

QUELLES SONT LES CAUSES DE CHANGEMENT DE DECISION THERAPEUTIQUE ?

MIRKOVIC D.¹, MONGARDON B.¹, PERDRIEL A.¹, CHEDRU-LEGROS V.¹

¹ Pharmacie, Unité de Préparation des Chimiothérapies, CHU de Caen

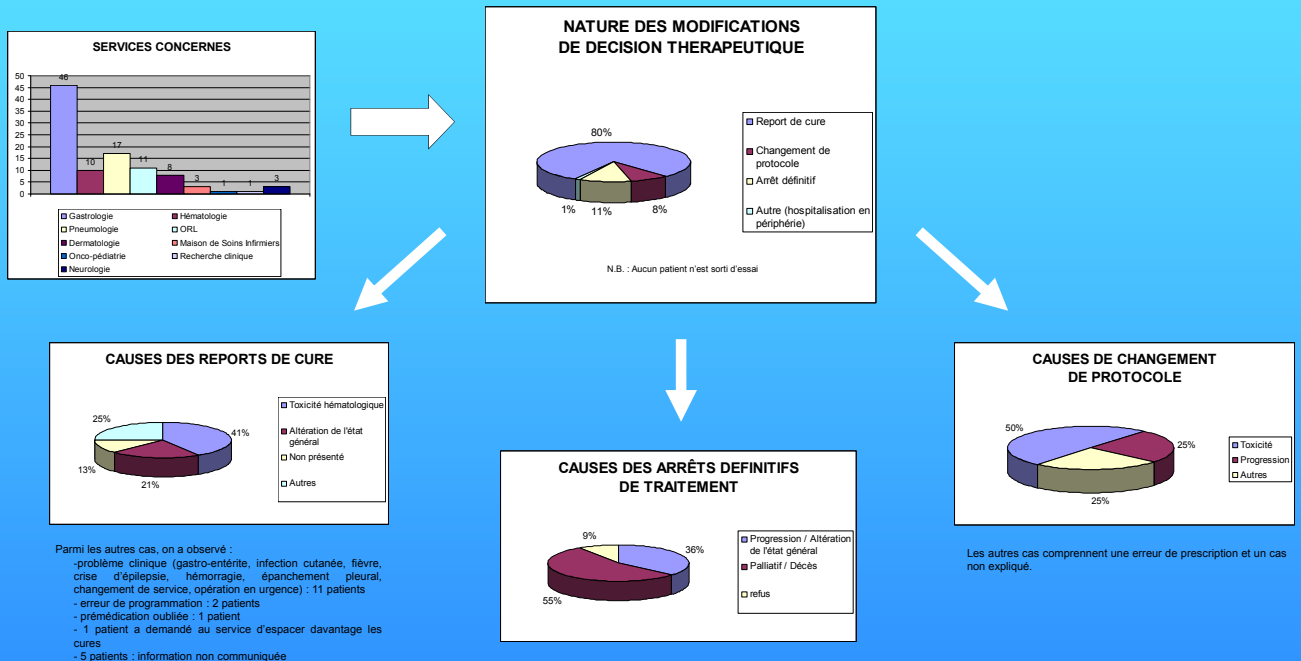
Introduction

Face une activité accrue (16 000 préparations injectables et 9 500 gélules/an) et à des moyens constants, l'équipe de l'unité centralisée des chimiothérapies souhaite améliorer la gestion de son activité. Une étude sur les causes d'annulation ou de report de cure est menée.

Matériels et Méthodes

- Étude réalisée sur les 100 premières prescriptions faisant l'objet d'un changement de décision thérapeutique
- Pendant 3 mois : décembre 2008 à février 2009
- Recherche des causes de changement de décision thérapeutique par rapport au planning prévisionnel par les moyens suivants :
 - Appel téléphonique au prescripteur ou à l'infirmière
 - Consultation du dossier de prescription informatisée de chimiothérapie (logiciel Chimio®)
 - Participation aux staffs médico-infirmiers
- Support utilisé : questionnaire comprenant :
 - La nature de la décision thérapeutique : report de cure, arrêt définitif, changement de protocole, sortie d'essai, autre cas
 - Les motifs :
 - Toxicité (hématologique, dermatologique, neurologique, allergique, digestive...)
 - Autre origine (non imputable à la chimiothérapie)

Résultats



Discussion

- Aucun rôle contributif de l'informatique dans l'analyse : le logiciel ne nous permet pas d'avoir directement des informations sur les causes des changements de décision thérapeutique.
- Le pharmacien et l'interne participent à certains staffs médico-infirmiers : le planning prévisionnel est alors actualisé et adapté. Une participation plus active dans d'autres staffs serait intéressante mais parfois difficile à fidéliser.
- Difficulté de communication des services cliniques qui ne perçoivent pas toujours les conséquences des modifications de planning sur l'organisation de l'activité de préparation centralisée.
- La majorité des annulations représente des reports de cure liés à une toxicité hématologique. La connaissance d'un contrôle hématologique la veille de l'hospitalisation permettrait probablement d'éviter certaines hospitalisations et de présumer des annulations.

Conclusion

Cette étude nous a permis de conforter notre intérêt dans l'établissement d'un planning : il est essentiel à l'anticipation de l'activité des chimiothérapies. Notre participation à d'autres staffs permettrait de mieux anticiper les reports de cure ou changements de protocole. Enfin, une meilleure communication sur notre organisation et nos contraintes permettrait aux services de soins de comprendre l'importance de nous transmettre les changements de décision thérapeutique, en vue d'améliorer l'organisation des soins.