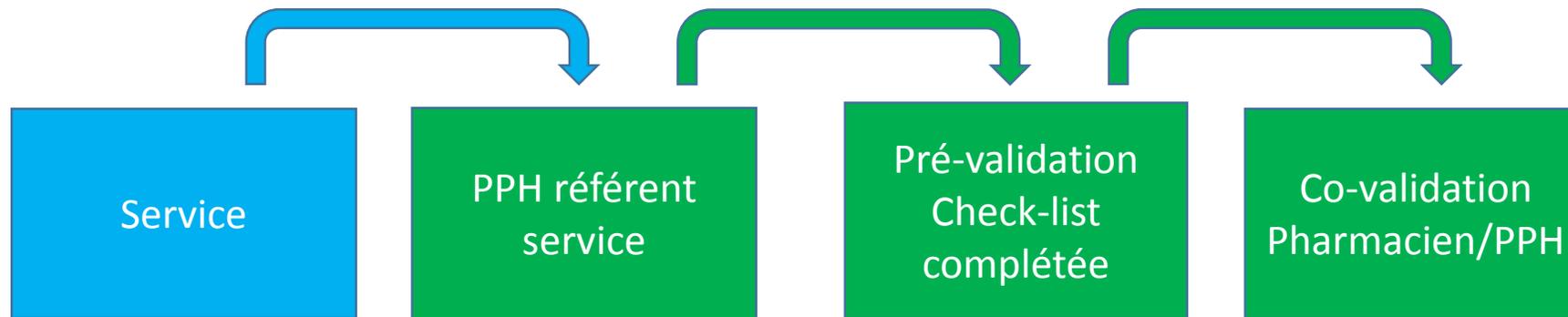
Matériel et méthode

- **Formation** dispensée en amont aux PPH
 - Comprendre l'intérêt des paramètres biologiques pour la validation
 - Savoir repérer et expliquer les variations de ces paramètres

- Médicaments ciblés:
 - **Ferinject[®]**
 - **Facteurs de croissance granulocytaire**

Matériel et méthode

- Délivrance pharmaceutique via une **check-list** complétée par le PPH.
- En pratique:



- La check-list est présentée par le PPH et la dispensation est validée par le pharmacien.

CHECK LIST POUR VALIDATION DU FERINJECT

FERINJECT S'ADMINISTRE DANS UN PHY 100ML EN 30 MIN

FER : Oligoélément indispensable. Permet la synthèse de l'hémoglobine durant l'érythropoïèse
(processus de productions des globules rouges)

NOM, PRENOM	NIP :
SEXE	
AGE	
POIDS	
DATE / SERVICE	

Données à contrôler dans la prescription ou fichier de fusion sur onco

PATIENT SOUS CHIMIOThERAPIE OU RADIOTHERAPIE ? La chimiothérapie détruit les globules rouges.	OUI	NON	SI OUI, PROTOCOLE :
PATIENT SOUS EPO ? EPO : hormone qui entraîne une augmentation des globules rouges.	OUI	NON	SPECIALITE :

Données à contrôler dans les résultats biologiques :

CHUTE DE L'HEMOGLOBINE ? Hémoglobine : Protéine qui assure le transport de l'O ₂ , est contenue dans les globules rouges. Normes : 12.9 - 16.7g/dl pour les hommes Normes : 13.4 - 16.7g/dl pour les femmes	OUI	NON	Valeur à la date de début de la chute : Valeur à la date du jour : 
PROTEINE C REACTIVE « Biochimie » dans ONCO Signes inflammatoires, monte le taux de ferritine, stoppe la libération du fer. Normes : 0.0 - 5.00 (mg/L)	→		Valeur :
BILAN FERRIQUE : Obligation de contrôler la CST avant toute injection			
-CST : Coefficient de saturation de la sidérophiline (assure le transport du fer) « Biochimie » et « coefficient de saturation transferrine » dans ONCO Normes : 20% – 40% pour les hommes Normes : 15%- 35% pour les femmes	→		Valeur CST : Date :..... Valeur CST à J + 6 semaines :.....
-FERRITINE : Réserve du fer. « pas de rubrique associée » dans ONCO Normes : 30 - 400 µg/L pour les hommes Normes : 15 - 150 µg/L pour les femmes	→		Valeur Ferritine :
1000mg par injection si plus de 50kg et /ou CST en dessous de 20 ou 15 % (H ou F) 500mg par injection si moins de 50kg			
La dose max par an est de 1500 mg			

Validation préparateur	Initiales :	OK Prescription
Validation Pharmacien	Initiales :	Ok Validation

Bilan co-validation via un questionnaire

- Questionnaire de **8 questions fermées** soumis aux **11 PPH et 4 pharmaciens** du service
- Distribués de manière individuelle et récupérés une fois complétés afin d'éviter les concertations.

Résultats

➤ PPH

- 91% (10/11) des PPH estiment qu'une **formation est indispensable**
- 73% pensent que la **formation qu'ils ont reçu n'a pas été suffisante**
- La majorité des PPH ne trouvent pas cette co-validation compliquée mais la moitié d'entre eux la qualifient de **chronophage**
- 100% des PPH pensent que ce système **de check-list améliore leurs connaissances**
- L'ensemble des PPH s'accordent à dire que cette co-validation rentre dans leur champ de compétences et y trouvent **une perspective d'avenir dans l'évolution de leur métier**

Résultats

➤ Pharmaciens

- Les réponses des pharmaciens ont été similaires à celles des PPH
- Mais **divergences** entre les pharmaciens sur:
 - la perspective d'avenir (application à grande échelle)
 - la démocratisation de la co-validation PPH/pharmacien
 - efficacité de la méthode et son côté chronophage

Discussion

Actions à améliorer au vu des résultats:

- Formations et évaluation des PPH plus fréquentes (mises en situations, audits....)
- Diminuer le temps de cette co-validation
 - difficile car nécessité d'explications du pharmacien pour le PPH et temps de récupération des données
 - compatible avec la routine?

Discussion

A l'ère de l'automatisation, le métier de PPH se doit d'évoluer...

La **co-validation PPH/Pharmacien** doit elle devenir une mission du PPH?

Le pharmacien est il prêt à **déléguer** certaines tâches?

La formation des PPH est-elle en adéquation avec ces missions?

Conclusion

Une certitude persiste : le métier de PPH se doit d'évoluer...

Mais de quelle manière ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION
