

LA PHARMACIE CLINIQUE EN ONCO-HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE : ETAT DES LIEUX ET PROPOSITION D' ACTIONS AU CHU DE BREST

Joséphine GAUTIER¹, Amandine TAPON¹, Quentin DUVAL¹, Virginie COGULET¹
1 : Pharmacie, Hôpital MORVAN – CHU Brest – 29200 BREST – josephine.gtr@gmail.com



INTRODUCTION

La réalisation d'une cartographie des risques du circuit du médicament en vue de prioriser de l'analyse pharmaceutique au sein de notre hôpital a permis d'identifier les **populations**, les **classes thérapeutiques** mais aussi les **organisations à risque** d'erreurs médicamenteuses. L'**oncologie pédiatrique** est apparue prioritaire en raison de la complexité du parcours de soin associé à l'implication systématique des aidants dans la gestion des chimiothérapies anticancéreuses.

OBJECTIFS



Identifier les activités de pharmacie clinique et les ressources humaines nécessaires



Valider les activités à prioriser en fonction des ressources pharmaceutiques nécessaires



Proposer la mise en place de ces activités dans le service de soins

MATERIELS & METHODES



Recherche documentaire par mots-clés : « Oncology », « Hematology », « Pediatric », « Pharmaceutical activities », « Clinical pharmacy services »

Bases de données : Pubmed, Base, Science Direct

Thèse « Etat des lieux et propositions de déploiement d'activités de pharmacie clinique dans un service d'hémo-oncologie pédiatrique d'un centre hospitalo-universitaire » Marie Delmotte, 2020



Retours d'expérience des CHU (Rennes et Nantes)

Evaluation des ressources humaines nécessaires au déploiement de l'activité et identification de la population cible à prioriser



Estimation du nombre de patients concernés par année via le logiciel CHIMIO[®] : analyse effectuée sur l'année 2020 et 2021



Analyse rétrospective des prescriptions de sortie issues du logiciel M-EVA[®]

Focus sur les ordonnances de chimiothérapies orales et/ou corticoïdes pédiatriques

RESULTAT



Population à prioriser → implication minimum de 1 voire 2 pharmaciens ou 1 pharmacien et 1 interne

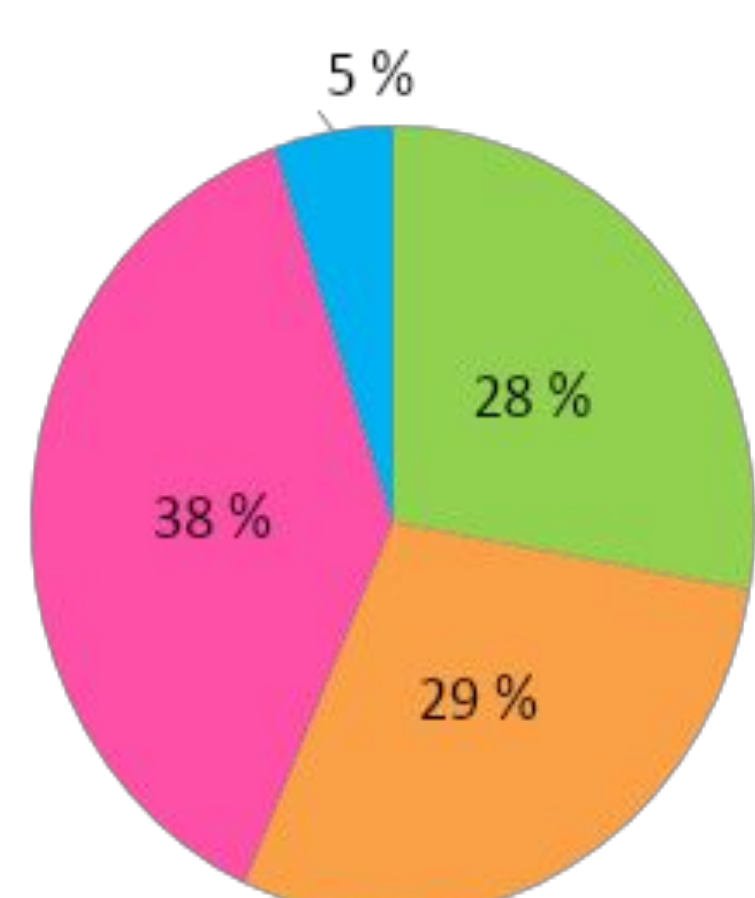
- Patients pédiatriques atteints de **Leucémie Aiguë Lymphoblastique (LAL) traités selon le protocole CAALL F01 ou apparenté**
- En moyenne **10 nouveaux patients par an**



Analyse rétrospective des ordonnances de sortie sur les 2 dernières années : période 2020-2021 → Analyse des ordonnances de sortie de **34 enfants**

- Séparation des ordonnances de chimiothérapies orales et/ou corticoïdes des ordonnances de soins de support
- **132 ordonnances de chimiothérapies orales et/ou corticoïdes** : identification des risques d'erreurs médicamenteuses
- En moyenne 2 lignes de prescription par ordonnance

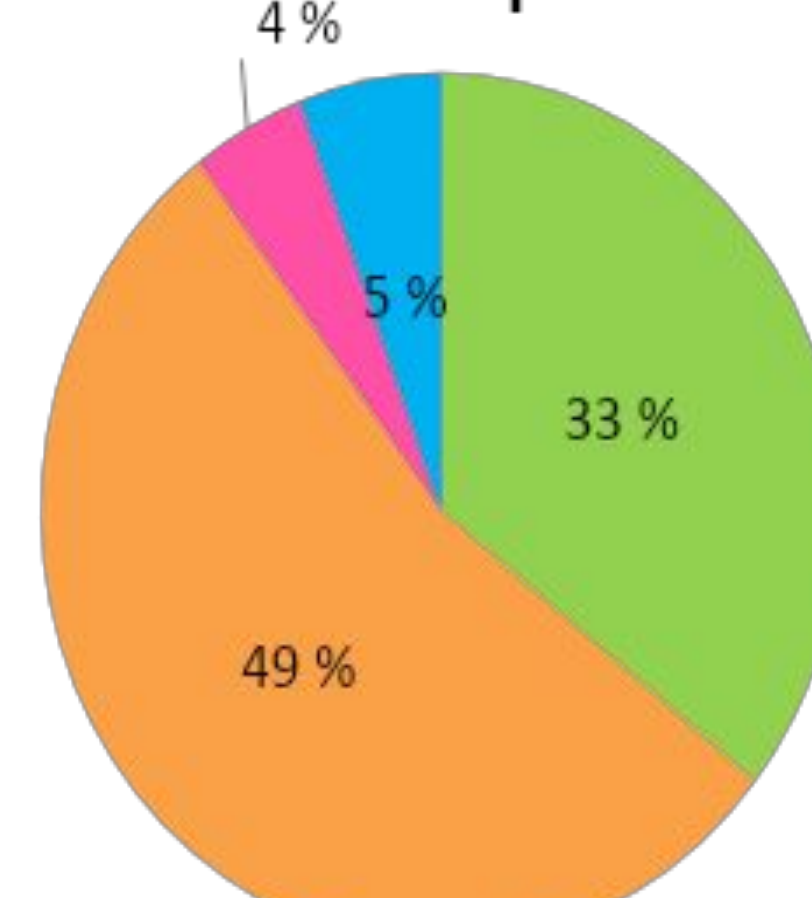
Répartition du nombre de lignes analysées



■ Methotrexate
■ Dexamethasone
■ Mercaptopurine
■ Thioguanine

39% des lignes de prescription sont incomplètes (forme galénique non mentionnée, etc.)

Répartition des lignes de prescription incomplètes par médicament



■ Methotrexate
■ Dexamethasone
■ Mercaptopurine
■ Thioguanine

100% des ordonnances ne précisent pas le circuit du médicament (ville ou hôpital)

□ Identification des médicaments prescrits sur les ordonnances des **soins de supports**

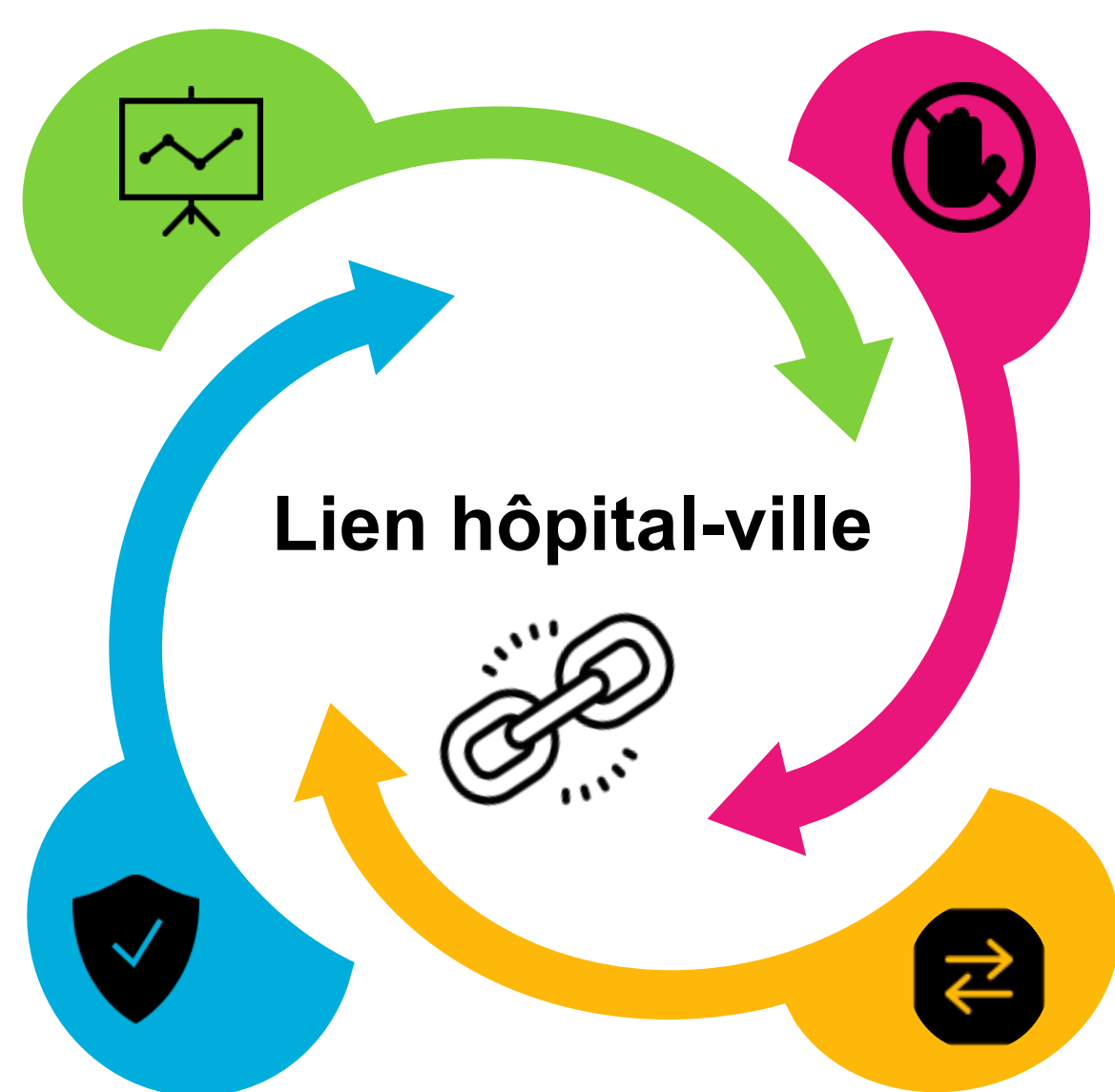
- Analyse des **interactions médicamenteuses** et mise en évidence de **médicaments à risques**
- Exemples : Macrogol et Esoméprazole (interaction sur l'absorption), Voriconazole (interaction sur la métabolisation hépatique)



Facteurs identifiés à **risque d'erreurs médicamenteuses** à travers l'analyse des ordonnances mettent en évidence l'importance du **lien hôpital-ville**

Sur ou sous-dosage

- Forme galénique inadaptée
- Posologie imprécise
- Erreur de conversion de la dose en volume



Interruption de traitement

- Difficultés d'approvisionnement
- Disponibilité du traitement
- Non adhésion du patient ou de ses aidants au traitement
- Multiplicité des ordonnances

Interactions médicamenteuses

- Multiplicité des ordonnances
- Médicaments à risque : inducteur ou inhibiteur métabolique, chélateur etc.

Manipulation des chimiothérapies

- Mesures de protection individuelles et familiales
- Mesures de protection environnementales (gestion des déchets)



Travail d'un support sur le lien hôpital-ville :

Rédaction d'une **fiche parent** sur la Mercaptopurine buvable permettant d'aborder les différents facteurs de risque identifiés

Flashez ce code pour accéder à un extrait de la fiche



DISCUSSION & CONCLUSION



Arguments présentés à l'équipe médicale en faveur de notre implication dans le service d'onco-hématologie pédiatrique

- ✓ Quoi ? Souhait de développer des **entretiens pharmaceutiques** en collaboration avec l'équipe de soins
- ✓ Quand ? Au moment du **retour à domicile**
- ✓ Pourquoi ? Période charnière du parcours de soin jugée à haut potentiel d'erreurs médicamenteuses
→ **SECURISER le lien hôpital-ville**

Approbation médicale du projet



Limites :

- x **Etude** uniquement **observationnelle** à confronter aux attentes du service afin de limiter les redondances et/ou oublis
- x Les **ressources humaines mobilisées** et le temps accordé en regard des disponibilités de l'équipe pharmaceutique et médicale



Perspectives : Evaluation du projet à distance de la mise en place des entretiens et déterminer leur pérennisation

- Extension des entretiens à d'autres thérapeutiques orales jugées à risque (cyclophosphamide, témozolomide, sirolimus, trametinib, etc)