

MIKOLAJCZAK AL.¹, MARCONOT D.¹, GERARD M.¹, DEBRUYNE AL.¹, QUEUILLE E.¹,

¹Pharmacie du Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

Introduction

Dans le cadre d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles dédiées aux APAP, les infirmiers ont relaté leurs difficultés liées aux différentes modalités d'administration, à l'organisation et à la traçabilité des injections.

Méthodologie

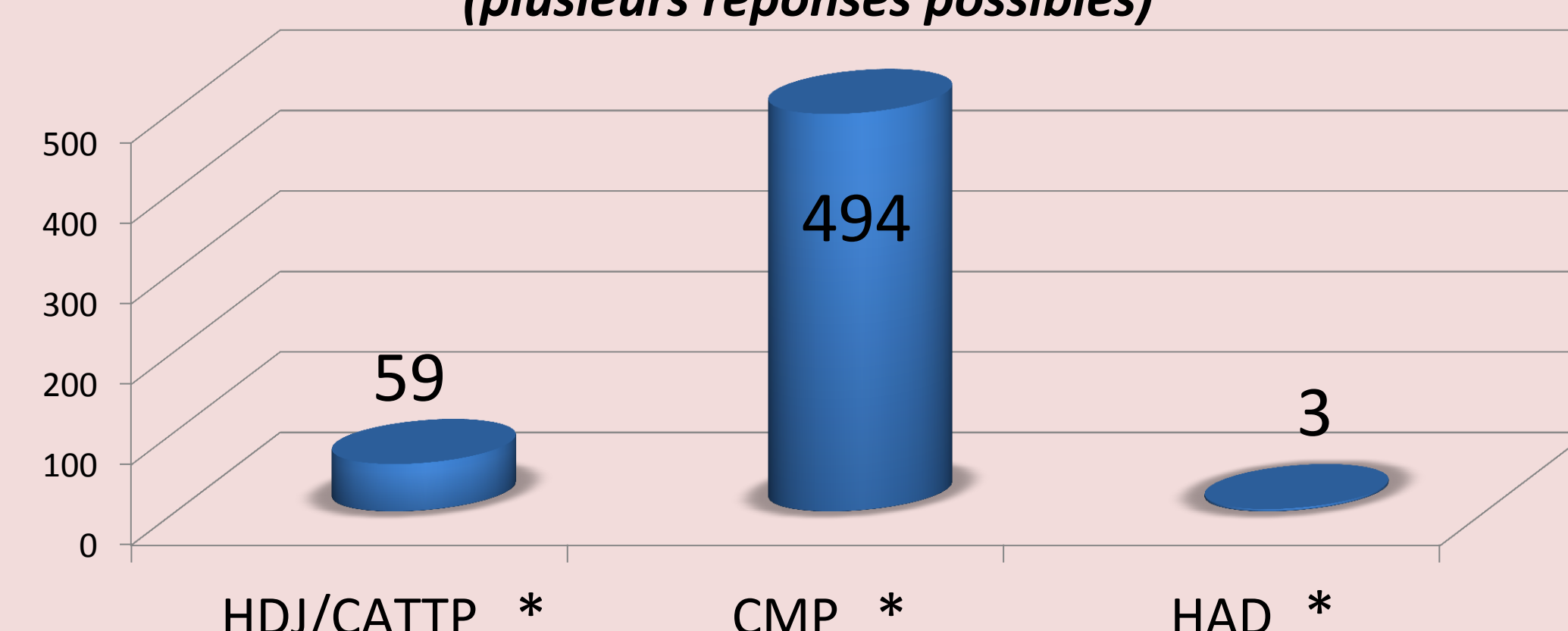
Une enquête prospective a donc été réalisée dans les unités ambulatoires sur une période d'un mois : du 1^{er} au 31 mars 2016, auprès de tous les soignants ayant réalisé une injection programmée.

Données recueillies : données sociodémographiques et de prise en charge médicamenteuse des patients, ainsi que des données organisationnelles

Résultats

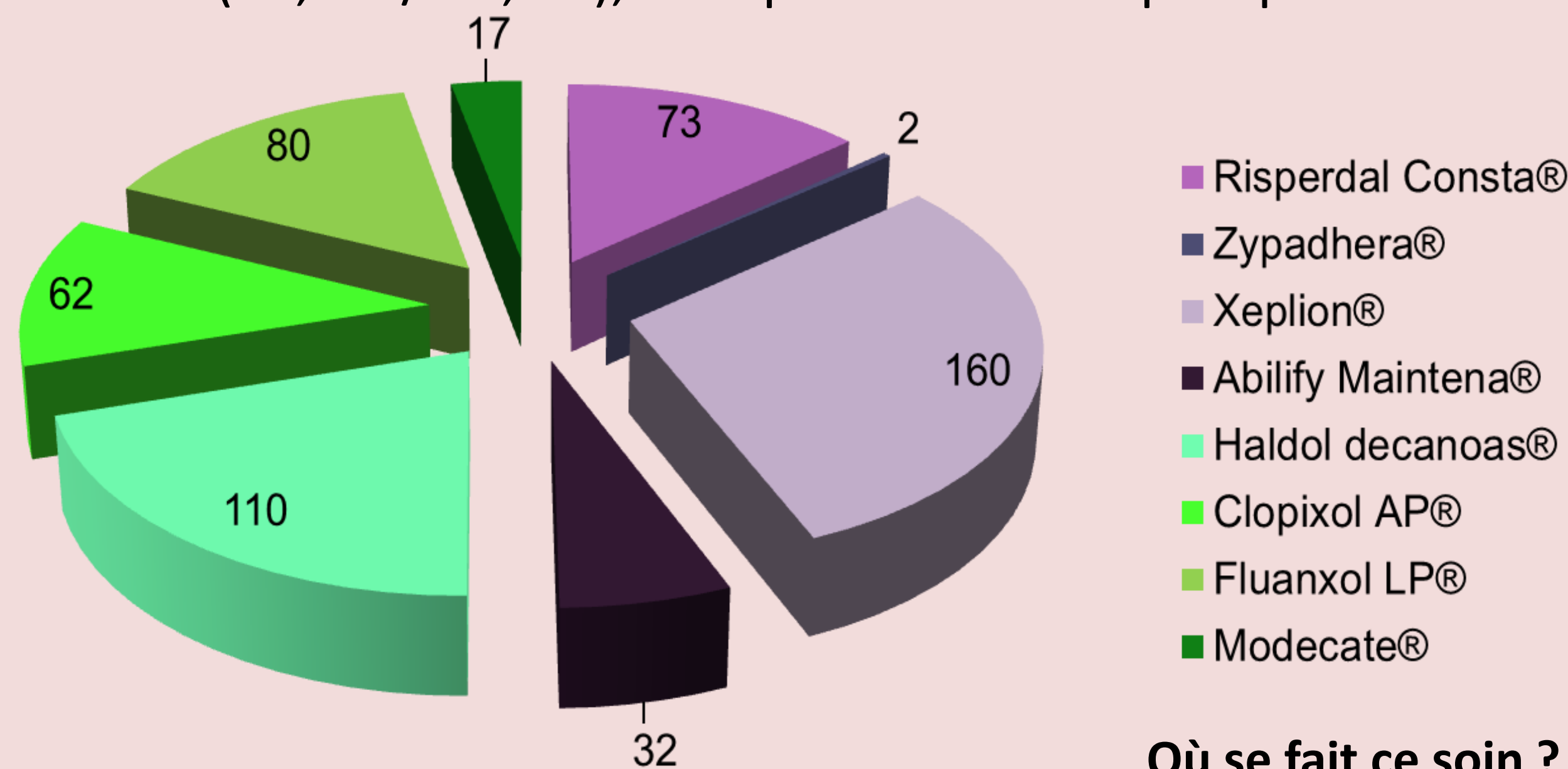
- 538 patients inclus, sex ratio H/F = 1,76
- Age moyen des patients : 47 ans (écart-type = 14 ans)
- 95,7% des patients vivent dans un logement indépendant
- 89% des patients ont eu leur injection le jour programmé, en démarche volontaire pour 84% d'entre eux. Parmi eux, 89% sont pris en charge en CMP*.
- 50% des patients bénéficient d'un traitement retard depuis plus de 5 ans.

Type de prise en charge le jour de l'injection du traitement (plusieurs réponses possibles)



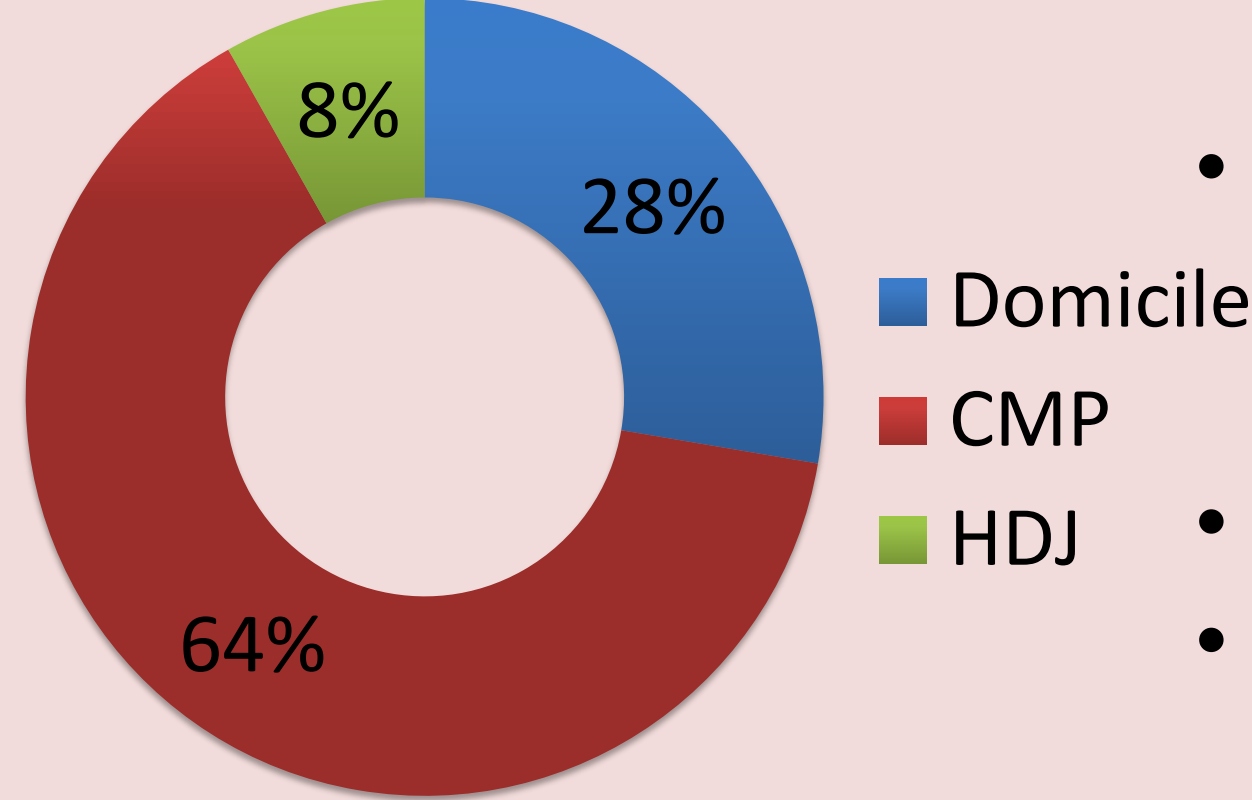
*CMP = Centre Médico-Psychologique, HDJ = Hôpital de Jour, CATTP = Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel, HAD = Hospitalisation A Domicile

Les APAP de 1^{ère} et de 2^{ème} génération sont représentés de manière équivalente (50,2% / 49,8%), le Xeplion® étant le plus prescrit.

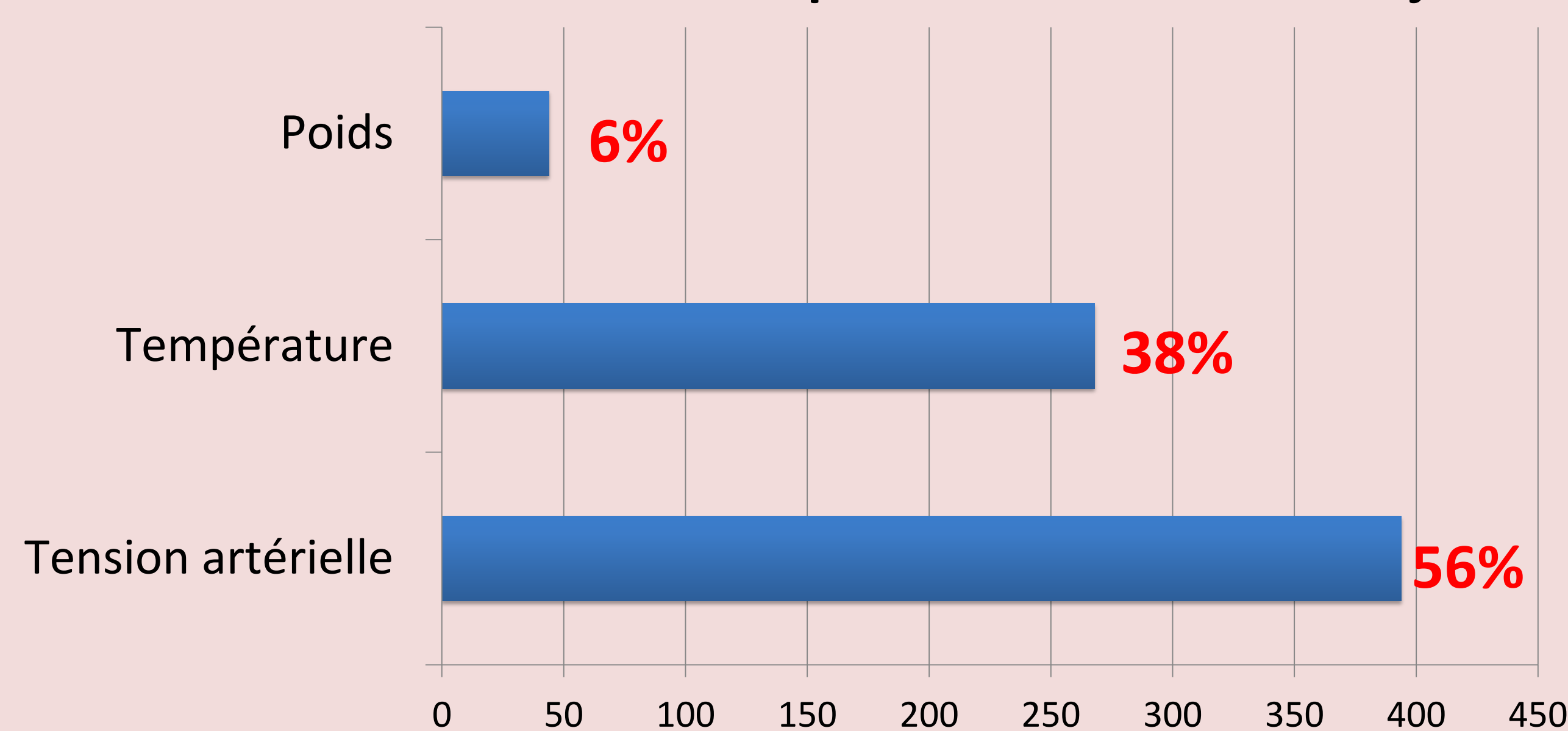


- Dans 97,5% des cas, le prescripteur est le psychiatre de secteur.
- Le site d'injection est le fessier dans 70% des cas, le deltoïde dans 30% des cas.
- Un patch anti-douleur est utilisé dans 1% des cas.

Où se fait ce soin ?



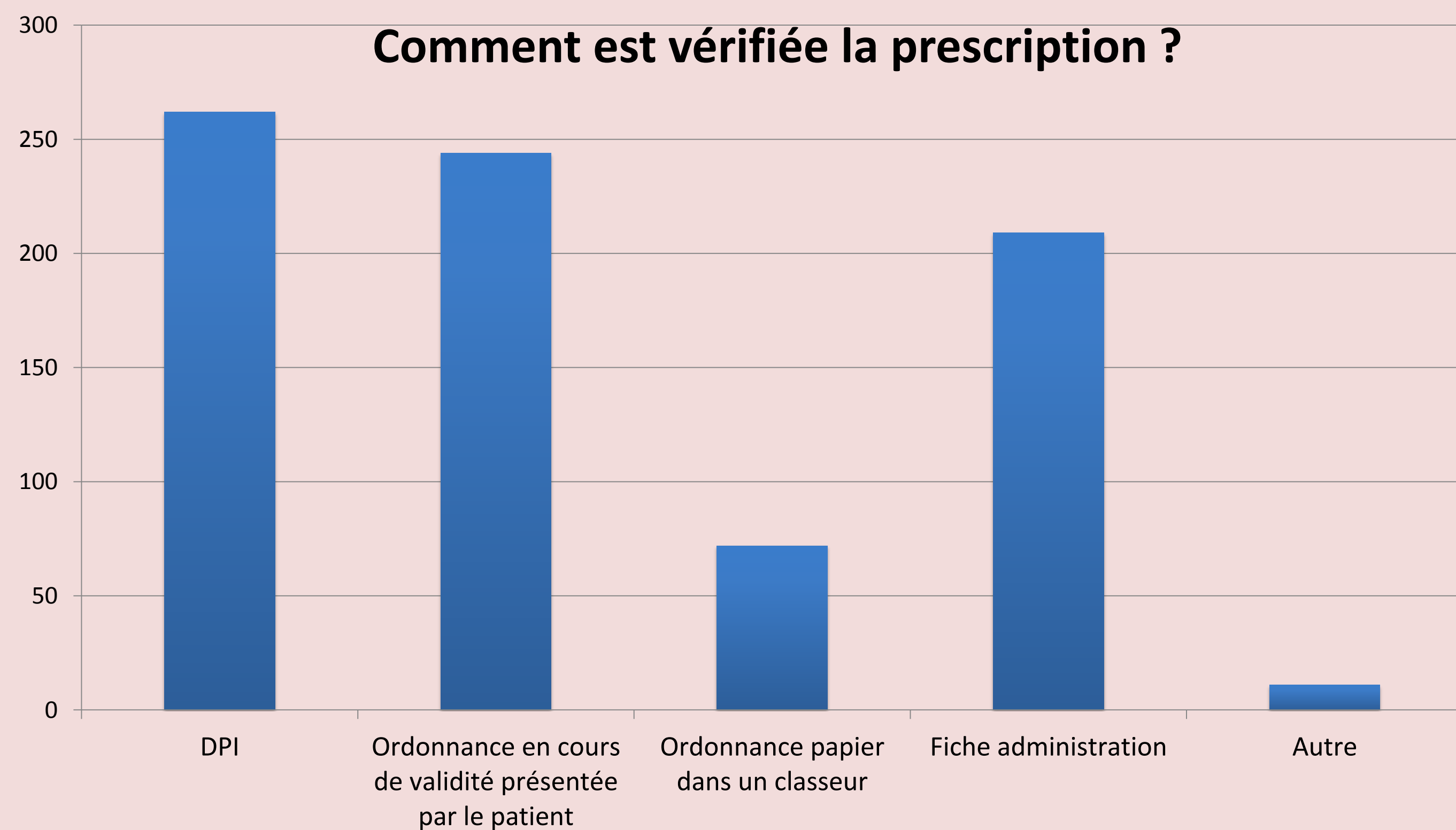
Quels sont les examens cliniques à réaliser avant l'injection ?



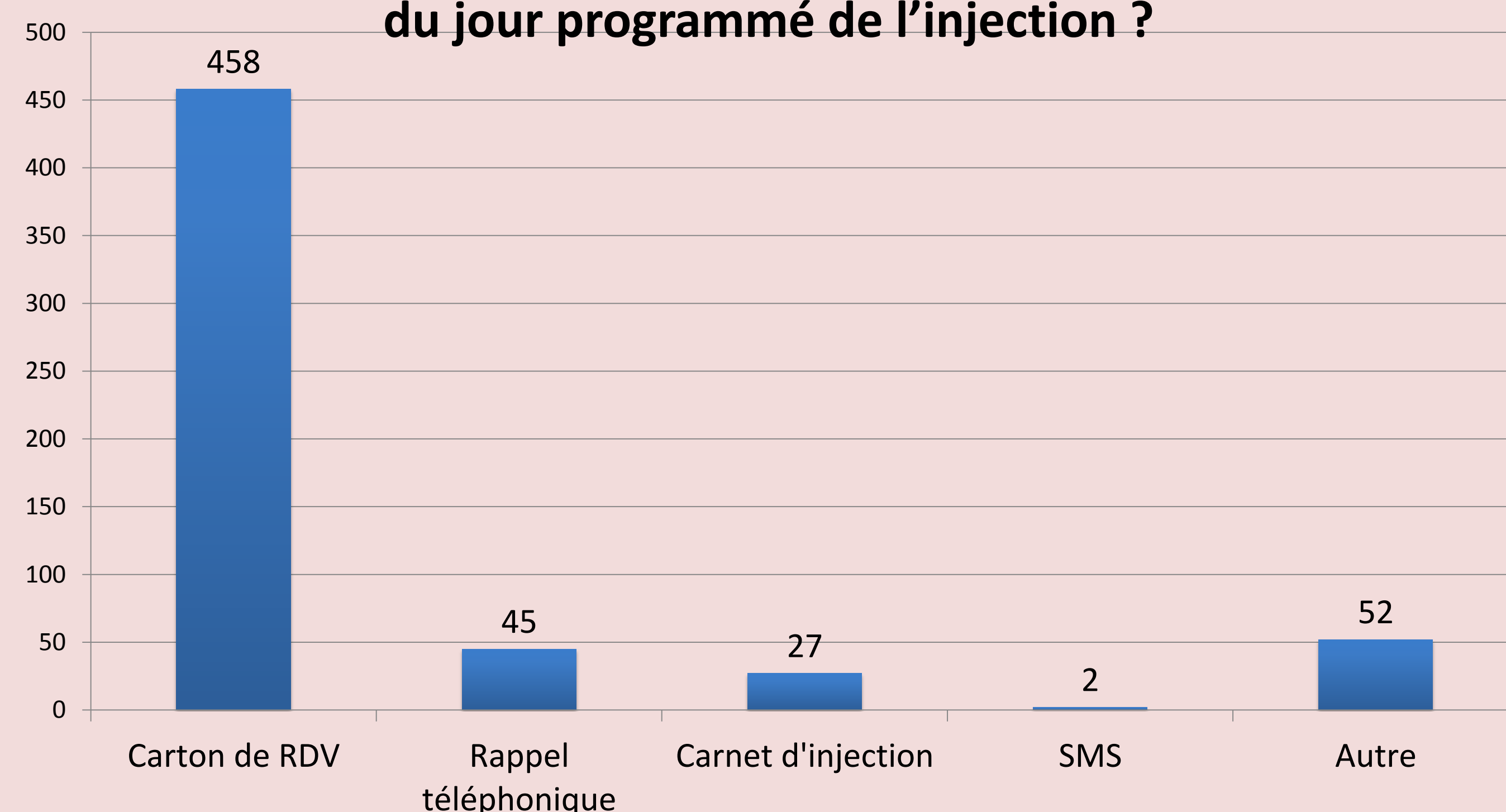
- 4 événements indésirables sont survenus pendant ou immédiatement après l'injection, dont 1 syndrome post-injection.
- 98% des injections sont délivrées en officine de ville.
- Dans 85% des cas, c'est le patient lui-même qui est allé chercher son traitement.

Les supports de suivi de rendez-vous et de traçabilité d'injection varient d'une unité à l'autre (agenda papier, feuille patient), avec peu de supports numériques.

Comment est vérifiée la prescription ?



Comment le patient sait-il qu'il s'agit du jour programmé de l'injection ?



Discussion

- La part des APAP de 1^{ère} génération reste importante (50%).
- Les constantes ne sont que trop rarement prises avant une injection. Une sensibilisation des soignants est à prévoir sur l'importance du bilan initial et du suivi clinique et biologique au cours d'un traitement par antipsychotique. Un inventaire sur le matériel disponible (pèse-personne, thermomètres tympaniques, tensiomètres) va être réalisé (CMP et voiture infirmier), afin de prévoir d'éventuels achats.
- D'un point de vue organisationnel, vont être mis en place :
 - des SMS sur le portable des patients (rappel de RDV : 24h avant et 1h avant)
 - un appel téléphonique systématique du patient dans la journée s'il ne s'est pas présenté à son RDV
 - une vérification systématique auprès d'un tiers si injection faite dans une autre structure (trace écrite à l'appui)
 - Enfin, il est prévu que le support papier (fiche individuelle du patient) soit remplacé par une macrocible dans notre logiciel d'aide à la prescription.
- une uniformisation des cartons de RDV

Cette étude a permis d'identifier les points critiques et les améliorations à apporter sur le circuit ambulatoire de cette classe de médicaments à risque, grâce à la forte participation des soignants.

Dijon
15-16 septembre 2016