ufr3s faculté de pharmacie

Université de Lille

Séminaire des internes en pharmacie hospitalière
2nd édition - Lille

LIVRET D'ACCUEIL
2024-2025

Gala 2024

SOMMAIRE

Programme de la journée - 3

Plan des stands - 4

Pharmaciens présents - 5

L'AIPBL - 8

La faculté et la scolarité - 10

Quelques sites utiles - 11

Maquette de l'internat - 12

Le temps de travail - 13

Communication orale - 14

Poster - 15

Commission régionale - 24

Rémunération - 25

Validation de stage - 26

Thèse et mémoire - 27

Répartition - 28

VIVALTO SANTÉ
Entre nous, la vie

Territoire Hauts-de-France

4
Etablissements

254
Praticiens

921
Salariés

53 676
Séjours

27 032
Séances de chimiothérapie

45 279
Passages aux urgences et soins non programmés

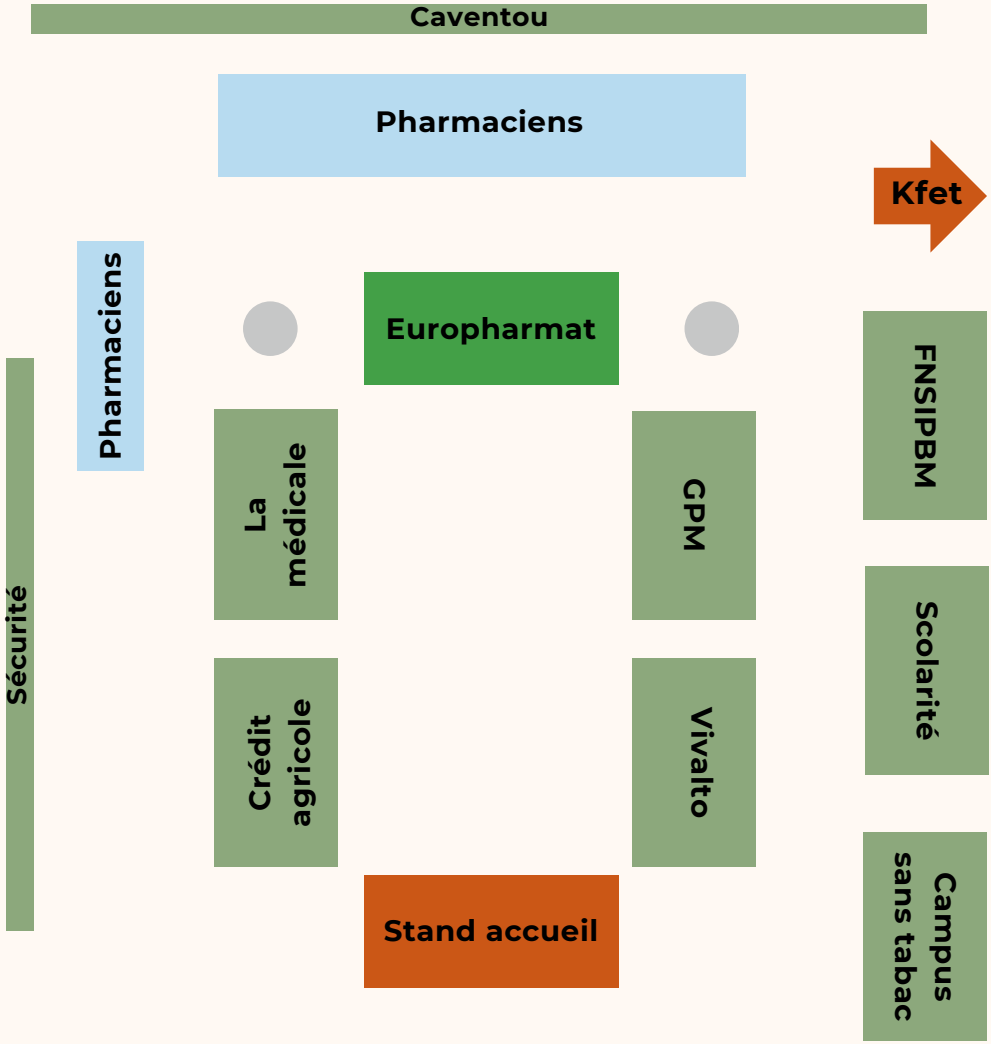
https://www.vivalto-sante.com

Programme de la journée

8h00 - 8h45	Accueil des participants			
8h45 - 9h00	Discours d'ouverture Amphithéâtre Curie			
9h00 - 10h30	Questions/réponses avec le coordonateur régional (Pr Odou) et les représentants des internes (AIPBL/AIPBMP) Amphithéâtre Curie			
10h30 - 11h00	Parcours d'orientation : Échanges avec les pharmaciens Hall Laguesse	Pause : visite des stands		
11h00 - 12h00		Rédiger un article scientifique - Dr Gilliot, Pr Odou Amphithéâtre Jouvet	1er achat immobilier - Crédit agricole Amphithéâtre Allais	La pratique de la pharmacie hospitalière dans le privée - Vivalto Amphithéatre Curie
12h00 - 12h30	Communication orale (3x 5min/5min) Amphithéâtre Curie			
12h30 - 14h00	Moment de convivialité : Salle Parmentier			
14h00- 14h30	La phase socle : la découverte de la pharmacie hospitalière (Pr Odou/AIPBL/AIPBMP) Amphithéâtre Jouvet		Les phases d'approfondissement et de docteur junior : le chemin vers l'autonomisation (Dr Marçon/Dr Réal ? /AIPBL/AIPBMP) Amphithéâtre Curie	
14h30 - 15h30	Parcours d'orientation : Échanges avec les pharmaciens Hall Laguesse	Faire de la recherche dans sa pratique quotidienne - Dr Masse, Dr Ferret Amphithéâtre Jouvet	Encadrer une thèse Dr Marçon, Pr Décaudin) Amphithéâtre Allais	Rupture - OCPH Amphithéâtre Curie
15h30 - 16h00	Pause : visite des stands			
16h00 - 16h30	Communication orale (3x 5min/5min) Amphithéâtre Curie			
16h30 - 17h30	Le remplacement par les internes : Enjeux, responsabilités et opportunités FNSIPBM, CNOP, mutuelle, pharmacien Amphithéâtre Curie			
17h30 - 18h00	Remise des prix/lots			

Plan des stands

Hall Laguesse



Pharmaciens présents au parcours d'orientation

Domaine	Pharmacien	Etablissement
Pharmacien gérant	Laurence REAL	CH Arras
Pharmacien CRPV	Sophie GAUTHIER	CHU Lille
Pharmacien Dispositifs Médicaux	Lucas DELPORTE	CH Arras
Pharmacien Centre de Lutte contre le Cancer	Frédéric FEUTRY	COL
Pharmacien Médicament de Thérapie Innovante	Marine PINTURAUD	CHU Lille
Pharmacien Informatisation des produits de santé	Erwin GERARD	CHU Lille
Pharmacien hygièniste	Rémy PARSY	CH Armentières
Pharmacien Circuit des Produits de santé	Julie BOUCHER	CHU Lille
	Angélique COTTEAU-LEROY	CHU Lille
	Christine VANTYGHEM	CHU Amiens

Pharmaciens présents au parcours d'orientation

Domaine	Pharmacien	Etablissement
Pharmacien clinicien	Marine VERCHIN	CH St-Quentin
	Fanny MOREAU	CHU Lille
	Benjamin VALENTIN	CHU Lille
Pharmacien Pharmacotechnie	Michèle VASSEUR	CHU Lille
Pharmacien approvisonneur	Annaëlle DECOENE	CH Dunkerque
Pharmacien SDIS	Colonel Aurélie DUMONT	SDIS 59
	Colonel Laurence PINCEDE	SDIS 80
Pharmacien instance (OMEDIT)	Mathieu DE GRAAF	ARS HDF
Radiopharmacien	Nicolas LHEUREUX	CHU Amiens
Pharmacien dans l'industrie	Pascal Dao Phan	Industrie

La médicale
assure les professionnels de santé

EURO
PHARMAT

NORD DE FRANCE

OCP
by PHOENIX group

GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ

VIVALTO
SANTÉ

L'AIPBL

L'Association des Internes en Pharmacie et Biologie de Lille

Notre mission : vous **accompagner** tout au long de votre internat

COMMENT ?

Vous **représenter** pendant les différentes commissions d'agrément

La gestion de la **pré-répartition** de stage

L'organisation de **moment de convivialité**

Et pleins d'autres choses ...

N'hésitez pas à nous contacter !

pharmaciehospitaliere@aipbl.com

Association des Internes en Pharmacie et Biologie de Lille

Comment nous contacter et rester à jour ?

Ton Asso

Adhérez à l'AIPBL !

Click

Association des Internes en Pharmacie et Biologie de Lille

Rejoignez l'asso

La faculté et la scolarité

Leur missions : vous **renseigner** et **organiser** vos enseignements

N'hésitez pas à les contacter !

pharma-scol-des@univ-lille.fr

Pascal ODOU
Coordonnateur régional et de la subdivision de Lille

Cassandra MARIEN
Gestionnaire de la scolarité, internat

Coralie ROUTIER
Gestionnaire de la scolarité, thèse

ufr3s faculté de pharmacie

Quelques sites utiles

LE SITE DU PAPS
HTTPS://WWW.HAUTS-DE-FRANCE.PAPS.SANTE.FR/LA-FORMATION-INITIALE-OU-CONTINUE-158?RUBRIQUE=11873

GUIDE DES INTERNES DE LA FNSIP-BM
HTTPS://FNSIPBM.FR/ACCUEIL/INTERNAT/GUIDE/

STAGE EXTRA HOSPITALIERS
INSTANCE ET INDUSTRIE
HTTPS://FNSIPBM.FR/ACCUEIL/INTERNAT/HORS-HOPITAL/

THÈSES ET MÉMOIRES À LILLE
HTTPS://PHARMACIE.UNIV-LILLE.FR/THESES-ET-MEMOIRES-DINTERNAT

La maquette de l'internat

FNSIP · BM

Déroulement et obtention du DES Pharmacie Hospitalière

La réforme du 3ème cycle des études de pharmacie propose l'obtention du DES de pharmacie hospitalière *via* 3 différentes options - dites "précoces" (pour une seule spécialité et donc un diplôme unique). En effet, il est possible de suivre 3 parcours différents : PHG - DSPS - RPH.

3 options précoces

Pharmacie Hospitalière Générale (PHG)*	*4 ans*
Développement et Sécurisation des Produits de Santé (DSPS)*	*4 ans*
Radiopharmacie (RPH)*	*5 ans*

** Stages en laboratoires de recherche agréés sont possibles*

Déroulement

PHASE SOCLE

- *4 stages en terrains agréés (CHU ou établissement non universitaire)*
- *Ordre au choix de l'interne sauf stage libre* ***obligatoirement*** *en 3ème ou 4ème semestre*

Pharmacie Clinique Prise en charge thérapeutique du patient	Dispositifs médicaux Stérilisation Hygiène Hospitalière	Technologies pharmaceutiques Hospitalières Contrôles	Stage libre

- *Établissement du* ***contrat de formation*** *en fin de phase socle*

PHASE APPROFONDISSEMENT

- *Note importante : pour les trois OP, une dérogation à la maquette peut être accordée pour réaliser un parcours recherche*

OPTION PHG	OPTION DSPS	OPTION RPH
2 stages : 1 en PUI sur 1 des 3 domaines 1 libre en structure agréée	2 stages : 1 en PUI sur 1 des 3 domaines 1 en établissement pharmaceutique ou industrie biomédicale	4 stages : 2 en radiopharmacie 1 en PUI sur 1 des 3 domaines 1 libre en strucutre agréée

- *Soutenance de la* ***thèse d'exercice*** *en fin de phase d'approfondissement*
- ***Inscription à l'Ordre*** *national des pharmaciens : statut de Docteur junior*

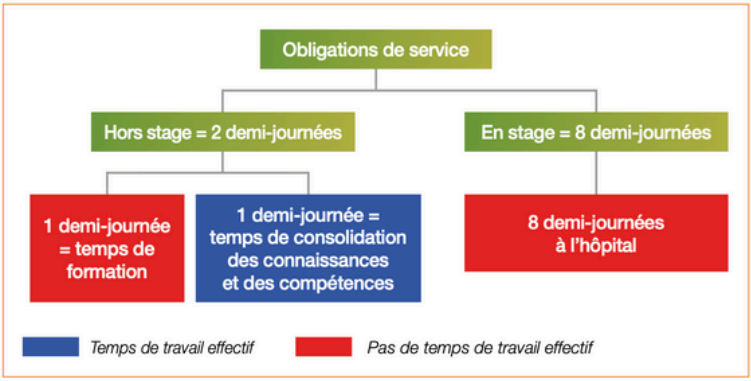
PHASE DE CONSOLIDATION

OPTION PHG	OPTION DSPS	OPTION RPH
2 stages dans une PUI	2 stages sur un terrain agréé	2 stages dans une PUI agréeépour la RPH

Le temps de travail

Les obligations hebdomadaires sont de :

- **8 demi-journées en stage** d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil, sans que la durée de travail puisse excéder 48 heures par période de 7 jours en moyenne sur 3 mois.
- Et de **2 demi-journées de formation :**
  - **1 demi-journée de temps de formation** sous la responsabilité du coordonnateur de DES (décomptée comme obligation de service et temps de travail effectif) ;
  - **1 demi-journée de temps personnel** de consolidation de ses connaissances et de ces compétences que l'interne utilise de manière autonome (décomptée comme obligation de service mais pas comme du temps de travail).



Les gardes de nuit comptent 2 demi-journées de travail.

Programme des communications orales

Créneau de 12h à 12h30

Marine Hombert : *Évaluation de l'efficacité de l'eptinezumab (EPT) dans la prévention de la migraine chronique : étude observationnelle rétrospective dans un hôpital de jour (HDJ)*

Marine Vicart : *Optimisation de la stérilisation : Analyses et solutions pour réduire les emballages perforés dans les établissements de santé sous-traités*

Chloé Cornille : *Plan pharmaceutique personnalisé et innovations dans le parcours de soin de la personne âgée : résultats dispositif IATROPREV*

Créneau de 16h à 16h30

Margaux Jeanjacquot : *Le syndrome des jambes sans repos d'origine iatrogène : une revue systématique de la littérature*

Assia Zalouk : *Inhibiteurs de la pompe à protons et sétrons : Quelles connaissances et perceptions du personnel soignant dans le parcours de soin chirurgical ?*

Marion Gognard : *Sensibilisation aux erreurs indétectables par DrugCam® : évaluation de la reconnaissance par les manipulateurs*

Listes des posters

Théo Marchesse : *Automatisation des relances fournisseurs pour le suivi des commandes de DM : une solution pour garantir la continuité des soins*

Margaux Jeanjacquot : *Cytolyse de grade 3 chez un patient atteint d'un cancer colorectal métastatique consommant une thérapie alternative à base de poudre de champignon.*

Lucie Dufresne *: Bon usage des barboteurs / humidificateurs*

Patricia Maboudou : *Élaboration du parcours de formation, d'évaluation et d'habilitation du personnel pour le nettoyage d'un robot de préparation des chimiothérapies anticancéreuses*

AUTOMATISATION DES RELANCES FOURNISSEURS POUR LE SUIVI DES COMMANDES DE DM : UNE SOLUTION POUR GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

T.MARCHESSE1, PA.PAQUET,1 A.ROY,1 N.DELBARRE1, P.MAZAUD1, P.ODOU1

1. CHU Lille, Institut de pharmacie, 59000 Lille, France

Mail : theolille@bbox.fr

Mots-clés : Gestion, Approvisionnement, Logistique

INTRODUCTION

*Avec **un catalogue de plus de 20000 références à mode de stockage "Hors-Stock" et 657 fournisseurs (FRS)**, la gestion des DM dans notre PUI représente un défi majeur. Dans **un contexte d'augmentation constante des commandes** (CMD) et des **ruptures d'approvisionnement** en DM, **le suivi des CMD devient crucial** pour assurer la continuité des soins. Cependant, **le suivi manuel, entraine une lourde charge de travail, limitant la capacité à réaliser des relances efficaces.***

OBJECTIF

DÉVELOPPER ET ÉVALUER UN OUTIL AUTOMATISÉ DES RELANCES

- **TEMPS NÉCESSAIRE AU SUIVI DES CMD ET OPTIMISER SA PERFORMANCE**
- **L'ANTICIPATION DES RUPTURES ET LEUR GESTION**

MATÉRIEL ET MÉTHODES

CONCEPTION

XLS + VBA

EXTRACTION DES DONNÉES DE COMMANDES

SAP BO

numéro et date de CMD, le FRS, le libellé produit et la quantité

ENVOI AUTOMATIQUE DES MAILS

Un état des lieux avant et après le développement de l'outil a été effectué comparant plusieurs paramètres (nombre de FRS et lignes de CMD relancés, taux de réponse des FRS et le temps nécessaire à la relance.

RÉSULTATS

Une suite de macros a été développée pour la création de l'outil. Celui-ci relance les CMD en attente de plus de 7 jours avec envoi automatique de mails aux FRS et extraction automatisée des réponses depuis Microsoft Outlook®.

Données Hebdomadaires	Avant mise en place	Après mise en place
Nombre de fournisseurs relancés	3% n = 294	100%
Nombre de réponses par ligne de CMD	3.5% n = 3237	42%
Taux de réponse par fournisseurs	3% n = 294	66%
Temps de relance d'un fournisseur	20-30 min	12 secondes

Le délai de réponse moyen est de 0,48 jours. Le motif de retard principal est l'indisponibilité du DM (45%).

DISCUSSION & CONCLUSION

La forte augmentation du nombre de FRS relancés et de réponses par ligne de CMD témoignent de **la nécessité d'automatiser le suivi des CMD.**

Cette automatisation se traduit par **une meilleure anticipation et gestion des ruptures, sécurisant ainsi le flux des CMD de DM et garantissant la continuité des soins.**

Elle a aussi permis de **libérer du temps pour des tâches à plus forte valeur ajoutée.**

La prochaine étape : convertir à l'outil les FRS restants pour accroître le taux de réponse et permettre aux unités de soins de suivre le statut de leurs CMD en attente.

AUTOMATISATION DES RELANCES FOURNISSEURS POUR LE SUIVI DES COMMANDES DE DM : UNE SOLUTION POUR GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

T.MARCHESSE 1 , PA.PAQUET 1 , A.ROY 1 , N.DELBARRE 1 , P.MAZAUD 1 , P.ODOU 1
1.CHU Lille, Institut de pharmacie, 59000 Lille, France

Introduction/Objectifs :

Avec un catalogue de plus de 20000 références à mode de stockage “Hors-Stock” et 657 fournisseurs (FRS), la gestion des DM dans notre PUI représente un défi majeur. Dans un contexte d’augmentation constante des commandes (CMD) et des ruptures d’approvisionnement en DM, le suivi des CMD devient crucial pour assurer la continuité des soins. Cependant, le suivi manuel, entraine une lourde charge de travail, limitant la capacité à réaliser des relances efficaces. L’objectif est de développer et évaluer un outil automatisé des relances pour réduire le temps nécessaire au suivi des CMD et optimiser sa performance, notamment dans l’anticipation des ruptures et leur gestion.

Matériel et méthodes :

Microsoft Excel® et Visual Basic for Applications ont été utilisés pour la conception de l’outil, combiné à SAP BusinessObjects® pour l’extraction des données de CMD (numéro et date de CMD, le FRS, le libellé produit et la quantité) et Microsoft Outlook® pour l’envoi automatique des mails. Un état des lieux avant et après le développement de l’outil a été effectué comparant plusieurs paramètres (nombre de FRS et lignes de CMD relancés, taux de réponse des FRS et le temps nécessaire à la relance).

Résultats :

Une suite de macros a été développée pour la création de l’;outil. Celui-ci relance les CMD en attente de plus de 7 jours avec envoi automatique de mails aux FRS et extraction automatisée des réponses depuis Microsoft Outlook®. À l’adoption de l’outil, le nombre de FRS relancés est passé de 3 à 100%. Le nombre de réponses par ligne de CMD est passé de 3,5 à 42%, tandis que le taux de réponse par FRS relancés est monté de 3 à 66%. Le temps de relance d’un FRS est passé de 20-30 minutes à 12 secondes. Le délai de réponse moyen est de 0,48 jours. Le motif de retard principal est l’indisponibilité du DM (45%).

Discussion/Conclusion :

La forte augmentation du nombre de FRS relancés et de réponses par ligne de CMD témoignent de la nécessité d’automatiser le suivi des CMD. Cette automatisation se traduit par une meilleure anticipation et gestion des ruptures, sécurisant ainsi le flux des CMD de DM et garantissant la continuité des soins. Elle a aussi permis de libérer du temps pour des tâches à plus forte valeur ajoutée. La prochaine étape : convertir à l’outil les FRS restants pour accroître le taux de réponse et les services pour suivre le statut de leurs CMD en attente.

Cytolyse de grade 3 chez un patient atteint d'un cancer colorectal métastatique consommant une thérapie alternative à base de poudre de champignon.

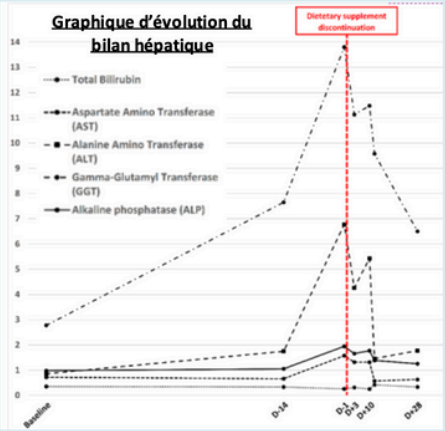
Margaux Jeanjacquot[1], Geoffrey Strobbe[1], Camille Potey[2], Aurélien Carnot[3], Guillaume Marliot[1]
[1] Service de pharmacie, Pôle produits de santé, Centre Oscar Lambret, Lille, France.
[2] Centre Régional de Pharmacovigilance, Service de pharmacologie, CHU Lille, France
[3] Pôle d'oncologie médicale, Centre Oscar Lambret, Lille, France.

Introduction : Le recours aux **médecines alternatives complémentaires (CAM)** chez les patients atteints de cancer est **en augmentation**. Ces médecines sont associées à une **toxicité potentielle** et à **des interactions médicamenteuses**, en particulier avec la **chimiothérapie**.

Objectif : présenter un cas de **cytolyse et de cholestase hépatique de grade 3** chez une patiente qui s'est auto-médiquée avec une thérapie alternative à base de poudre de champignon contenant de **l'*Agaricus blazei Murril* (*ABM*)** , aussi appelé **« champignon du soleil »** alors qu'il était sous traitement anticancéreux.

Agaricus blazei Murril (ABM)

Cas clinique : Une **femme de 43 ans** atteinte **d'un cancer colorectal métastatique avec des métastases hépatiques** a été admise dans notre hôpital pour une chimiothérapie intraveineuse par **FOLFORINOX (5-fluorouracile-irinotécan-oxaliplatine) tous les 14 jours**. Des marqueurs de cytolyse hépatique de grade 3 et de cholestase ont été identifiés lors de la 2ème consultation préalable au traitement, soit 13 jours après l'administration du 1er cycle. Le bilan hépatique de base était normal. La cure du jour a donc été immédiatement annulée et des examens complémentaires ont été demandés. Après enquête, la patiente a déclaré avoir **pris 3 gélules à base de poudre de champignon par jour depuis 1 mois.** Le complément alimentaire contenait de la poudre d'***ABM*** et d'***Hericium erinaceus***. Après **analyse pharmaceutique** et **revue de la littérature** retrouvant **5 cas de toxicité hépatique sous *ABM*** (3 cas s'améliorant à l'arrêt du traitement et 2 cas d'évolution fatale quelques jours après le début de la prise d'*ABM)* (1-2), **le traitement avec le complément alimentaire a été interrompu** et n'a pas été repris. **L'évolution de la fonction hépatique était ensuite favorable en 1 mois après l'arrêt de l'*ABM***. En outre, l'imputabilité de la prise d'*ABM* dans la survenue de cette hépatotoxicité a été évaluée selon la méthode Naranjo, avec un score de 6, qui traduit une **causalité probable** (3).



Discussion : Dans notre cas, étant donné l'amélioration de la fonction hépatique après l'arrêt du CAM, la cytolyse hépatique semble être liée à la consommation d'*ABM*, malgré les métastases hépatiques de la patiente. **L'analyse pharmaceutique des CAM est essentielle pour garantir la sécurité et l'optimisation des traitements anticancéreux.** Les patients doivent être conscients des conséquences possibles des CAM sur leurs traitements de chimiothérapie. Ils doivent également être encouragé à **communiquer à propos de leurs CAMs aux professionnels de santé**, un diagnostic erroné d'hépatite induite par la chimiothérapie aurait pu être posé et aurait pu conduire à l'arrêt définitif des cures dans notre cas. Enfin, **la collaboration entre les équipes pharmaceutiques et les oncologues est essentielle pour une prise en charge optimale des patients atteints de cancer.**

1) Mukai H, et al. An Alternative Medicine, Agaricus blazei, May Have Induced Severe Hepatic Dysfunction in Cancer Patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2006; 36: 808–810.
2) Hisamochi A, et al. Drug-induced liver injury associated with Agaricus blazei Murill which is very similar to autoimmune hepatitis. *Clin J Gastroenterol* 2013; 6: 139–144.
3) Naranjo CA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 1981; 30: 239–245

CYTOLYSE DE GRADE 3 CHEZ UN PATIENT ATTEINT D'UN CANCER COLORECTAL MÉTASTATIQUE CONSOMMANT UNE THÉRAPIE ALTERNATIVE À BASE DE POUDRE DE CHAMPIGNON.

MARGAUX JEANJACQUOT 1, GEOFFREY STROBBE 1, CAMILLE POTEY 2, AURÉLIEN CARNOT 3, GUILLAUME MARLIOT 1
1 Service de pharmacie, Pôle produits de santé, Centre Oscar Lambret, Lille, France.
2 Centre Régional de Pharmacovigilance, Service de pharmacologie, CHU Lille, France
3 Pôle d'oncologie médicale, Centre Oscar Lambret, Lille, France.

Introduction/Objectifs :

Le recours aux médecines alternatives complémentaires (CAM) chez les patients atteints de cancer est en augmentation. Ces médecines sont associées à une toxicité potentielle et à des interactions médicamenteuses, en particulier avec la chimiothérapie. Nous rapportons ici un cas de cytolyse et de cholestase hépatique chez une patiente qui s'est auto-médiquée avec une thérapie alternative à base de poudre de champignon contenant de l'Agaricus blazei Murril (ABM) alors qu'il était sous traitement anticancéreux.

Cas clinique :

Une femme de 43 ans atteinte d'un cancer colorectal métastatique avec des métastases hépatiques a été admise dans notre hôpital pour une chimiothérapie intraveineuse par FOLFORINOX (5-fluorouracile-irinotécan-oxaliplatine) tous les 14 jours. Des marqueurs de cytolyse hépatique de grade 3 et de cholestase ont été identifiés lors de la 2èmeconsultation préalable au traitement, soit 13 jours après l'administration du 1er cycle. Le bilan hépatique de base était normal. La cure du jour a donc été immédiatement annulée et des examens complémentaires ont été demandés. Après enquête, la patiente a déclaré avoir pris 3 gélules à base de poudre de champignon par jour depuis 1 mois. Le complément alimentaire contenait de la poudre d'ABM et d'Hericium erinaceus. Après analyse pharmaceutique et revue de la littérature retrouvant 5 cas de toxicité hépatique sous ABM (3 cas s'améliorant à l'arrêt du traitement et 2 cas d'évolution fatale quelques jours après le début de la prise d'ABM) (1-2), le traitement avec le complément alimentaire a été interrompu et n'a pas été repris. L'évolution de la fonction hépatique était ensuite favorable en 1 mois après l'arrêt de l'ABM. En outre, l'imputabilité de la prise d'ABM dans la survenue de cette hépatotoxicité a été évaluée selon la méthode Naranjo, avec un score de 6, qui traduit une causalité probable (3).

Discussion/Conclusion :

Dans notre cas, étant donné l'amélioration de la fonction hépatique après l'arrêt du CAM, la cytolyse hépatique semble être liée à la consommation d'ABM, malgré les métastases hépatiques de la patiente. L'analyse pharmaceutique des CAM est essentielle pour garantir la sécurité et l'optimisation des traitements anticancéreux. Les patients doivent être conscients des conséquences possibles des CAM sur leurs traitements de chimiothérapie. Ils doivent également être encouragé à communiquer à propos de leurs CAMs aux professionnels de santé, un diagnostic erroné d'hépatite induite par la chimiothérapie aurait pu être posé et aurait pu conduire à l'arrêt définitif des cures dans notre cas. Enfin, la collaboration entre les équipes pharmaceutiques et les oncologues est essentielle pour une prise en charge optimale des patients atteints de cancer.

Bon usage des barboteurs/humidificateurs

Dufresne.L[1], Clery.M[2], Daquet.N[3], Desquiens.M[3], Moquay.R[2], Boyer.J[1], Drancourt.P[1]

1 Service des dispositifs médicaux, CH de Valenciennes, F-59606 Valenciennes, France
2 Service des urgences, CH de Valenciennes, F-59606 Valenciennes, France
3 Service de soins critiques, CH de Valenciennes, F-59606 Valenciennes, France

INTRODUCTION

Le barboteur est un **récipient en plastique rempli d'eau stérile**.
Il permet **d'humifier l'air inspiré** des patients sous oxygénothérapie afin d'assurer une administration **plus confortable.**

→

Un **arrêt de commercialisation** prévu a été l'occasion de réévaluer les besoins.
Au vu des **recommandations de l'Omedit (2017) et CPIAS (2023), un mésusage est suspecté** dans certains services.

→

Objectif :
Réaliser un **état des lieux** de **l'utilisation des barboteurs** dans les services les plus consommateurs, afin de **sensibiliser au bon usage du DM**

MATERIELS ET METHODES

Une **analyse des consommations** pour identifier les services les plus consommateurs

A la suite d'une revue de la littérature → formation d'un **groupe de travail** (IDE, cadres, médecins, pharmaciens) → **création d'une grille d'audit**

Calcul du poids et impact carbone

Rédaction d'une grille d'audit en **2 parties**

Audit auprès des patients = 8 critères :
- Débit d'oxygène
- Indications
- Présence d'un barboteur
- Date et heure d'ouverture

Enquête auprès des soignants = 7 questions :
- Pratiques de service
- Devenir du DM usagé

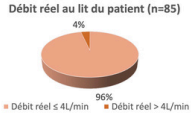
RESULTATS

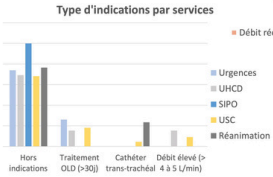
• Analyse de la consommation :

- Consommation annuelle : **16 000 barboteurs**
- Services les plus consommateurs : **Urgences et soins critiques**

• Audit auprès des patients :

- **85 patients** audités
- **96%** des patients avait un débit d'oxygène **≤ 4L/min**





- **75%** des patients sous oxygène sont **hors indications**
- Tous services confondus

Le barboteur est-il présent en chambre ?					
	Urgences	UHCD	Réanimation	SIPO	USC
Oui	96%	100%	88%	100%	100%
Non	4%		12%		

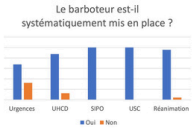
- **96%** des patients sous oxygène **avec barboteurs**

La date et l'heure d'ouverture sont-elles présentes sur le dispositif ?					
	Urgences	UHCD	Réanimation	SIPO	USC
Oui					9%
Non	100%	100%	100%	100%	91%

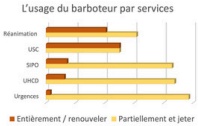
- **98%** des barboteurs ne comportent **ni heure ni date d'ouverture**

• Enquête de pratiques auprès des soignants :

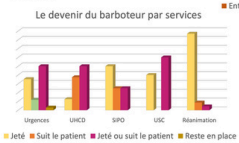
- **87 soignants** audités



- **85%** des soignants **mettent directement en place** un barboteur lorsqu'un patient sous oxygène entre en chambre



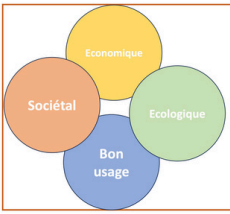
- L'usage du DM est **partiel dans 86%** des cas
- Le barboteur est **jeté dans 49%** des cas



• Impact carbone et sociétal via le poids :

- **L'impact carbone** estimé entre **3,3 et 5,5 tonnes eq CO2** pour la consommation annuelle de l'établissement
  - Facteurs d'émission carbone des différents scopes estimés avec la base empreinte de l'ADEME®
  - Prise en compte de l'impact carbone de la pharmacie (méthode BEGES)
- **L'impact sociétal** via le poids est estimé à **279,18 kg** pour la dotation des services étudiés

DISCUSSION/ CONCLUSION



- Une **surconsommation constatée** dans certains services résulte d'un **mésusage des barboteurs**
- **Un plan d'action de sensibilisation au bon usage** a été élaboré afin de réduire leur utilisation
- Une mise en place de **recommandations internes et une formation des professionnels** via divers canaux (affiche communicative, via les médecins et les cadres de santé) est en cours
- Une **réévaluation** est prévue dans 6 mois sous forme d'un audit
- Ce travail a permis un **retentissement sur 4 aspects essentiels que sont : le bon usage, économique, social et écologique**
- Le but étant de **sensibiliser l'ensemble de l'établissement** au bon usage des barboteurs

CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES

Dufresne Lucie – 3eme semestre

BON USAGE DES BARBOTEURS / HUMIDIFICATEURS

DUFRESNE.L 1, CLERY.M 2, DAQUET.N 3 , DESQUIENS.M 3, MOQUAY.R 2, BOYER.J 1, DRANCOURT.P 1

1 SERVICE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX, CH DE VALENCIENNES, F-59606 VALENCIENNES,
2 SERVICE DES URGENCES, CH DE VALENCIENNES, F-59606 VALENCIENNES, FRANCE
3 Service de soins critiques, CH de Valenciennes, F-59606 Valenciennes, France

Contexte :
Le barboteur est un récipient en plastique rempli d'eau stérile humidifiant l'air inspiré des patients sous oxygénothérapie afin d'assurer une administration plus confortable. Un arrêt de commercialisation prévu a été l'occasion de réévaluer les besoins. Au vu des recommandations, un mésusage est suspecté au sein de certains services(1,2).

Objectif :
L'objectif est de réaliser un état des lieux de l'utilisation des barboteurs dans les services les plus consommateurs, afin de sensibiliser au bon usage du DM.

Matériels et Méthodes :
Une analyse des consommations a identifié les services les plus consommateurs. A la suite d'une revue de la littérature, un groupe de travail (IDE, cadres, médecins, pharmaciens) a été créé permettant la rédaction d'une grille d'audit de 8 critères (débit d'oxygène, indications, présence du barboteur, date et heure d'ouverture) et une enquête auprès des soignants de 7 questions (pratiques de service, devenir du DM usagé). Des statistiques descriptives ont été calculées : poids et impact carbone.

Résultats :
La consommation annuelle était de 15 993 barboteurs, principalement dans les services d'urgences et soins critiques. Au total, 85 patients inclus dans notre étude : 96% (82/85) des débits d'oxygène étaient inférieurs ou égaux à 4L/minute, avec 75% (64/85) d'utilisations hors indications. Le barboteur était présent pour 96% des patients oxygénés, sans traçabilité (date et heure d'ouverture) pour 98% d'entre eux. D'après l'enquête de pratique (87 soignants), l'usage du DM était souvent partiel (86%). Après utilisation, 49% sont jetés et 14% suivent le patient. L'impact carbone des barboteurs a été estimé entre 3,3 et 5,5 tonnes équivalent CO2 par an. Le poids des dotations représentait 279kg pour 5 services, renouvelé chaque semaine.

Discussion/ Conclusion :
La surconsommation constatée dans certains services résulte d'un usage inapproprié des barboteurs. Un plan d'action de sensibilisation au bon usage (BU) des barboteurs a été élaboré afin de réduire significativement leur utilisation. Une formation des professionnels de santé par divers canaux est en cours, avec une réévaluation programmée dans 6 mois. Ce travail va engendrer une sensibilisation du BU, un gain économique, écologique et sociétal. Nous envisageons une extension des recommandations à l'ensemble du centre hospitalier.

1. Bon usage des dispositifs d'oxygénothérapie Omedit 2017.pdf.
2. FT-humidificateur-V5-OMEDIT-CPias-2023-Vdef.pdf.

Élaboration du parcours de formation, d'évaluation et d'habilitation du personnel pour le nettoyage d'un robot de préparation des chimiothérapies anticancéreuses

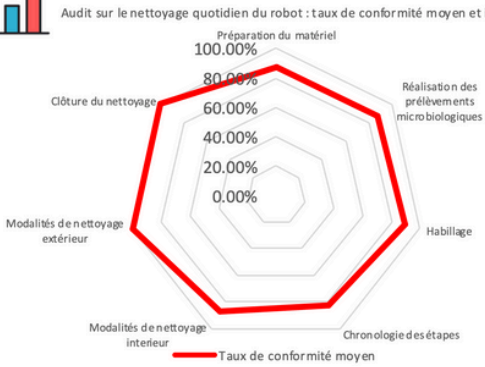
P.Maboudou[1], M.Vasseur[1,2], L. Negrier[1,2], C. Danel [1,2].
1. Institut de pharmacie, CHU Lille, 59000 Lille, France
2. Université de Lille, ULR 7365 – GRITA - Groupe de Recherche sur les formes Injectables et les Technologies Associées, 59000 Lille, France

L'acquisition d'un robot de préparations de chimiothérapies anticancéreuses, dont le nettoyage est une étape à risque, implique un nouveau procédé. Dans ce cadre, une formation est essentielle pour maitriser les risques et suivre les évolutions de procédures.

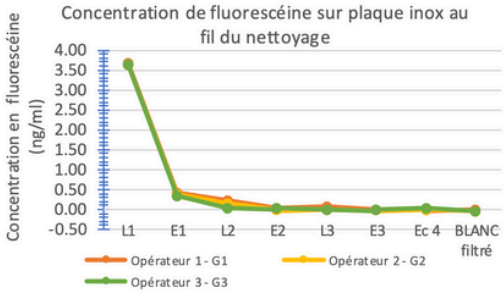
Elaborer le parcours de formation en mettant en place des outils d'évaluation afin d'habiliter le personnel au nettoyage de ce robot.

- Création d'une grille d'audit et audit des intervenants séparés en 3 groupes d'expérience différentes de nettoyage
- Création d'un e-learning avec questionnaires pré et post formations (Scénari®) et questionnaire de satisfaction
- Création d'un exercice de simulation par contamination provoquée avec dépôt de fluorescéine sur 3 points non connus du robot

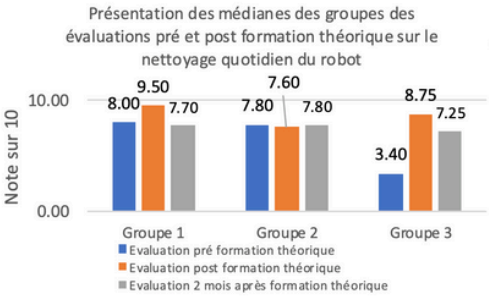
Audit



Contamination Provoquée



Formation Théorique



- L'audit et la formation théorique indique une équipe bien formée malgré des différences entre les groupes dues à l'expérience
- L'exercice de simulation permet de vérifier l'acquisition des gestes de nettoyage
- L'habilitation du personnel via la formation théorique et la simulation permet de maitriser les risques microbiologiques et chimiques liés à l'utilisation du robot.

ÉLABORATION DU PARCOURS DE FORMATION, D'ÉVALUATION ET D'HABILITATION DU PERSONNEL POUR LE NETTOYAGE D'UN ROBOT DE PRÉPARATION DES CHIMIOTHÉRAPIES ANTICANCÉREUSES

Auteurs : **Patricia Maboudou**, Michèle Vasseur, Laura Négrier, Cécile Danel

La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier universitaire de Lille a fait l'acquisition en 2021 d'un robot de préparation des chimiothérapies anticancéreuses (RIVA® ARxIUM). Ce robot classé A pour les zones de chargement et pour la zone de préparation ne dispose pas de système de décontamination par vaporisation d'agent décontaminant et nécessite un nettoyage manuel quotidien complexe et critique dans la maitrise des risques chimique et microbiologique. Ce nettoyage est réalisé par les préparateurs de l'unité qui ont été formés par un tutorat se basant sur une procédure qui a évolué au fil du temps. Pour se conformer aux Bonnes Pratiques de Préparation 2023 et en utilisant les techniques de la simulation dans la formation, l'objectif de ce travail est d'élaborer le parcours de formation en mettant en place les outils d'évaluation afin d'habiliter le personnel au nettoyage de ce robot.

Dans un premier temps, une grille d'audit reprenant les éléments clés de la procédure de nettoyage en vigueur a été rédigée et a permis d'auditer l'ensemble des préparateurs par un seul observateur. Dans un second temps, une formation théorique a été créée à l'aide du logiciel Scénari® (éditeur : Kelis; hébergeur : OVHcloud) permettant d'associer l'e-learning à des questionnaires de préformation et de post-formation. Pour évaluer cette formation, un questionnaire de satisfaction était proposé en fin de session. Dans un troisième temps, afin d'évaluer la qualité de ces nettoyages, des contaminations provoquées par dépôt d'un marqueur fluorescent (fluorescéine) à 3 endroits différents du robot ont été réalisés. La quantité résiduelle de fluorescéine après nettoyage a été évaluée par chromatographie liquide haute performance couplée à un détecteur de fluorescence (HPLC-FLD).

L'audit a été réalisé sur 12 préparateurs avec un taux de conformité moyen de 90,82% et la mise en évidence d'une difficulté dans le respect de l'ordre des actions de nettoyage. La formation théorique a été suivie par 13 préparateurs. Une amélioration du score moyen entre le test préformation et le test post formation pour 10 opérateurs de 2,65 points sur 10, et une diminution du score de 1,87 points pour 3 opérateurs ont été observées. L'évaluation à distance montre une amélioration globale du score moyen de 1,23 points sur 10. Les questionnaires de satisfaction ont montré une équipe satisfaite à l'unanimité vis-à-vis de ce support de formation théorique. Les essais de l'exercice de simulation par contamination provoquée menés avec 3 préparateurs ont montré une contamination indétectable après le nettoyage du robot. Cette formation théorique et pratique par simulation permettra ainsi la validation et l'habilitation du personnel pour le nettoyage du robot et pourra être transposée à d'autres thématiques.

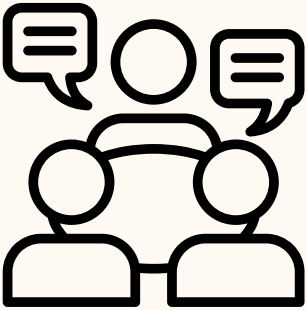
La commission régionale

Présidé par le **coordonnateur régional**

Elle comprend à minima :

- Les enseignants **coordonnateurs locaux** de la spécialité
- Trois autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des centres hospitaliers et universitaires de la région dont deux au moins de la spécialité
- Un représentant étudiant par centre hospitalier universitaire de la région, inscrit dans la spécialité et désigné par l'organisation représentative des étudiants de troisième cycle en pharmacie

CONCRÉTEMENT : La commission se réunit deux fois par an au minimum pour discuter de la formation des internes, des FST, interchu, des agréments ...



La rémunération

	Taux Mensuels bruts 1ère année	Taux Mensuels bruts 2ème année	Taux Mensuels bruts 3ème année	Taux Mensuels bruts Dr Junior
Traitement de Base	1617,20	1790,27	2367,36	2374,62
Indemnité de sujétion	435,18	435,18	0	0
Prime d'autonomie supervisée	0	0	0	416,66
Majoration logement	28,03	28,03	28,03	28,03
Majoration nourriture	56,19	56,19	56,19	56,19
Total Brut	**2136,6**	**2309,67**	**2451,58**	**2875,5**

Gardes :

		Majoration perennisée
• nuits des lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi	~~156,53 €~~	234,80 €
• nuit du samedi au dimanche, le dimanche ou jour férié en journée, la nuit du dimanche ou d'un jour férié	~~171,24€~~	256,84€
• demi-garde	~~78,26 €~~	117,40 €

La validation de stage

A l'arrivée :
Evaluation par l'encadrant de stage

Au bout de 3 mois :
Auto-évaluation par l'interne

A 6 mois :
Evaluation par l'encadrant de stage

SIDES NG
https://sides.uness.fr

Interne : Connexion via l'université de Lille avec les identifiants universitaires

Pharmacien : Connexion avec des identifiants non universitaire
Se rapprocher du responsable de terrain de stage (RDS) pour plus d'informations si nécessaire

La thèse et le mémoire

La **thèse** doit être passée avant la prise de poste de Docteur Junior.
Elle peut être pratique ou bibliographique

Dépôt du sujet : **2 mois avant**
Faire le document de composition du jury par le coordonateur.

Dépôt de la demande d'autorisation de soutenance : **6 semaines** avant la date souhaitée

Le **mémoire** est obligatoire pour valider le DES. Il s'agit d'un sujet pratique qui doit être rédigé sous la forme d'un article scientifique.

Le sujet doit être validé par le responsable de domaine et par le coordonateur.
Il doit être déposé avant **fin janvier** de la dernière année d'internat.

L'oral aura lieu au mois de septembre (une après-midi par domaine)

Répartition

Répartition commune subdivision Amiens/Lille

Liste des stages agréés disponibles sur le site du PAPS:

Ordre de choix ;

- Socle / approfondissement : ancienneté puis selon le classement
- Consolidation : “Big Matching” entre les établissements et les internes

Validation des affectation avec l’ARS mi-mars pour le stage d’été et mi-septembre pour le stage d’hiver

SANTÉ ET ACCOMPAGNEMENT DES ÉTUDIANT·E·S - CAMPUS SANTÉ

SANTÉ GÉNÉRALE

À l'université SUMPPS -

• Centre de santé de l'étudiant·e : 03 62 26 93 00

Hors université

• Médecin traitant
• Assurance maladie : ameli.fr

URGENCES

• SAMU : 15
• Police : 17
• Pompiers : 18
• Numéro européen : 112
• Par tchat ou par SMS : 114

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET PSYCHIATRIQUE

À la faculté

• Médecine : bareme@univ-lille.fr
• Pharmacie : cinapse@univ-lille.fr

À l'université

• SUMPPS: 03 62 26 93 00

Au CROUS

• ESOPE : 03 59 09 03 80
• Happsy Hours : 06 27 86 91 83

Hors université

• Médecin traitant
• CMP : epsm-lille-metropole.fr
• BAPU : 03 20 54 85 26
• Nightline : 03 74 21 11 11 / www.nightline.fr/lille
• CNAES : 0800 724 900
• Psycom : psycom.org
• Numéro prévention du suicide : 31 14

HARCÈLEMENT

À l'université

• Maison de la Médiation-CESAHM : 03 62 26 91 16 / contact-harcelement-moral@univ-lille.fr

URGENCES PSY

• Centre d'Accueil et de Crise du CHU Lille : 03 20 44 45 19
• SAMU : 15
• Numéro prévention du suicide : 31 14

URGENCES MÉDICALES

• Urgences CHU Lille : 03 20 44 59 62
• Urgences Saint-Vincent : 03 20 87 45 09 • SOS médecins : 0826 46 91 91
• Centre Anti-Poison : 0800 59 59 59

ADDICTIONS

Hors université

• CSAPA du CHU Lille : 03 20 44 59 46
• Ressources de la métropole lilloise : sante-solidarite.org/fichs/11412.pdf

CONFLITS

Conflits à l'université

• Maison de la Médiation : 03 62 26 91 16 maison-mediation@univ-lille.fr

Conflit familial

• Médiatrice du CROUS : 03 20 88 66 78

VIOLENCES SEXUELLES - VSS

À l'université

• M. de la Médiation/CEVIHS : 03 62 26 91 16 - contact-harcelement-sexuel@univ-lille.fr

Hors université

• Centre Régional du Psychotrauma : crphdf@chu-lille.fr
• Violences Femmes Info : 39 19 ou SMS 114 • Tchat avec la police : service-public.fr/cmi

SOUTIEN JURIDIQUE

À l'université

• Maison de la Médiation : 03 62 26 91 16 maison-mediation@univ-lille.fr
• Clinique juridique (asso) : www.cliniquejuridiquedelille.com

Hors université

Accès au droit : 30 39

ÉTUDES - SCOLARITÉ

Information-orientation

• orientation@univ-lille.fr / 03 20 90 75 43

Aménagements des études

• Faculté : Référents pédagogiques et Gestionnaires de scolarité
• www.univ-lille.fr/formation/amenagements-des-etudes

Handicap

• bveh.sante@univ-lille.fr / 03 20 96 49 10

Aides et accompagnement

• bveh.sante@univ-lille.fr / 03 20 96 49 10

Relais scolarité

• 03 20 62 76 02 / assistance.univ-lille.fr/scolarite/etudiant

Étudiants internationaux

• Maison internationale : 03 20 43 44 07 / maison-internationale@univ-lille.fr

Mobilité Internationale

• international.univ-lille.fr

Stages / emplois

• BAIP : baip-campus-moulinslille@univ-lille.fr / 03 20 90 75 10
• www.lilagora.fr

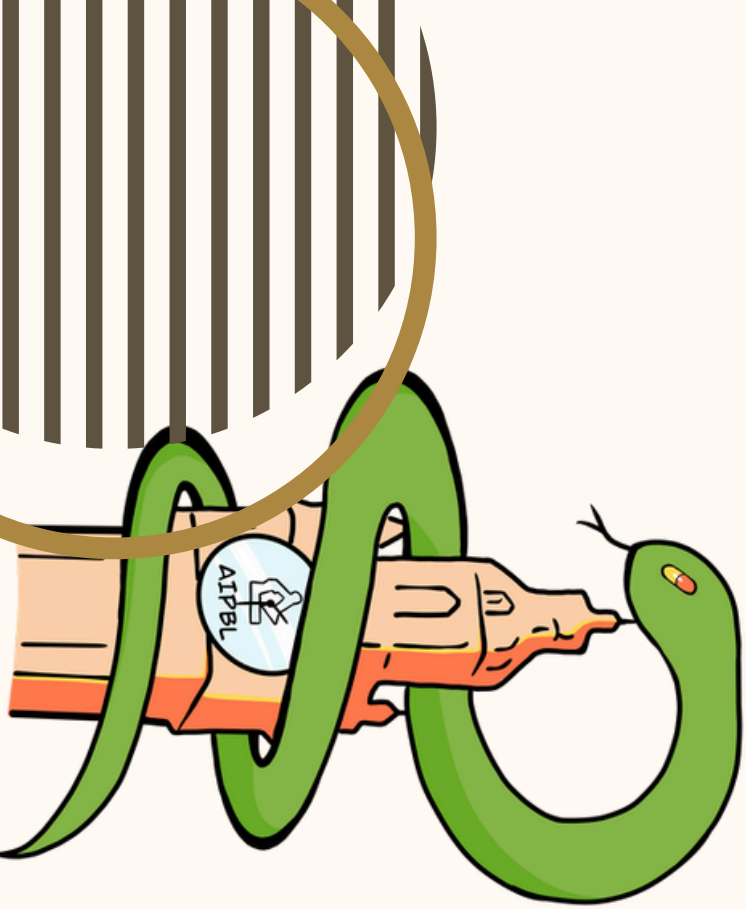
SOUTIEN SOCIAL

À l'université

• SUMPPS : 03 62 26 93 00
• bveh.chr-sante@univ-lille.fr / 03 20 96 49 10

Au CROUS

• Service social : 03 20 88 66 27 service.social@crous-lille.fr



Association des Internes en Pharmacie et Biologie de Lille