

## Introduction

Lors de l'administration de l'Infiximab (Remicade®), la totalité du principe actif (PA) n'est pas administrée au patient du fait du volume mort des dispositifs médicaux utilisés. Cette étude s'intéresse aux modalités d'administration du Remicade® au sein des services utilisateurs ainsi qu'à la faisabilité de la mise en place de montages de perfusion permettant un rinçage de la tubulure en fin d'administration.

## Matériels et méthodes

Une extraction des consommations par unité fonctionnelle (UF) de Remicade® pour l'année 2015 a été effectuée. Les 20% des services consommant 80% des flacons de Remicade® ont été sélectionnés dans le but d'y étudier les modalités d'administration. Les unités de soins de pédiatrie, du fait de leurs potentielles particularités concernant les modalités d'administration du Remicade®, ont également été sélectionnées. Les coûts de chaque montage et du volume de Remicade® non administré ont été calculés. Ces coûts ont été comparés à celui d'un montage de perfusion optimisé qui permettrait le rinçage de la tubulure en fin d'administration.

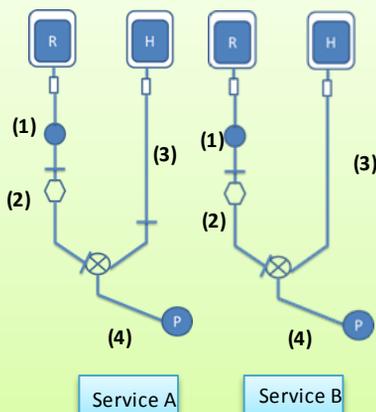
## Résultats

L'étude a été menée au sein des unités de Rhumatologie (A), d'Hépto-gastro-entérologie (B) et de Pédiatrie (C).

### Montages de perfusion actuellement utilisés dans le service de Rhumatologie (A) et d'Hépto-gastro-entérologie (B)

#### Observations :

- **Ligne principale (Remicade®):** perfuseur avec filtre 0,2µm (1) + régulateur de débit (2)
- **Ligne secondaire (hydratation) :** perfuseur par gravité (3)
- Lignes reliées à un cathéter veineux périphérique (4) via un robinet 3 voies
- Utilisation d'un régulateur de débit pour les 4 1ères administrations
- Contrôle du débit à la pose, à 15 min puis toutes les 30 min
- Service B : purge de la tubulure jusqu'au filtre → **Pratique à risque**

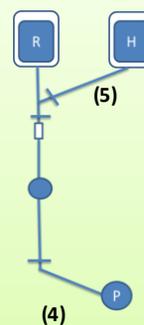


### Montage de perfusion optimisé pour les services A et B

Montage comprenant un arbre de chimiothérapie (5)

#### Avantages :

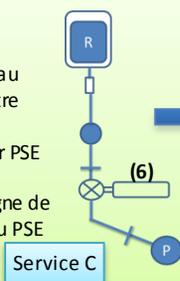
- possibilité de réaliser un rinçage de la tubulure en fin d'administration
- Administration de la totalité de la dose de Remicade® au patient
- Suppression du régulateur de débit
- Harmonisation du montage et des pratiques



### Montage de perfusion utilisé dans le service de Pédiatrie (C)

#### Observations :

- Filtration du Remicade® grâce au perfuseur avec filtre 0,2µm (1) puis administration par PSE (6)
- Rinçage de la ligne de perfusion allant du PSE au patient.



Proposition d'un montage comprenant une pompe à perfusion et une tubulure adaptée avec un filtre 1,2µm intégré

- #### Avantages :
- Simplification du montage
  - Administration de la dose totale de Remicade®

Tableau I : Evaluation de la perte de PA dû au volume mort et estimation du surcoût engendré par la mise en place d'un montage optimisé

Service	Volume mort du montage actuel (mL)	Quantité de PA non administrée/injection avec le montage actuel (mg) (% de la dose totale)	Coût estimé dû à la perte de PA/an (€ HT)	Surcoût total engendré par l'utilisation du nouveau montage / an (€ HT)
A	*22,5 20,5	*31,5mg (9%) 28,7mg (8,2%)	151 865	549
B	*5,8 3,8	*8,12 mg (2,3%) 5,32mg (1,5%)	40 220	927
C	3,8	2,28mg	924,5	1690
<b>TOTAL</b>			<b>193 009,5</b>	<b>3 166</b>

\*avec régulateur de débit

- **Suppression du régulateur de débit : économies + bonnes pratiques**
- **Perte de PA allant jusqu'à 9%/administration pour le service A**
- **Surcoût du montage optimisé jugé acceptable**

## Discussion-Conclusion

Cette étude a mis en évidence l'absence de montage standardisé pour l'administration du Remicade® et des pratiques à risque dans le service B. Les montages envisagés, bien qu'impliquant a priori un léger surcoût pour le CHU, permettraient d'harmoniser les pratiques et de sécuriser le montage de perfusion. Ils permettraient de surcoûter d'administrer la dose totale de PA au patient.

- Poche de perfusion (R : Remicade®, H: Hydratation)
- Patient
- Filtre de 0,2µm
- Robinet 3 voies
- Régulateur de débit
- Connexion