

PROGRAMME IMPACTO

Impact clinique et médico-économique du
pharmacien clinicien spécialisé en oncologie

SFPO – PARIS 11 OCTOBRE 2012

1

COORDINATION DU GROUPE IMPACTO - SFPO

- Professeur Alain ASTIER : PUI – Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Professeur Diane BRAGUER : INSERM UMR 911 – Fac Pharmacie, Marseille
- Agnès BELLANGER : PUI – GH Pitié-Salpêtrière, Paris
- Françoise BLANC LEGIER : PUI – Hôpital Ste-Catherine, Avignon
- Catherine OLLIVIER : PUI – CHU, Caen
- Mikaël DAOUPHARS : PUI – CLCC Henri Becquerel, Rouen
- François LEMARE : PUI – IGR, Paris
- Isabelle MADELAINE : PUI – Hôpital St-Louis, Paris
- Patrick TILLEUL : PUI – GH Pitié Salpêtrière
- Jean François TOURNAMILLE – CHU Tours
- Jean VIGNERON : PUI – CHU Nancy

Le groupe coordonnateur reste ouvert à tout souhait de participation de membres de la SFPO.....

LE CONSTAT (1)

- Pharmacien clinicien en onco-hémato bien identifié comme nouvel intervenant de ce secteur clinique
- Son niveau d'intervention mérite toutefois éclaircissement :
 - Souvent rattaché à la préparation proprement dite de la chimiothérapie
 - A la qualité de cette préparation
 - Aux contrôles de cette préparation
 - Au contrôle de la prescription au sens large (et parfois réducteur...) de cette fonction

LE CONSTAT (2)

- Existence d'autres dimensions du périmètre d'intervention du pharmacien onco-hémato
 - **Analyse de la prescription** avec ses conséquences en terme d'optimisation de la tolérance, de réduction de l'incidence des effets indésirables
 - **Analyse de la prescription** avec ses conséquences en terme d'optimisation de l'utilisation des ressources
- Question : Comment « capter » l'impact clinique et pharmaco-économique des actions du pharmacien clinicien en onco - hématologie ?

OBJECTIF PRINCIPAL D'IMPACTO- 1

- **Recueillir la typologie des activités cliniques du pharmacien spécialisé en onco-hématologie et plus particulièrement :**
 - le niveau de participation du pharmacien à l'analyse de prescription
 - le niveau de participation du pharmacien référent au RCP
 - l'impact du pharmacien sur les décisions prises en RCP (sécurité d'utilisation et conséquences économiques)
 - l'importance qualitative et quantitative des prescriptions hors AMM (avec une définition très codifiée)
- **Données essentiellement qualitatives autour de l'environnement de l'analyse pharmaceutique de prescription en oncologie**

OBJECTIF FUTUR (IMPACTO - 2)

- **1^{er} travail pilote Impacto 1 = socle d'un projet futur + ambitieux évaluant cet impact avec :**
 - Des critères cliniques et médico-économiques
 - Dans le cadre d'une approche comparative selon le degré d'implication et la maturité des pharmaciens oncologistes
 - En partenariat avec les centres ayant participé à la 1^{ère} phase de cette analyse
- **Avec une aide méthodologique (sciences sociales, biostatistique, économique)**
- **En réponse à des appels d'offre institutionnels ciblés (ANSM, HAS...)**

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE

- Basée sur 1 questionnaire
-Je sais encore un questionnaire !!!.....
- Moins de 30 minutes de remplissage
- 1 questionnaire/centre
- Adressé à tous par mail
- Récupérable sur site SFPO
- Questionnaire électronique via Monkey Survey

QUESTIONNAIRE (1)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Type d'établissement | <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CRLCC <input type="checkbox"/> CHG <input type="checkbox"/> Centre privé |
| Nom et coordonnées du pharmacien chef de service | Téléphone Mail |
| Nom et coordonnées du pharmacien référent en oncologie Nom et coordonnées du pharmacien qui remplit cette fiche | Téléphone Mail Téléphone Mail |

QUESTIONNAIRE (2)

| ACTIVITE ET SYSTEMES D'INFORMATION | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de préparations de chimiothérapies réalisées par an | |
| Disposez-vous d'un système informatique de prescriptions de chimiothérapie ? | <input type="checkbox"/> Oui Lequel ? <input type="checkbox"/> Non |
| Disposez-vous d'un système informatique de prescriptions en dehors des chimiothérapies? | <input type="checkbox"/> Oui Lequel ? <input type="checkbox"/> Non Existe-t-il une interface entre les 2 logiciels? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Disposez-vous d'un système informatique de traçabilité des décisions de RCP ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

QUESTIONNAIRE (3)

| REFERENCEMENT | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le référencement des nouveaux médicaments anticancéreux fait il l'objet d'une étude d'intérêt au CLOMEDIMS ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| ORGANISATION PUI –SERVICES | |
| Le thésaurus informatisé de protocoles est composé de protocoles validés par le CLOMEDIMS selon un référentiel | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Type de référentiel ? <input type="checkbox"/> AMM exclusivement <input type="checkbox"/> Référentiel de société savante, collégiale <input type="checkbox"/> Article bibliographique avec comité de lecture <input type="checkbox"/> Non |

QUESTIONNAIRE (4)

| PARTICIPATION AU RCP | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participez vous aux RCP de votre établissement ? | <input type="checkbox"/> Oui Nombre de RCP dans l'établissement ? <input type="checkbox"/> Non Nombre de RCP auxquels vous participez ?..... |
| Type de RCP dans l'établissement ? % couvert par le pharmacien ? | <input type="checkbox"/> Oncologie% <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Hématologie% <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> spécialité d'organes% <input type="checkbox"/> NC Précisez la localisation organique : |
| Dans votre établissement y a-t-il 1 (ou plusieurs) RCP auxquels participent, 1 pharmacien pour lequel ce pharmacien PH ou assistant (avec + de 2 ans d'ancienneté en oncologie) participe à + de 50% des réunions | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Désignation du (ou des) RCP* : 1 -..... 2 -..... 3 -..... *Exemple : RCP oncologie gastro, Hémato... |
| Dans votre établissement y a-t-il 1 (ou plusieurs) RCP auxquels participent, 1 pharmacien pour lequel ce pharmacien Interne, Prat Attaché, Assistant (avec - de 1 an d'ancienneté en oncologie) participe à – de 25% des réunions | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Désignation du (ou des) RCP* : 1 -..... 2 -..... 3 -..... *Exemple : RCP oncologie gastro, Hémato..... |

QUESTIONNAIRE (5)

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vous arrive-t-il d'infléchir des décisions de la communauté médicale ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rarement |
| Vous arrive-t-il d'attirer l'attention sur le risque de non remboursement des prescriptions ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rarement |
| Est-il arrivé que cette raison (non remboursement) modifie la prescription initiale ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Rarement |
| Plus généralement votre présence au RCP vous paraît-elle de nature à limiter le nombre de prescription hors AMM? (1 seule réponse possible) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Peut-être <input type="checkbox"/> Pas vraiment <input type="checkbox"/> Non |

QUESTIONNAIRE (6)

| ANALYSE DE PRESCRIPTION | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avez-vous accès au dossier patient en ligne ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Analysez-vous les prescriptions dans leur globalité ? voir définition + haut | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Avec un seul logiciel (chimiothérapie et traitements annexes y compris le traitement personnel) <input type="checkbox"/> avec 2 logiciels séparés <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> De manière échantillonnée <input type="checkbox"/> Si échantillon, % |
| Pour une analyse de prescription partielle (chimiothérapie uniquement), vous arrive-t-il de relever des erreurs de prescription ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Peu souvent |

QUESTIONNAIRE (7)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Type d'erreur % Estimé sur le total de vos préparations annuelles ou sur 1 période de 1 mois (si relevé effectué) Du.....au.....</p> | <p><input type="checkbox"/> Erreur d'identification du patient, service % <input type="checkbox"/> Erreur de date (délai intercure) % <input type="checkbox"/> Erreur de voie d'administration % <input type="checkbox"/> Oubli d'adaptation de dose % <input type="checkbox"/> Oubli de MAJ des donnés patient (poids, créat..) % <input type="checkbox"/> Erreur de choix du protocole % <input type="checkbox"/> Dépassement de dose cumulée % <input type="checkbox"/> Non respect des décisions de RCP % <input type="checkbox"/> Erreur de renseignement d'indication % <input type="checkbox"/> Erreur autre précisez.....</p> |
| <p>Disposez vous d'un système informatique de traçabilité du suivi des erreurs ?</p> | <p><input type="checkbox"/> Oui Précisez : <input type="checkbox"/> Non</p> |
| <p>Pouvez-vous préciser pour le dernier mois le nombre d'erreurs évitées par l'analyse pharmaceutique des prescriptions ?</p> | <p>Nombre par mois En pourcentage prescriptions sur le mois %</p> |

QUESTIONNAIRE (8)

| INDICATION AUTRE | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Attitude pharmaceutique lorsqu'une prescription est de niveau IV | <input type="checkbox"/> Aucune intervention <input type="checkbox"/> Demande de la fiche RCP <input type="checkbox"/> Indication connue et documentée Si indication inconnue : <input type="checkbox"/> Demande de bibliographie pertinente <input type="checkbox"/> Argument clinique |
| Identifiez-vous, lors de la réception de la prescription une prescription hors AMM ? | <input type="checkbox"/> Oui Répondre à la question suivante <input type="checkbox"/> Non |
| Qui définit que le niveau de la prescription est hors AMM ? | <input type="checkbox"/> Médecin sénior <input type="checkbox"/> Médecin junior <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| Lorsqu'une prescription hors AMM est réalisée, l'enregistrez-vous ? o Oui o Non | <input type="checkbox"/> Je l'enregistre dans un logiciel spécifique <input type="checkbox"/> Je contacte le prescripteur pour avoir plus de renseignements <input type="checkbox"/> Je bloque la prescription jusqu'au prochain RCP en demandant de surseoir la décision de prescription <input type="checkbox"/> Autres |

QUESTIONNAIRE (9)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tracez-vous par indication et par médicament vos prescriptions hors AMM? | Indications Médicament <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non |
| Combien les prescriptions hors AMM représentent-elles en pourcentage ? | <input type="checkbox"/> /prescriptions d'anticancéreux hors GHS en valeur.....% <input type="checkbox"/> / prescriptions d'anticancéreux hors GHS en nbre de patients % |
| Présentez-vous de manière rétrospective ces prescriptions de niveau IV à votre communauté médicale ? | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> CME <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> COMEDIMS <input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> Autre(s) |

RETRO-PLANNING

DECEMBRE 2012

- REUNION BOARD
- LANCEMENT IMPACTO1

DECEMBRE 2012

- GESTION QUESTIONNAIRE
- ADMINISTRATION VIA MAILS
- ENVOI

JANVIER 2013

- RELANCE CENTRES
- 1ères ANALYSES

Mars 2013

- FINALISATION ANALYSES
- 1ères COMMUNICATIONS
- REP AO RECHERCHE

CONCLUSIONS

- Bien consulter le site
- Bien laisser la bonne adresse Mail....
- Projet participatif et associant les participants
 - Projet TEMODAL* avait associé les collègues autour de :
 - 2 com internationales
 - 2 nationales
 - 2 Publications (dont 1 indexée (Bull Cancer) et une Internationale
- A très bientôt