

Interventions pharmaceutiques sur les prescriptions de chimiothérapie anticancéreuse : quel impact sur la qualité de la prise en charge des patients ?

W. Tourid, A. Terkemani, M. Ferry, F. Fauvelle

Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil, 93370 Montfermeil, Service Pharmacie



INTRODUCTION :

- Les pharmaciens de l'Unité de Préparation Centralisée des anticancéreux (UPC) de l'établissement assurent au quotidien la validation des prescriptions de chimiothérapie (près de 8000 préparations par an). Certaines prescriptions donnent lieu à des **propositions de modification**, relevant soit du choix du protocole, soit d'éléments précis de la prescription.
- Nous avons voulu évaluer l'impact de nos interventions sur la **sécurisation du circuit des chimiothérapies** et sur la **qualité de la prise en charge des patients**.

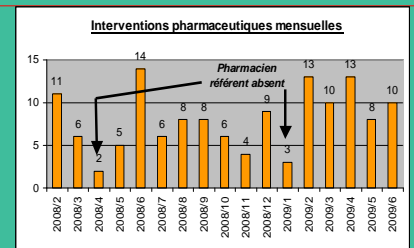
MATERIEL ET METHODE :

- Les interventions pharmaceutiques sont enregistrées en temps réel sur une fiche de recueil. Ces fiches détaillent la nature de la modification proposée ainsi que la réponse du clinicien (favorable ou non)
- Période d'étude : plus de 15 mois (du 22/01/08 au 09/07/09)

RESULTATS :

- Rythme assez irrégulier
- Moindre notification des interventions en l'absence du pharmacien responsable de l'UPC
↳ *un manque d'exhaustivité à améliorer*
- La répartition oncologie-hématologie (88%-12%) respecte le nombre de prescriptions (81%-19%)

📞 **144 interventions** sur 4602 prescriptions (soit **3,1 %**)



CHOIX DU PROTOCOLE (N=45)

- Inadéquation avec une décision prise en RCP (N=15)
 - Confusion protocole chimiothérapie exclusive et association radiothérapie-chimiothérapie correspondante
 - Changement de décision thérapeutique à valider par nouvelle RCP
 - Confusion protocole adjuvant et métastatique
 - Non prise en compte d'une contre-indication signalée en RCP
- Nombre de cures prescrites excessif (N=10)
 - Trastuzumab en adjuvant > 12 mois
 - Cétuximab ou Trastuzumab maintenus à la dose de charge initiale
 - Poursuite association radio-chimiothérapie alors que la radiothérapie est terminée
 - Inclusion 8 R-CHOP au lieu de 6 (stratégie standard)
- Impact potentiel sur le taux de remboursement si hors-GHS (N=9)
 - Dexrazoxane prescrit hors contrat de bon usage (CBU)
 - Suggestion inclusion essai clinique
- Divers
 - Omission de dose de charge pour trastuzumab, prescriptions hors-AMM et hors référentiels, omission du dexrazoxane selon CBU, posologie bévacizumab inadéquate selon localisation traitée ...

↳ **Acceptation de la proposition : 60 %**

ELEMENT PRECIS DE LA PRESCRIPTION (N=99)

- Alerte sur antécédent de réaction à un produit (N=30)
 - prémédications en général, rarement une chimiothérapie
 - 1 cas = rituximab, après un épisode de bronchospasme
 - Les cas rapportés sont renseignés dans le logiciel
- Suppression d'une prémédication devenue inutile (N=29)
 - Perfusion acide folinique si suppression du bolus de 5-FU
 - Hyper-hydratation si suppression de cisplatine
 - Injection intra-thécale en l'absence de lymphome méningé
 - Anti-allergiques si suppression paclitaxel
- Modification de dose dans un contexte clinique (N=16)
 - Vincristine limitée à 1,5 mg chez le sujet âgé
 - dose anthracycline non répercutée sur dose dexrazoxane
 - posologie non reproduite d'une cure à l'autre
 - dose ifosfamide non répercutée sur dose mesna
- Divers
 - Erreurs poids/taille, mention créatininémie omise (entraînant dose carboplatine nulle), prescription anticipée (délai intercures non respecté) ...

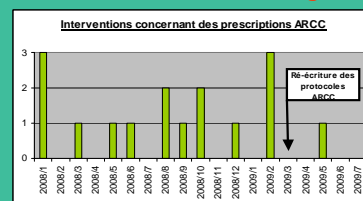
↳ **Acceptation de la proposition : 88 %**

DISCUSSION- CONCLUSION :

- Les **protocoles d'association radiothérapie (RTH)-chimiothérapie(CT)** représentent un **risque d'erreur de prescription important** car :
 - Intervention de **différentes équipes de cliniciens et de soignants** = **problèmes organisationnels** pouvant avoir un impact sur la pertinence des prescriptions (coordination à trouver entre la durée de la RTH et le séquençage des séances de CT radiosensibilisante = risque de prescription de CT alors que la RTH est terminée, modification du schéma de RTH non répercuté sur la prescription de CT, confusion possible entre protocole d'association et protocole de CT exclusive correspondante)
 - Dose **carboplatine** (drogue fréquemment associée à la RTH) fait intervenir la **créatininémie** ⇒ **si non renseignée = dose nulle**

↳ **Ce risque a été identifié** : une révision de tous les protocoles ARCC par 2 radiothérapeutes (avec validation pharmaceutique) a été réalisée, ainsi qu'un accès limité de prescription de ces protocoles aux seuls radiothérapeutes (excluant les oncologues)

Une forte diminution des erreurs est constatée depuis.



- Saisie de **messages d'alerte dans le logiciel** pour signaler aux médecins et pharmaciens des particularités pouvant avoir un impact sur la prescription d'un patient (antécédent d'allergie ou de réaction à un produit, nécessité de renseigner la créatininémie pour permettre le calcul de la dose de carboplatine, contrôle du poids systématique avant OK-chimio, absence de voie d'abord veineux centrale ...).
- Ces améliorations devraient permettre de réduire l'incidence des erreurs et donc de modifier le nombre et la nature de nos interventions.