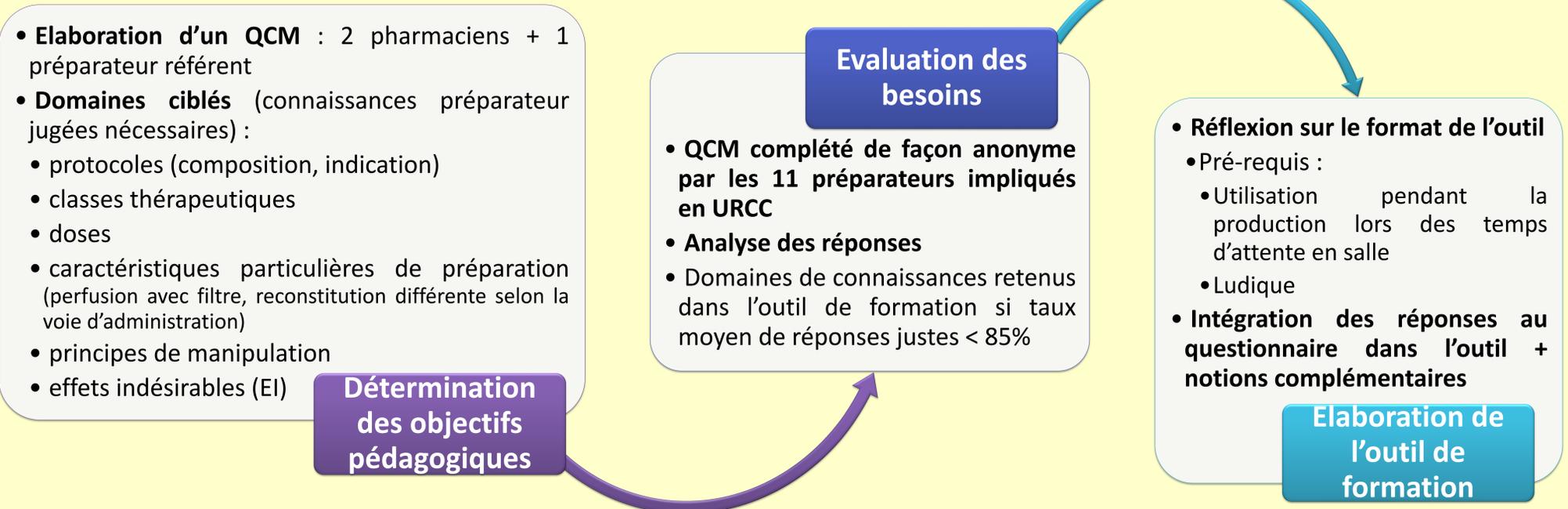


INTRODUCTION

Le préparateur en pharmacie hospitalière (PPH) a un rôle fondamental dans la reconstitution centralisée des cytotoxiques. Il est formé à la manipulation, mais devrait aussi être capable d'intercepter une éventuelle erreur dans la fiche de fabrication, afin de sécuriser la prise en charge du patient.

L'objectif de ce travail est l'élaboration d'un outil de formation des PPH efficace, ludique et compatible avec l'organisation de l'Unité de Reconstitution Centralisée des Cytotoxiques (URCC) d'un centre hospitalier général, dans laquelle les préparateurs ne sont pas spécialisés en URCC.

MATERIEL ET METHODES



RESULTATS

FORMATION INITIALE ET EXPERIENCE

- ❖ **82%** des préparateurs ont reçu une formation initiale sur les cytotoxiques, portant essentiellement sur des **généralités**
- ❖ **7 préparateurs sur 11** ont moins de 10 ans d'expérience en URCC

REALISATION DE L'OUTIL

→ JEU DE CARTES + DÉ

50 cartes Questions/Réponses : QCM et Vrai/Faux

(Plastifié pour désinfection avant entrée en salle)



ANALYSE DES REPONSES AU QCM

- ❖ Note globale moyenne obtenue : **14,5/20**
- ❖ Les préparateurs savent citer entre 0 et 5 protocoles, dont la composition est connue à **50% en moyenne**

Résultats par domaines de connaissance

		Taux moyen de réponses justes
Indications des protocoles		39%
Classes thérapeutiques	AC monoclonaux	61%
	Sels de platine	64%
	Anthracyclines	65%
EI		25%
Doses		50%
Caractéristiques particulières de préparation		82%
Principes généraux de manipulation		79%

< 85%

→ Tous les domaines ont été repris dans l'outil

PROTOCOLES	CLASSES THERAPEUTIQUES	DOSES	PREPARATION	MANIPULATION	EFFETS INDESIRABLES
<p>Question</p> <p>Quels médicaments retrouve-t-on dans le protocole FOLFOX ?</p> <p>Réponse</p> <p>Oxaliplatine + 5-FU (bolus puis perfusion continue) + Levofolinate de Calcium (Elvorine)</p> <p>« FOLF » = 5-FU + Folinate « -ox » = Oxaliplatine</p>	<p>Question</p> <p>Citez les médicaments qui sont des sels de platine</p> <p>Réponse</p> <p>Cisplatine, Oxaliplatine, carboplatine.</p> <p>Le nom des sels de platine se termine par « -platine »</p>	<p>Question</p> <p>La dose d'Herceptin (trastuzumab) sous-cutané est adaptée au poids des patients (vrai/faux) ?</p> <p>Réponse</p> <p>Faux.</p> <p>L'Herceptin sous-cutané s'administre à dose fixe (600 mg), contrairement à l'Herceptin IV dont la dose est fonction du poids du patient.</p>	<p>Question</p> <p>Le volume maximal de Vidaza (azacitidine) par seringue est 5 ml (vrai/faux) ?</p> <p>Réponse</p> <p>Faux.</p> <p>Lorsque le volume à prélever dépasse 4 ml, il faut répartir la dose en 2 seringues pour limiter la douleur au site d'injection.</p>	<p>Question</p> <p>Le champ stérile doit être placé sur la veine de garde (vrai/faux) ?</p> <p>Réponse</p> <p>Faux.</p> <p>La veine de garde doit toujours rester libre afin de permettre l'écoulement du flux d'air laminaire du PSM.</p>	<p>Question</p> <p>Le cisplatine a une toxicité rénale (vrai/faux) ?</p> <p>Réponse</p> <p>Vrai.</p> <p>L'administration de cisplatine doit s'accompagner d'un protocole d'hydratation pour limiter cette toxicité.</p>

DISCUSSION/CONCLUSION

Le nombre de carte Q/R a été déterminé en fonction de l'importance des notions à acquérir selon les domaines (la connaissance des protocoles est par exemple plus importante que celle des effets indésirables pour le préparateur).

Grâce à cette formation, le préparateur peut se positionner comme un **acteur direct dans la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse** et l'outil développé s'intègre dans notre organisation (utilisation du temps d'attente éventuel en salle). Une évaluation de son efficacité sera effectuée après 4 à 6 mois d'utilisation, avec la soumission du questionnaire initial.

Il serait cependant intéressant de mesurer son impact réel sur la sécurisation de la prise en charge du patient.