

PROFESSION Dispositifs médicaux prescrits par les infirmiers

● En France, depuis 2007, les infirmiers sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux. Ces prescriptions sont en augmentation régulière.

En France, depuis 2007, les infirmiers libéraux ont le droit de prescrire certains dispositifs médicaux, pendant la durée d'une série d'actes infirmiers prescrits, sauf en cas d'indication contraire du médecin, au sein d'une liste précisée par arrêté (1,2).

Une étude a estimé à 120 millions d'euros en 2012 le montant total des prescriptions des infirmiers libéraux dispensées par les pharmacies d'officine (3). Ce montant a augmenté régulièrement : + 50 % entre 2009

et 2011, puis + 31 % entre 2011 et 2012 (a)(3,4).

Ces dispensations ont représenté environ 0,4 % du chiffre d'affaires global des officines en 2012. Le montant moyen d'une ordonnance infirmière de dispositifs médicaux étant, en 2012, d'environ 66 euros, on peut estimer le nombre de prescriptions infirmières à environ 1,8 million en 2012 (3).

Les pansements et consommables pour pansements représentaient en 2012 environ 86 % du total des prescriptions en volume (3).

©Prescrire

a- Les données nationales, collectées depuis 2008, sont issues d'un panel temps réel (ventes, achats, stocks) constitué de 3 004 officines représentatives (réf. 3).

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "Droits de prescription de dispositifs médicaux" *Rev Prescrire* 2007 ; 27 (290) : 936-937.

2- "Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire" *Journal Officiel* du 30 mars 2012 : 5768.

3- Celtipharm "Évolution de la prescription infirmière : près de 30 M€ supplémentaires en un an", 25 janvier 2013. Site www.celtipharm.com consulté le 5 mars 2013 : 2 pages.

4- Celtipharm "Évolution de la prescription infirmière : un rôle en constante progression" 20 avril 2011. Site www.celtipharm.com consulté le 17 décembre 2013 : 1 page.

RISQUES Davantage de suicides et de morts cardiovasculaires après découverte d'un cancer

● Dans une étude de cohorte suédoise, les suicides ont été en moyenne 5 fois plus fréquents dans les 12 semaines qui ont suivi l'annonce d'un diagnostic de cancer. Les morts d'origine cardiovasculaire ont été en moyenne 6 fois plus fréquentes dans la semaine suivant l'annonce d'un cancer.

Une équipe suédoise a cherché à savoir si la découverte d'un cancer exposait à des risques particuliers en termes de suicide et de mortalité d'origine cardiovasculaire (1). Elle a pour cela comparé, au sein d'une cohorte d'environ 6 millions de personnes âgées de plus de 30 ans, suivies entre 1991 et 2006, les incidences des suicides et des morts d'origine cardiovasculaire chez 534 154 personnes à qui un diagnostic de cancer a été annoncé versus chez des personnes indemnes (1).

Davantage de suicides dans les mois suivant un diagnostic de cancer. Durant les 15 ans de suivi, 13 284 personnes sans cancer se sont suicidées (soit environ 0,18 pour 1 000 personnes-années), versus 786 patients atteints d'un cancer (soit une incidence de 0,36 pour 1 000 personnes-années) (1).

Après prise en compte des facteurs de confusion, le taux de suicides a été environ 5 fois plus élevé dans les 12 semaines qui ont suivi un diagnostic de cancer (IC95 : 4,0 à 5,8) (a)(1).

Les taux de suicides ont été plus élevés surtout dans les cas de cancer de mauvais pronostic : 16 fois plus élevé chez les patients atteints d'un cancer de l'œsophage, du foie ou du pancréas, environ 12 fois pour un cancer du poumon, et environ 8 fois pour un cancer du système nerveux

central (1). Ils ont été moindres pour les cancers de la peau (1,5 fois plus), hématologiques (2,5 fois plus), de la prostate (3 fois plus), et colorectaux (5 fois plus) (1). Ces différences dépendent vraisemblablement du pronostic au moment du diagnostic, certains cancers étant découverts tardivement, et aussi des symptômes provoqués par le cancer.

Plus d'un an après le diagnostic de cancer, les suicides étaient encore en moyenne près de 2 fois plus fréquents quand un cancer avait été diagnostiqué, et jusqu'à près de 4,5 fois pour les cancers de l'œsophage, du foie, et du pancréas (1).

Dans la première année suivant le diagnostic de cancer, par rapport aux patients sans cancer diagnostiqué, le risque de suicide a été 1,7 fois plus grand dans le sous-groupe de patients atteints d'une maladie psychia- ►►

► trique, et 3,8 fois dans le sous-groupe de patients sans maladie psychiatrique (1).

Davantage de morts d'origine cardiovasculaire. Après prise en compte de facteurs de confusion, la mortalité cardiovasculaire a été environ 6 fois plus élevée dans la semaine suivant le diagnostic d'un cancer (IC95 : 5,2 à 5,9). Cette surmortalité a été particulièrement nette après diagnostic d'un cancer du système nerveux central (27 fois plus), d'un cancer de l'œsophage, du foie ou du pancréas (15 fois), ou d'un cancer du poumon (12 fois) (1).

Dans les 4 semaines suivant le diagnostic de cancer, le risque de mortalité d'origine cardiovasculaire a été 2,8 fois plus important dans le sous-groupe de patients avec une maladie cardiovasculaire préexistante, et 3,8 fois dans le sous-groupe sans maladie cardiovasculaire (1).

L'excès de mortalité cardiovasculaire a diminué rapidement pour disparaître un an après l'annonce du cancer (1).

En pratique. Ces données alertent sur le surcroît de suicides et de morts d'origine cardiovasculaire après l'annonce d'un cancer, surtout de mauvais pronostic. Elles ne permettent pas de distinguer, parmi différentes hypothèses, l'influence de tel ou tel facteur, comme par exemple la façon d'annoncer le diagnostic. Mais c'est une raison supplémentaire de porter attention aux personnes à qui on annonce un cancer, voire d'intégrer cet élément à la balance bénéfices-risques des dépistages.

©Prescrire

.....
a- Divers facteurs de confusion ont été pris en compte : l'âge, le sexe, la période de suivi, le statut civil défini comme étant en cohabitation ou non, le statut socioéconomique, le niveau d'éducation, la saison (réf. 1).

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Fang F et coll. "Suicide and cardiovascular death after cancer diagnosis" *N Engl J Med* 2012 ; **366** (14) : 1310-1318.

PROFESSION **Pharmaciens hospitaliers : acteurs du soin médicamenteux**

● **En France, une étude de plus de 70 000 prescriptions, à l'hôpital, montre l'intérêt d'une collaboration avec les pharmaciens pour améliorer la qualité et la sécurité des traitements médicamenteux.**

En 2007, le groupe "pharmacie clinique" du pôle pharmaceutique du Centre hospitalier universitaire de Lyon (Hospices civils de Lyon, 14 établissements) a réalisé une étude prospective reflétant son activité d'analyse des prescriptions (1).

Cette étude, d'une ampleur remarquable, a duré de 9 à 12 mois selon les établissements. 70 849 prescriptions ont été analysées : 7 073 d'entre elles, soit environ 10 %, ont justifié des interventions pharmaceutiques, directement auprès du prescripteur ou via le dossier médical ou d'autres outils de communication (1).

Divers problèmes ont été constatés dans des prescriptions : surdoses, sous-dosages, problèmes de voie d'administration, non-conformité aux référentiels, contre-indications, interactions médicamenteuses, traitement non prescrit et pourtant indiqué, prescriptions non suivies de la surveillance biologique nécessaire (1).

1 641 interventions pharmaceutiques ont concerné des surdoses. 1 629 interventions ont concerné les modalités d'administration des médicaments, dont dans 303 cas pour des comprimés écrasés dans des situations où il existait des équivalents en solution buvable. 228 interventions ont été des propositions de relais de voie injectable par voie orale chez des patients où cette voie d'administration était adaptée (1).

820 cas d'interactions médicamenteuses ont été relevés (1).

Sur 4 323 interventions qui ont concerné les prescriptions informatisées, 219 étaient liées à des problèmes informatiques ou à des erreurs de prescription liées à l'usage de l'informatique (1).

Les suites données aux interventions pharmaceutiques ont été renseignées de manière incomplète dans cette étude ; mais il apparaît cependant que plus de la moitié des interventions ont été acceptées par le prescripteur et suivies d'effet (1).

Cette étude, d'une grande ampleur, avec d'autres, montre que les pharmaciens ont un rôle important dans les établissements de santé par leur contribution à la prévention des erreurs médicamenteuses et plus largement, à l'amélioration des prescriptions.

©Prescrire

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Arques-Armoiry E et coll. "Problèmes médicamenteux les plus fréquemment détectés par l'analyse pharmacothérapeutique des prescriptions dans un centre hospitalier universitaire" *Rev de Med Interne* 2010 ; **31** (12) : 804-811.