

**UNIVERSITE PARIS SUD
FACULTE DE PHARMACIE DE CHATENAY-MALABRY**

ANNEE : 2013

**MEMOIRE DU DIPLOME D'ETUDES SPECIALISEES
PHARMACIE INDUSTRIELLE ET BIOLOGIE MEDICALE**

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 4 octobre 1988 tient lieu de

THESE

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN PHARMACIE

Présenté devant le Jury Interrégional

Le Mardi 21 Mai 2013

Par **Melle Marion JOBARD**

**COMMUNICATION PATIENT :
ELABORATION D'OUTILS D'INFORMATION SUR LE
CIRCUIT DES CHIMIOOTHERAPIES INJECTABLES
EN MILIEU HOSPITALIER**

JURY :

Président : Professeur Patrice PROGNON

Membre : Docteur Karine SEJEAN

Membre : Docteur Brigitte BONAN

Membre : Professeur François LEMARE

Membre : Monsieur Jean-Louis RADET

A ma marraine, partie trop tôt

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier le **Pr. Patrice PROGNON**, Professeur de Chimie Analytique à la Faculté de Pharmacie de Paris 11, Chef du Service de Pharmacie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Je remercie le **Pr. François LEMARE**, Maître de Conférences-Praticien hospitalier à la Faculté de Pharmacie de Paris 5, Chef du département de Pharmacie clinique à l'Institut Gustave Roussy, d'avoir accepté de juger ce travail.

Je remercie particulièrement le **Dr. Karine SEJEAN**, Pharmacien responsable de l'Unité des Préparations des Cytotoxiques de l'hôpital Foch, pour son soutien et sa disponibilité. Karine, merci de m'avoir encadrée sur ce projet et de la confiance que tu m'as accordée au cours de cette année passée à Foch. Je te remercie pour tout ce que tu m'as enseigné et suis fière d'être imprégnée de ta manière de concevoir et d'exercer notre profession.

Je remercie le **Dr. Brigitte BONAN**, Chef du Service de Pharmacie de l'hôpital Foch, de m'avoir accueillie au sein de son service. J'ai beaucoup appris à votre contact et vous suis reconnaissante pour votre soutien dans mon parcours professionnel. J'ai été honorée de faire partie des internes que vous encadrez.

Je remercie **M. Jean-Louis RADET** et **M. Jean-Luc PLAVIS**, membres de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge de l'hôpital Foch, pour leur participation active à ce projet qui n'aurait pu voir le jour sans leurs conseils avisés. Merci également à M. Jean-Louis RADET d'avoir accepté d'être membre du jury de ce travail.

Je remercie le **Dr. Coralie LEPAGE**, Pharmacien à l'Unité des Préparations des Cytotoxiques de l'hôpital Foch, en charge du contrôle, pour l'aide qu'elle m'a apportée au cours de ce travail. Coralie, merci pour ton soutien, tes encouragements, pour l'oreille attentive que tu m'as prêtée et tes paroles réconfortantes dans les moments difficiles.

Je remercie **Mme Corinne DAYOT**, Cadre de santé du Service de Pharmacie de l'hôpital Foch, pour sa gentillesse et le partage de son expertise sur la gestion d'une unité de production. Corinne, un grand merci pour cette année que nous avons partagée et pour ton soutien dans les moments difficiles.

Je remercie **Mme Carina RIBEIRO**, Préparateur référent de l'Unité des Préparations des Cytotoxiques de l'hôpital Foch, pour sa bonne humeur, ses conseils experts sur les gestes de la préparation et sans qui, les heures passées à l'UPC n'auraient pas eu la même fantaisie. Carina, ça a été un plaisir de travailler avec toi. J'espère que nous aurons un jour l'occasion de retravailler ensemble.

Je remercie **Céline CANTEL**, Secrétaire de la Pharmacie de l'hôpital Foch, pour sa bonne humeur et son dynamisme. Céline, merci pour toute l'aide que tu m'as apportée dans la logistique de ce travail. Tu m'as fait gagner un temps précieux.

J'associe à ces remerciements, toute **l'équipe de la pharmacie et de l'UPC** pour leur accueil et leur gentillesse. Un merci particulier à Nicolas pour avoir supporté mon impatience.

Je remercie la **cellule communication** de l'hôpital Foch pour leur implication dans ce projet et plus particulièrement **Maxence HURTAUD** pour son aide dans la réalisation du film et pour tout ce qu'il m'a appris sur le domaine de l'audio-visuel.

Je souhaite spécifiquement adresser mes remerciements à **Sylvie CHABOUD**, infirmière coordinatrice de l'HDJ d'Oncologie de l'hôpital Foch, pour toute l'aide qu'elle m'a apportée dans ce projet et sans qui ce travail n'aurait pu aboutir. Sylvie, merci pour l'énergie que tu as donnée dans ce projet. Je n'y serais pas arrivée sans ton aide.

Je remercie également **Martine LANDREAT**, Cadre de santé du service d'Oncologie de l'hôpital Foch, **Chantal VIVIEN**, Cadre de santé du service de Pneumo-oncologie de l'hôpital Foch, **Valérie LAUNE**, infirmière coordinatrice de l'HDJ de Pneumo-oncologie de l'hôpital Foch, pour leur aide dans la distribution des questionnaires aux patients.

Un grand merci à toutes les personnes qui se sont prêtées au jeu d'acteur et tout particulièrement merci aux **patients, M. Bernard P., Mme Odette G-P et Mme Béatrice B.** pour leur témoignage.

Merci également aux **équipes des services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie** et notamment au **Dr. Christine THEODORE** et au **Dr. Sylvie FRIARD**, pour leur sympathie et leur collaboration dans ce projet.

Enfin, je remercie **mes amis, ma famille**, et plus particulièrement **mes parents** pour leur affection, leurs encouragements, leur soutien et pour m'avoir permis de réaliser mes études dans les meilleures conditions.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	5
TABLE DES MATIERES	7
TABLE DES FIGURES.....	11
TABLE DES TABLEAUX	13
SIGLES ET ABREVIATIONS	15
INTRODUCTION.....	17
INFORMATION EN SANTE	19
1. L'INFORMATION EN SANTE : UNE OBLIGATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE.....	19
2. INFORMATION EN SANTE ET SATISFACTION DU PATIENT	20
2.1. L'information : une composante de la satisfaction du patient.....	20
2.2. Information et satisfaction du patient en oncologie	21
3. QUALITE DE L'INFORMATION EN SANTE	22
3.1. L'information orale.....	22
3.2. L'information écrite.....	23
3.3. L'information en santé sur Internet : quelles garanties de qualité ?	24
4. L'INFORMATION EN CANCEROLOGIE AU NIVEAU NATIONAL	25
4.1. Le rôle de l'Institut Nationale du Cancer	25
4.2. Autres sources d'information	26
ACTIVITE DE CANCEROLOGIE A L'HOPITAL FOCH	27
1. GENERALITES.....	27

2. PARCOURS DE SOINS MIS EN PLACE A L'HOPITAL FOCH POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER	28
3. LE CIRCUIT DES CHIMIOTHEAPIES INJECTABLES A L'HOPITAL FOCH	29
3.1. Un circuit informatisé	29
3.2. Un modèle anticipé	30
3.3. Les différentes étapes du circuit.....	31
3.3.1.Le recueil des données clinico-biologiques	33
3.3.2.La prescription médicale	33
3.3.3.La validation pharmaceutique	34
3.3.4.La préparation	34
3.3.4.1. La centralisation	34
3.3.4.2. L'Unité de Préparation des Cytotoxiques de l'hôpital Foch.....	35
3.3.5.Le contrôle	37
3.3.5.1. Le contrôle visuel.....	37
3.3.5.2. Le contrôle analytique prélibératoire	37
3.3.6.La consultation médicale.....	38
3.3.7.La dispensation.....	39
3.3.8.L'administration	39
4. INFORMATION DES PATIENTS SUR LE CIRCUIT DES CHIMIOTHEAPIES A L'HOPITAL FOCH	40

MATERIELS & METHODES 41

1. EVALUATION DES DELAIS DE MISE A DISPOSITION DES PREPARATIONS DE CHIMIOTHEAPIES INJECTABLES EN SERVICE DE SOINS	41
1.1. Analyse du ressenti des délais par les patients.....	41
1.2. Evaluation des délais par extraction de données.....	41
1.3. Analyse des écarts entre le ressenti des patients et les données réelles	42
2. ELABORATION D'OUTILS D'INFORMATION SUR LE CIRCUIT DES CHIMIOTHEAPIES INJECTABLES EN MILIEU HOSPITALIER	43
2.1. Etape de préparation.....	44
2.1.1.Analyse de la pertinence de la demande : enquête « patients »	44
2.1.2.Etude de faisabilité du projet.....	44
2.1.3.Définition du thème, du public cible et des objectifs des outils.....	44
2.1.4.Recherche bibliographique.....	45

2.1.5. Recueil de l'expérience d'autres établissements de santé	48
2.1.6. Choix du support et du mode de diffusion	48
2.2. Etape de conception des outils	49
2.2.1. Le document écrit.....	49
2.2.2. La vidéo.....	49
2.3. Etape d'évaluation	50
2.3.1. Test de lisibilité	50
2.3.2. Test de la compréhension et de la présentation de l'information	51
2.3.3. Finalisation des outils.....	51
2.3.4. Mise en place d'un suivi des outils.....	51

RESULTATS 53

1. DELAIS DE MISE A DISPOSITION DES PREPARATIONS DE CHIMIOETHERAPIES ANTICANCEREUSES INJECTABLES EN SERVICE DE SOINS.....	53
1.1. Analyse du ressenti des délais : résultats de l'enquête « patients ».....	53
1.1.1. Profil des patients interrogés.....	53
1.1.2. Estimation des délais d'attente en service de soins par les patients.....	54
1.1.3. Satisfaction des patients vis-à-vis des délais d'attente en service de soins	56
1.1.4. Adhésion des patients à la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques.....	56
1.2. Evaluation des délais : résultats de l'extraction des données	58
1.3. Analyse des écarts entre le ressenti des patients et les données réelles	60
2. ELABORATION D'OUTILS D'INFORMATION SUR LE CIRCUIT DES CHIMIOETHERAPIES INJECTABLES EN MILIEU HOSPITALIER	62
2.1. Etape de préparation.....	62
2.1.1. Résultats de l'enquête « patients ».....	62
2.1.1.1. Etat des connaissances des patients sur le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies injectables	62
2.1.1.2. Intérêt des patients vis-à-vis d'une information sur le circuit des chimiothérapies injectables	63
2.1.2. Etude de faisabilité.....	64
2.1.3. Identification des outils existants	64
2.1.4. Recueil de l'expérience d'autres établissements de santé	67
2.1.5. Choix du support et du mode de diffusion de l'information.....	69
2.2. Etape de conception des outils	70
2.2.1. Le document écrit : plaquette « Sur les pas de la chimiothérapie ».....	70
2.2.2. La vidéo « Sur les pas de la chimiothérapie »	72

2.3. Etape d'évaluation	72
2.3.1. Test de lisibilité	72
2.3.2. Test de la compréhension et de la présentation de l'information	73
2.3.2.1. Résultat du questionnaire d'évaluation de la plaquette.....	73
2.3.2.2. Résultats du questionnaire d'évaluation du film.....	78
2.3.3. Finalisation des outils.....	82
2.3.4. Mise en place d'un suivi des outils.....	83
DISCUSSION.....	85
1. DELAIS DE MISE A DISPOSITION DES PREPARATIONS DE CHIMIOETHERAPIES ANTICANCEREUSES INJECTABLES EN SERVICE DE SOINS.....	85
2. OUTILS D'INFORMATION SUR LE CIRCUIT DES CHIMIOETHERAPIES INJECTABLES EN MILIEU HOSPITALIER.....	90
2.1. Un besoin d'information confirmée.....	90
2.2. Des outils validés	91
2.2.1. Sur la forme.....	91
2.2.2. Sur le fond.....	92
2.3. Une démarche originale	93
CONCLUSION.....	95
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	97
ANNEXES.....	105
ANNEXE 1 : Questionnaire de l'enquête « patients ».....	107
ANNEXE 2 : Questionnaire de l'enquête auprès des établissements de santé	111
ANNEXE 3 : Questionnaire d'évaluation de la plaquette	115
ANNEXE 4 : Questionnaire d'évaluation du film	119
ANNEXE 5 : Cahier des charges « Conception d'une plaquette à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies »	123
ANNEXE 6 : Scénario du film « Sur les pas de la chimiothérapie ».....	127
ANNEXE 7 : Version finale de la plaquette « Sur les pas de la chimiothérapie »	137

TABLE DES FIGURES

Figure 1.	Circuit des chimiothérapies : modèle anticipé	32
Figure 2.	Circuit des chimiothérapies : modèle classique	32
Figure 3.	Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit d'information	43
Figure 4.	Statistique de lisibilité et règle d'interprétation	50
Figure 5.	Répartition des patients selon leur situation professionnelle	53
Figure 6.	Estimation des délais d'attente en service de soins, tous services confondus	54
Figure 7.	Estimation des délais d'attente en HDJ Oncologie.....	54
Figure 8.	Estimation des délais d'attente en HC Oncologie.....	55
Figure 9.	Estimation des délais d'attente en HDJ Pneumo-oncologie	55
Figure 10.	Satisfaction des patients vis-à-vis des délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapie selon les services.....	57
Figure 11.	Réponses des patients insatisfaits à la question « Quel délai vous semblerait acceptable ? »	57
Figure 12.	Adhésion des patients interrogés à la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques.....	57
Figure 13.	Délais réels de mise à disposition des préparations tous services confondus	58
Figure 14.	Délais réels de mise à disposition des préparations en HDJ Oncologie.....	58
Figure 15.	Délais réels de mise à disposition des préparations en HC Oncologie	59
Figure 16.	Délais réels de mise à disposition des préparations en HDJ Pneumo-oncologie ..	59
Figure 17.	Niveau de surestimation des délais de mise à disposition des préparations par les patients	61
Figure 18.	Ressenti des patients en fonction du délai réel de mise à disposition des préparations	61
Figure 19.	Réponses des patients à la question « Connaissez-vous le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies ? »	62
Figure 20.	Réponses des patients à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'Unité de Préparation des Chimiothérapies ? »	62

Figure 21. Choix des patients concernant le support d'information et le mode de diffusion de l'outil.....	63
Figure 22. Plaquette « <i>Sur les pas de la chimiothérapie</i> » - A. Pages de couverture - B. Volets internes du triptyque représentant les étapes du circuit des chimiothérapies à l'hôpital Foch.....	71
Figure 23. Evaluation du format et de la présentation : réponses des patients aux questions 1, 2, 3 et 9 du questionnaire d'évaluation de la plaquette.....	73
Figure 24. Réponses des patients à la question 5a « Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ? »	74
Figure 25. Réponses des patients à la question 5b « Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ? »	74
Figure 26. Réponses des patients à la question 6 « Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies ? »	75
Figure 27. Moment où doit-être réalisée la prise de sang selon les patients - Réponses à la question 7.....	75
Figure 28. Réponses des patients à la question 8 « Certaines situations ne permettent pas la préparation anticipée de votre traitement, le(s)quelle(s) ? »	75
Figure 29. Réponses des patients aux questions 4, 10, 11 et 12 du questionnaire d'évaluation de la plaquette	76
Figure 30. Réponses des patients aux questions 1, 2 et 8 évaluant la structure du film	78
Figure 31. Réponses des patients à la question 3 « Trouvez-vous la durée de la vidéo : adaptée, trop longue, trop courte ? »	78
Figure 32. Réponses des patients à la question 5a « Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ? »	79
Figure 33. Réponses des patients à la question 5b « Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ? »	79
Figure 34. Réponses des patients à la question 6 « Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies ? »	80
Figure 35. Moment où doit-être réalisée la prise de sang selon les patients - réponses à la question 7	80
Figure 36. Réponses des patients aux questions 4, 9, 10, 11 et 12 du questionnaire d'évaluation du film	81

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1.	Les Centres de Lutte Contre le Cancer en France (CLCC)	47
Tableau 2.	Délais moyens de mise à disposition des préparations de chimiothérapies et niveau de satisfaction des patients	61
Tableau 3.	Résultats de la recherche bibliographique	65
Tableau 4.	Principaux résultats de l'enquête réalisée auprès des établissements de santé....	68
Tableau 5.	Avantages et inconvénients des différents supports d'information.....	69
Tableau 6.	Statistique de lisibilité.....	72
Tableau 7.	Commentaires et suggestions des patients concernant la plaquette.....	77
Tableau 8.	Commentaires et suggestions des patients concernant le film.....	82
Tableau 9.	Indicateurs de suivi des outils	83

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADIPh :	Association pour le Développement de l'Internet en Pharmacie
ANAES :	Agence Nationale d'Accréditation et Evaluation en Santé
AP-HP :	Assistance Publique Hôpitaux de Paris
ARS :	Agence Régionale de Préparation
BPP :	Bonnes Pratiques de Préparation
CISS :	Collectif Inter-associatif Sur la Santé
CLCC :	Centre de Lutte Contre le Cancer
CNOM :	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CRUQPC :	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
DCI :	Dénomination Commune Internationale
DMS :	Dispositif Médical Stérile
EPP :	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ERI :	Espaces de Rencontres et d'Informations
ESPIC :	Etablissement de Santé Privés d'Intérêt Collectif
GHS :	Groupe Homogène de Séjour
HAS :	Haute Autorité de Santé
HC :	Hospitalisation Conventionnelle
HDJ :	Hôpital de Jour
HON :	Health On the Net
HPST :	Hôpital Patient Santé Territoire
HUG :	Hôpitaux Universitaires de Genève
ICO :	Institut de Cancérologie de l'Ouest
INCa :	Institut Nationale du Cancer
IR :	Infrarouge
I-SATIS :	Indicateur de la SATISfaction de la personne hospitalisée
IT :	Intrathécale
IV :	Intraveineuse
LNCC :	Ligue Nationale Contre le Cancer
MCO :	Médical, Chirurgie, Obstétrique
NMM :	Nombre Moyen de Mots
NMS :	Nombre Moyen de Syllabes

PPS : Programme Personnalisé de Soins
PROCHE : Programme d'Optimisation de circuit des CHimiothErapies
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
SAPHORA : SATisfaction des Patients Hospitalisés en Région Aquitaine
UPC : Unité de Préparation des Cytotoxiques
UV : Ultraviolet
ZAC : Zone à Atmosphère Contrôlée

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le nombre de patients atteints d'un cancer progresse ce qui se traduit par une augmentation de la consommation de soins liée au cancer dont la chimiothérapie (1). Les patients se présentent toujours plus nombreux dans les Hôpitaux De Jour (HDJ) et les services d'Hospitalisation Conventionnelle (HC) d'oncologie et d'hématologie pour recevoir leur chimiothérapie. En 2010, plus de 260 000 malades ont reçu une chimiothérapie ce qui correspond à une augmentation de plus de 20 % depuis 2005 (1). De même, le nombre de séances (administration du traitement en HDJ) et de séjours (administration du traitement en HC) pour chimiothérapie continue de progresser. En France, en 2010, près de 2 175 000 séances et séjours pour chimiothérapie ont été réalisés dans les établissements de santé dont plus de 90 % sont administrés en HDJ (1). De cette augmentation résulte un allongement des temps d'attente en service de soins pouvant être à l'origine d'une insatisfaction des patients (2)(3).

Or, la satisfaction du patient est devenue un enjeu majeur pour les établissements de santé publics ou privés. Elle informe sur le degré de confiance que les usagers accordent aux professionnels de santé, ainsi que sur l'image que les patients ont de l'établissement. Aujourd'hui, le patient sélectionne lui-même l'établissement où il veut être soigné en privilégiant celui qui offre les meilleures garanties de qualité de soins et de services. Dans le cas d'un traitement par chimiothérapie, les attentes du patient sont claires : il veut avoir le bon médicament, à la bonne dose avec des délais d'attente restreints. Les établissements de santé doivent donc tenir compte de ces paramètres pour satisfaire les patients et garder une image positive dans un contexte où le secteur hospitalier est de plus en plus concurrentiel.

Plusieurs facteurs contribuent à l'allongement du temps d'attente en service de soins : le processus d'enregistrement à l'arrivée à l'hôpital, le temps nécessaire à l'obtention des résultats de laboratoire et dans certains cas de la radiographie ou du scanner, le délai imparti pour l'examen clinique du patient, l'adéquation des ressources en soins infirmiers, sans oublier le temps nécessaire à la préparation des médicaments anticancéreux (2).

Les préparations de chimiothérapie sont préparées sous la responsabilité d'un pharmacien en unité centralisée (4). Si la centralisation permet d'assurer la protection du personnel soignant et de l'environnement tout en garantissant la production de préparations stériles nominatives, elle nécessite du temps. Ce délai incompressible est indispensable au processus de qualité qui

entoure la préparation des anticancéreux. Plusieurs solutions visant à réduire les délais liés à la production ont été décrits dans la littérature comme la standardisation des doses (5)(6) ou la préparation nominative anticipée (7). Ces solutions, en réduisant les délais de mise à disposition des préparations en service de soins, contribuent à améliorer la satisfaction des patients mais ne sont pas toujours suffisantes.

Plusieurs études montrent qu'informer le patient sur son processus de prise en charge est une autre solution pour améliorer la satisfaction des patients (8)(9)(10). Le plus souvent, les patients attendent leurs chimiothérapies dans l'ignorance de savoir qui prépare leur traitement et des conditions qui entourent cette préparation. Cette méconnaissance ajoutée à l'attente en service de soins peut se traduire par une insatisfaction pouvant évoluer vers des situations de stress et d'anxiété néfastes dans le processus de traitement du patient (8).

A l'hôpital Foch, 20 réclamations de patients ont été enregistrées par le service juridique pour les services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2012. Parmi ces 20 réclamations, une seule porte sur les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapie en service de soins. Bien que peu fréquentes, les réclamations peuvent altérer l'image de ces services et de fait, celle de l'hôpital. Il est donc essentiel d'apporter des solutions pour réduire ce nombre de réclamations et satisfaire le patient. Dans ce contexte, l'équipe pharmaceutique de l'Unité de Préparation des Cytotoxiques (UPC) de l'hôpital Foch à Suresnes (92) a décidé de concevoir des outils d'information expliquant le circuit des chimiothérapies injectables sur l'établissement. L'idée est de communiquer sur la qualité et la sécurité mis en œuvre à chaque étape du circuit afin que le patient soit à même de comprendre les raisons de son attente en service de soins.

Ce travail s'inscrit dans un contexte d'amélioration continue de la qualité des soins prodigués aux patients. Après avoir rappelé les généralités sur l'information en santé, nous présenterons le circuit des chimiothérapies injectables mis en place à l'hôpital Foch. La deuxième partie de ce travail sera ensuite consacrée aux travaux personnels définis par deux objectifs :

- 1) Déterminer les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies anticancéreuses en service de soins.
- 2) Elaborer et évaluer des outils d'informations à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch.

INFORMATION EN SANTE

1) L'information en santé : une obligation pour les professionnels de santé

Depuis le début des années quatre-vingt-dix, les droits du patient et notamment le droit à l'information concernant sa santé sont devenus des thèmes centraux dans la politique de santé de la plupart des pays d'Europe.

En 1994, dans le cadre de la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe, la charte d'Amsterdam précise en préambule que les malades *« ont le droit d'être pleinement informés de leur état de santé, y compris des données médicales qui s'y rapportent ; des actes médicaux envisagés, avec les risques et avantages qu'ils comportent, et des possibilités thérapeutiques alternatives, y compris des effets d'une absence de traitement et du diagnostic, du pronostic et des progrès du traitement »*.

En octobre 2001, le Conseil de l'Europe reprend cette thématique et intègre la notion de compréhension : *« le droit des patients et des citoyens à recevoir et avoir facilement accès à une information pertinente au sujet de leur santé et des soins de santé les concernant sous une forme et dans une langue compréhensible par eux »* (11).

Les informations médicales fournies par le praticien doivent donc être claires et compréhensibles pour le patient. Tous les pays européens impliqués dans la définition des droits des malades s'accordent sur ce point, même si les formulations ne sont pas identiques d'un pays à l'autre.

En France, l'obligation faite aux médecins d'informer les patients apparaît avec l'article 35 du Code de déontologie médicale (Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995) précisant que *« le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose »* (12).

La charte du patient hospitalisé mise en place par la circulaire ministérielle n°95-22 du 6 mai 1995, évoque également cette obligation d'information et son application dans les établissements de santé. Cette notion est reprise dans le chapitre 3 de sa version actualisée en avril 2006 (13).

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, vient renforcer cette obligation d'information du patient (Article L. 1111-2 du Code de la santé publique) (14). Selon le premier alinéa, « *l'information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus* ». Avec cette loi, l'information délivrée au patient devient le préalable indispensable au principe légalisé du choix éclairé dévolu au patient de l'ensemble des décisions concernant sa santé et donne au patient un véritable statut d'acteur dans la démarche de soins (Article L. 1111-4 du Code de la santé publique) (14).

2) Information en santé et satisfaction du patient

2.1) L'information : une composante de la satisfaction du patient

L'information en santé est un point essentiel à ne pas négliger pour satisfaire le patient. « Pourquoi je suis là ? Que va-t-il se passer ? Pourquoi dois-je encore attendre ?... » sont autant de questions que le patient peut se poser au cours de sa prise en charge. Sans réponses, ces questions peuvent générer le mécontentement des patients et induire des situations de stress délétères pour le patient (9)(15). Une des solutions permettant de répondre à ce problème est l'information.

En effet, informer le patient améliore la satisfaction des patients dans de nombreuses disciplines (8)(10)(15)(16)(17).

En pédiatrie, Lewis et *al.* montre qu'apporter une information à l'enfant sous forme écrite ou sous forme de film éducatif entraîne un comportement de l'enfant plus actif vis-à-vis de sa santé et génère une plus grande satisfaction (16).

Le service des urgences est un service de soins particulier avec une atmosphère angoissante et des temps d'attente pouvant être démultipliés. Un manque d'information peut amplifier la perception de l'incertitude et augmente la détresse psychologique des patients (15). L'information y tient donc une place importante. Une revue de la littérature s'intéressant à la

satisfaction des patients dans les services d'urgences a d'ailleurs montré que l'information est l'un des cinq éléments majeurs permettant d'augmenter la satisfaction des patients (10).

Cette corrélation satisfaction/information est également retrouvée dans d'autres services de soins ambulatoires. Une étude australienne s'intéressant au niveau de satisfaction des patients traités en HDJ d'ophtalmologie montre qu'informer le patient sur sa santé mais aussi sur les modalités pratiques qui encadrent sa prise en charge, améliore non seulement le niveau de satisfaction du patient mais aussi la perception de l'attente (8).

Enfin, la mesure de la satisfaction du patient est toujours associée à la mesure de l'information. L'information du patient est un des six indicateurs thématiques de l'I-SATIS (18) (Indicateur de la SATISfaction de la personne hospitalisée). Elle fait également partie des critères du questionnaire SAPHORA (SATisfaction des Patients HOspitalisés en Région Aquitaine). Ces indicateurs de mesures démontrent là encore, une liaison entre satisfaction et information.

2.2) Information et satisfaction du patient en oncologie

En oncologie, le constat est le même : l'acquisition d'informations a été associée à une augmentation de la satisfaction, de l'observance et à une meilleure adaptation psychologique (19). Ce constat ne surprend pas puisque les patients se retrouvent dans des situations similaires à celles décrites aux urgences ou dans les services ambulatoires (stress, temps d'attente allongé, incertitude liée à la maladie,...).

Ainsi, dans une étude suédoise visant à améliorer la satisfaction des patients atteints de cancer du sein, 17 patients soit 13 % des patients interrogés suggèrent l'information et la communication comme mesure d'amélioration. Cette mesure arrive en quatrième position derrière le suivi des soins (34 %), la réduction des temps d'attente (25 %), et l'organisation des soins (16 %) (20). De même, Kleeberg et *al*, en évaluant la satisfaction des patients chez des patients traités pour un cancer en ambulatoire révèlent que la communication entre le médecin et le patient est un domaine d'amélioration à considérer. Les auteurs concluaient également que l'information sur le diagnostic et les options de traitement constituent un des principaux déterminants pour recommander un établissement à un proche (21).

L'étude conduite par Zissiadis et *al.* en 2006 sur la satisfaction des patients traités par radiothérapie a conduit son équipe à placer l'information au cœur de l'amélioration de la qualité des soins. Son équipe a ainsi élaboré un livret d'information concernant les questions pratiques, l'impact sur le mode de vie en plus des informations traditionnelles concernant les traitements de radiothérapies et leurs effets indésirables (19).

3) Qualité de l'information en santé

La qualité de l'information en santé est essentielle. Les professionnels de santé le savent, un patient bien informé se soigne mieux et guérit plus rapidement (8). De plus, seule une information de qualité permet d'avoir un haut niveau de satisfaction comme le démontre Florence et *al.* (17) au travers d'une étude sur la perception de l'information reçue lors d'un examen complémentaire.

Il est donc indispensable de dispenser à chaque patient une information pertinente et de qualité, tout au long du processus de soins, en tenant compte des besoins propres de ce dernier.

3.1) L'information orale

L'information orale en santé est primordiale. Pour permettre aux professionnels de santé de délivrer une information adaptée et de qualité, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé prévoit l'établissement de recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information et leur homologation par arrêté du ministre chargé de la santé (alinéa 6 de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique) (14).

Les premières recommandations ont été émises par l'Agence Nationale d'Accréditation et Evaluation en Santé (ANAES) en 2000 pour aider les médecins à délivrer au patient une information de qualité sur son état de santé (22).

L'information des patients doit répondre aux critères de qualité suivants :

- être hiérarchisée et reposer sur des données validées

- présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels, et préciser les risques graves y compris exceptionnels (mise en jeu du pronostic vital ou altération d'une fonction vitale)
- être compréhensible avec la nécessité de s'assurer de la compréhension de l'information

Les recommandations de l'ANAES ont fait l'objet d'une réactualisation en mai 2012 avec la publication des principes généraux sur la délivrance de l'information à la personne sur son état de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS) (23). L'actualisation de l'HAS apporte notamment des compléments sur le contenu et la qualité de l'information à délivrer et précise les modalités de délivrance et d'évaluation de l'information donnée. Ainsi, aux critères de qualités de l'information décrits par l'ANAES (22) s'ajoutent la notion d'information synthétique et personnalisée et la notion de présentation d'alternatives possibles lorsqu'elles existent.

Les recommandations de 2012 ne s'adressent plus uniquement au médecin mais à l'ensemble des professionnels de santé c'est-à-dire les professions médicales, les pharmaciens, les auxiliaires médicaux, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les ambulanciers (23). Chaque acteur de santé intervenant dans le parcours de santé du patient a donc un devoir d'information limité au champ de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

3.2) L'information écrite

Le document écrit est un complément possible de l'information délivrée oralement (23). Il a pour objectif de satisfaire une demande d'information et de conseil des patients et des usagers. Il est destiné à compléter ou renforcer les connaissances du patient ou de l'utilisateur afin qu'il puisse mieux participer à la prise de décision le concernant (24).

En 2005, l'HAS a élaboré un guide apportant un cadre méthodologique pour concevoir un document d'information écrit qui soit un outil de dialogue entre le soignant et le patient ou l'utilisateur du système de santé. Ce guide a fait l'objet d'une réactualisation en 2008 (24). Il décrit les différentes étapes à suivre, apporte des conseils et fournit des exemples permettant d'élaborer un document écrit compréhensible et accessible à tous, reposant sur des règles de

conception validées et éprouvées. Il invite notamment les professionnels de santé à impliquer des patients et/ou des usagers à toutes les étapes de l'élaboration du document.

La rigueur imposée par ce guide et l'implication du patient dans la conception des documents d'information garantit un haut niveau de qualité des documents élaborés.

3.3) L'information en santé sur Internet : quelles garanties de qualité ?

L'explosion des nouvelles technologies et notamment l'essor de l'Internet ont totalement bouleversé le rapport à la connaissance en matière de santé. Les patients et notamment la jeune génération ont de plus en plus recours à l'Internet pour s'informer.

L'Enquête menée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et l'institut de sondage IPSOS en 2010 (25) montre que 7 français sur dix (71 %) surfent sur le net pour obtenir des informations en matière de santé. Les deux tiers (65 %) ont déjà consulté Internet pour en savoir plus sur une maladie ou ses symptômes, 42 % l'ont déjà fait pour obtenir des informations concernant un médicament, un traitement médical, ou des conseils pratiques pour rester en bonne santé, un peu plus d'une personne sur trois (37 %) y recherche encore des témoignages d'autres patients et 15 % sont en quête de l'avis d'un médecin.

La diffusion croissante d'information dans le domaine de la santé par le biais d'Internet et le risque de délivrance de messages erronés et/ou dangereux ont conduit les pouvoirs publics à légiférer (Article L 161-38 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (26)) chargeant l'HAS d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé. L'HAS a fait le choix d'opter pour la norme HON (Health On the Net) pour assurer cette certification.

L'HONcode est le code de déontologie le plus ancien, le plus utilisé et le plus fiable pour l'information médicale et relative à la santé disponible sur Internet. Il permet de vérifier la fiabilité et la crédibilité de l'information médicale délivrée sur les sites médicaux et de santé. Les objectifs de l'HONcode sont :

- 1) d'améliorer la qualité des informations médicales et de santé disponibles grâce aux huit principes de l'HONcode.
- 2) protéger les citoyens contre des informations médicales et de santé qui soient imprécises ou sans preuve scientifique valide.



Ainsi, le logo HONcode () garantit la qualité des informations médicales délivrées sur le site Internet consulté par le patient.

4) L'information en Cancérologie au niveau national

4.1) Le rôle de l'Institut Nationale du Cancer

En France, le plan cancer 2003-2007 (27) a donné une nouvelle impulsion en matière d'information en cancérologie. Les mesures 39 à 41 visent notamment à donner un accès à l'information pour que les patients qui le souhaitent puissent être acteurs de leur combat contre la maladie. Cette mission d'information est sous la responsabilité de l'Institut National du Cancer (INCa) qui est le garant d'une information fiable et de qualité.

Cette notion d'information du patient est reprise dans le plan cancer 2009-2013 qui prévoit à la mesure 19.5 de « *rendre accessible aux patients une information de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins* » (28). Cette mesure a pour vocation de mettre à disposition des personnes malades et de leurs proches, une information validée et à jour au plan scientifique, médical, juridique et réglementaire.

Aujourd'hui, l'INCa propose aux patients un site Internet (www.e-cancer.fr) offrant un large panel d'information sur la prévention, le dépistage, les soins, la recherche en cancérologie. En partenariat avec la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC), elle a donné naissance à la plateforme d'informations « Cancer Info », qui vise à éclairer les patients et leurs proches sur la maladie, ses traitements et leurs conséquences. Conçue comme un point de repère pour les malades, cette plateforme d'information médicale et sociale sur le cancer est accessible via internet mais aussi par téléphone ou sous forme de guides.

Enfin, l'INCa élabore également des documents d'information sur les essais thérapeutiques, les droits des patients, l'organisation régionale des soins et met à disposition des professionnels de santé et des patients, des référentiels de prise en charge.

4.2) Autres sources d'information

D'autres sources d'information que celles produites par l'INCa sont disponibles au niveau national. On retrouve des sites Internet tels que le site « Cancer Environnement » (www.cancer-environnement.fr) fournissant des informations au public sur les risques de cancer en lien avec des expositions environnementales, professionnelles ou des comportements individuels, « la maison du cancer » (www.la-maison-du-cancer.com) répondant à toutes les questions soulevées par la maladie, des plus pratiques aux plus sensibles ou encore le site « cancer.fr » (www.lecancer.fr) procurant une information adaptée et exhaustive aux patients atteints de cancer et à leur entourage.

Les associations de patients sont également une source d'information non négligeable. Elles favorisent les échanges entre les patients, permettent de délivrer des témoignages et d'orienter les patients vers les bonnes sources d'information. En France, de nombreuses associations participent à la lutte contre le cancer, la plus connue étant la Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC).

Enfin, il ne faut pas oublier les établissements de santé qui participent activement à la délivrance de l'information (14). Certains établissements de santé vont au-delà de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé en s'impliquant davantage dans la délivrance de l'information comme le démontre les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC). En effet, certains CLCC accueillent des Espaces de Rencontres et d'Information (ERI). Les ERI organisent des activités autour de 2 thèmes : l'information et la rencontre. Des animateurs sont présents pour accompagner le patient dans la recherche et la compréhension d'informations médicales, et peuvent proposer de nombreux supports d'information : guides, brochures, vidéos, accès Internet... Ils organisent également des réunions-débats avec des soignants et des patients et proches sur des thèmes généraux tels que l'alimentation ou la chimiothérapie.

En conclusion, l'information en santé et notamment dans le domaine de la cancérologie apparaît comme primordiale pour le patient. Elle est régit par des textes législatifs et réglementaires et fait l'objet de guides pour aider à sa délivrance. L'ensemble de ces textes est garant de la qualité de l'information délivrée.

ACTIVITE DE CANCEROLOGIE A L'HÔPITAL FOCH

1) Généralités

L'hôpital Foch, situé à Suresnes dans le département des Hauts-de-Seine (92), est l'un des plus importants hôpitaux d'Ile-de-France, hors AP-HP (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris). C'est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), qui participe au service public hospitalier.

Avec une capacité d'accueil de 600 lits, l'hôpital Foch couvre la plupart des spécialités de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) dans le domaine de l'adulte. Il réunit de nombreuses compétences médicales et chirurgicales ainsi que des équipements techniques permettant une prise en charge pluridisciplinaire et globale du cancer (29).

L'hôpital Foch dispose d'une autorisation spécifique délivrée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) lui permettant de traiter les malades atteints de cancer. Ce dispositif d'autorisation repose sur trois piliers (30) :

- des conditions transversales de qualité quel que soit le type de prise en charge et de thérapeutique. Elles sont définies par 6 mesures : la mise en place du dispositif d'annonce, la mise en place de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), la remise à la personne d'un Programme Personnalisé de Soins (PPS), le suivi des référentiels de bonnes pratiques cliniques, l'accès pour la personne malade à des soins de supports, l'accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques.
- des critères d'agrément définis en 2008 par l'INCa pour les principales thérapeutiques du cancer : la chirurgie des cancers, la radiothérapie externe et la chimiothérapie. Quinze critères qualités sont établis pour l'activité de chimiothérapie (31) et à ces critères sont associés des recommandations (32) portant sur les modalités de prises en charge, la transmission des données médicales, la préparation des chimiothérapies et les procédures en cas d'urgences ou de complications. L'hôpital Foch est un établissement autorisé pour la pratique de la chimiothérapie et pour la chirurgie des cancers.

- des seuils d'activité minimale à atteindre pour certains traitements. Une pratique suffisante et régulière est nécessaire à une équipe pour assurer une prise en charge de qualité. Des seuils annuels d'activité ont été définis pour les pratiques de chirurgie des cancers, de radiothérapie et de chimiothérapie, par l'arrêté du 29 mars 2007 (33).

2) Parcours de soins mis en place à l'hôpital Foch pour les patients atteints d'un cancer

A l'hôpital Foch, le parcours de soins du patient atteint de cancer s'inscrit dans la démarche des deux plans cancers (2003-2007 et 2009-2013) (27)(28).

La première étape du parcours de soins du patient correspond au diagnostic. Il est fondé sur la symptomatologie clinique, les examens radiologiques et/ou endoscopiques et la biopsie. Cette étape diagnostic est suivie d'un bilan d'extension de la maladie et d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). La RCP, en réunissant les différents corps de métiers impliqués dans la pathologie cancéreuse, permet d'établir la meilleure stratégie thérapeutique pour le patient.

Une fois le diagnostic posé et la stratégie thérapeutique déterminée, l'oncologue référent revoit le patient en consultation d'annonce. Il explique au patient le diagnostic et le traitement envisagé : chirurgie et/ou radiothérapie et/ou traitements médicamenteux (chimiothérapie, thérapie ciblée ou hormonothérapie) et/ou soins de support (aide psychologique, consultation de lutte contre la douleur,...) et lui remet un Programme Personnalisé de Soins (PPS). Le PPS est signé par le patient afin de formaliser son consentement à suivre la thérapeutique proposée.

Pour les patients destinés à recevoir une chimiothérapie anticancéreuse ou une thérapie ciblée injectable, le PPS comprend la plupart du temps une consultation d'annonce infirmier. L'infirmier revoit avec le patient les modalités pratiques du traitement par chimiothérapie anticancéreuse. Il explique le déroulement des soins en HDJ ou en Hospitalisation Conventionnelle (HC) en fonction de la situation du patient.

A chacune des cures, une consultation médicale est programmée et vise à s'assurer que le patient est apte à recevoir son traitement. Au bout d'un certain nombre de cycles de

chimiothérapies, une évaluation est planifiée afin d'établir la réponse au traitement. En fonction des résultats de cette évaluation, la stratégie thérapeutique et le PPS sont réajustés.

3) Le circuit des chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch

Le circuit des chimiothérapies est conçu comme une chaîne de soins, un processus dont chacun des maillons, humains comme matériels, est susceptible de générer des non conformités et donc des événements indésirables graves (34). Ce risque est accru par la nature même de ces médicaments du fait de leur marge thérapeutique étroite et de leur action myélosuppressive qui accroît le risque d'infection chez des patients déjà immunodéprimés par leur pathologie (35).

Plusieurs études font état des risques iatrogènes liés à la préparation des anticancéreux à l'hôpital (36)(37)(38)(39). En 2004, Bonan et *al.* a ainsi identifié 39 points critiques parmi les étapes du circuit dont 11 avec un index à haut risque (36). Une étude américaine a mis en évidence un taux global de non-conformités de 9 % dont 2 % d'erreurs graves (37). Plus récemment, une étude française publiée a enregistré 449 erreurs sur 6 607 prescriptions de chimiothérapies dont 436 ont été interceptées avant administration au patient (38).

Ces incidents ont conduit les équipes hospitalières à réfléchir sur la sécurisation du circuit des chimiothérapies. A l'hôpital Foch, ce circuit est intégré dans un système d'assurance qualité permettant de garantir la sécurité.

3.1) Un circuit informatisé

En accord avec le décret n°2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments (40), une informatisation du circuit a été mise en place à l'hôpital Foch. L'ensemble du circuit des chimiothérapies injectables est géré informatiquement par le logiciel CHIMIO®. Ce logiciel est partagé par l'ensemble du personnel qui intervient dans la prise en charge du traitement du patient. Il permet de tracer chaque étape du circuit depuis la prescription par le médecin jusqu'à l'administration par l'infirmière.

L'informatisation du circuit des chimiothérapies présente de nombreux avantages (41). La présence d'un outil informatique validé et à accès contrôlé apporte une aide importante et contribue à garantir la qualité du traitement anticancéreux tout au long du processus en permettant de mémoriser un nombre considérable d'informations liées aux caractéristiques du malade et aux caractéristiques des médicaments. De fait, l'informatisation permet de conforter la standardisation des protocoles, la mise en place des messages d'alerte, de s'affranchir de l'étape de transcription, d'automatiser les calculs de doses, d'appréhender plus facilement la succession des cures et leurs intervalles, de supprimer les erreurs de calculs de doses, ou encore de diminuer les risques d'incompatibilités physico-chimiques (34). De plus, plusieurs études comparatives avant/après informatisation révèlent une diminution de l'incidence des erreurs de prescriptions (42)(43). L'avantage de l'informatisation est également souligné par l'INCa qui sensibilise les établissements de santé à l'informatisation du circuit des chimiothérapies au travers de ses critères d'agrément (31).

Si l'informatisation du circuit a démontré son intérêt dans la sécurisation du circuit des chimiothérapies, il faut tout de même garder à l'esprit les risques relatifs aux problèmes techniques, organisationnels, culturels et humains liés à la maîtrise de l'outil informatique (44).

3.2) Un modèle anticipé

Le circuit des chimiothérapies injectables de l'établissement suit le modèle anticipé pour plus de 60 % des préparations destinées aux patients de l'hôpital Foch c'est-à-dire que les préparations sont réalisées 24h à l'avance (figure 1). Cette anticipation de la préparation nécessite une organisation préalable, devant permettre au médecin de prescrire à l'avance le protocole de chimiothérapie du patient. En effet, le médecin ne peut prescrire une chimiothérapie sans savoir quel est l'état clinique du patient et sans connaître le dernier résultat de son bilan sanguin. Aussi, un recueil des informations cliniques et biologiques doit être réalisé en amont et transmis au médecin, qui, au vue des données recueillies validera ou non le protocole de chimiothérapie. Etant prescrite à l'avance, la pharmacie peut prendre en charge de manière anticipée la préparation. Lorsque le patient arrive à l'hôpital, ses préparations d'anticancéreux sont donc prêtes à être dispensées.

Toutes les molécules ne peuvent pas être préparées de manière anticipée pour trois raisons :

- 1) la stabilité de la molécule ne permet pas une préparation à l'avance
- 2) le médicament est trop coûteux pour que l'hôpital prenne le risque que la préparation ne soit pas administrée
- 3) les données cliniques et biologiques ne permettent pas une prescription anticipée ou n'ont pas été recueillies

3.3) Les différentes étapes du circuit

Le circuit de l'hôpital Foch comprend huit étapes :

- le recueil des données clinico-biologiques
- la prescription médicale
- la validation pharmaceutique
- la préparation
- le contrôle visuel et le contrôle analytique pré-libératoire
- la consultation médicale
- la dispensation
- l'administration

La planification des étapes du circuit diffère selon qu'il s'agit de molécules préparées en anticipé ou de molécules préparées le jour de la venue du patient (figures 1 et 2).

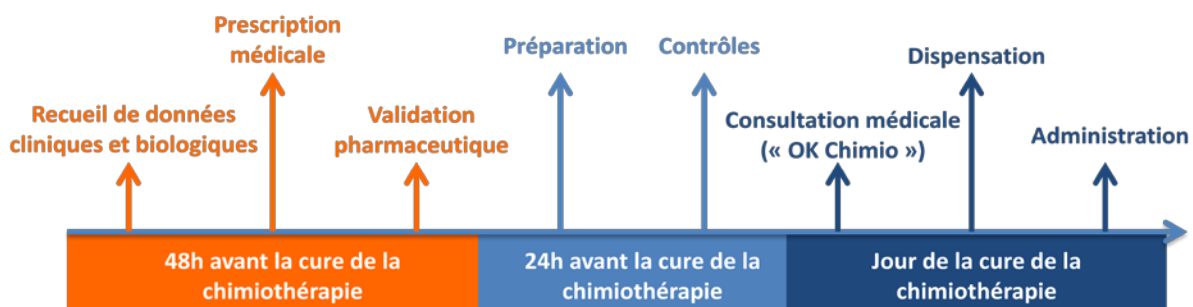


Figure 1. Circuit des chimiothérapies : modèle anticipé

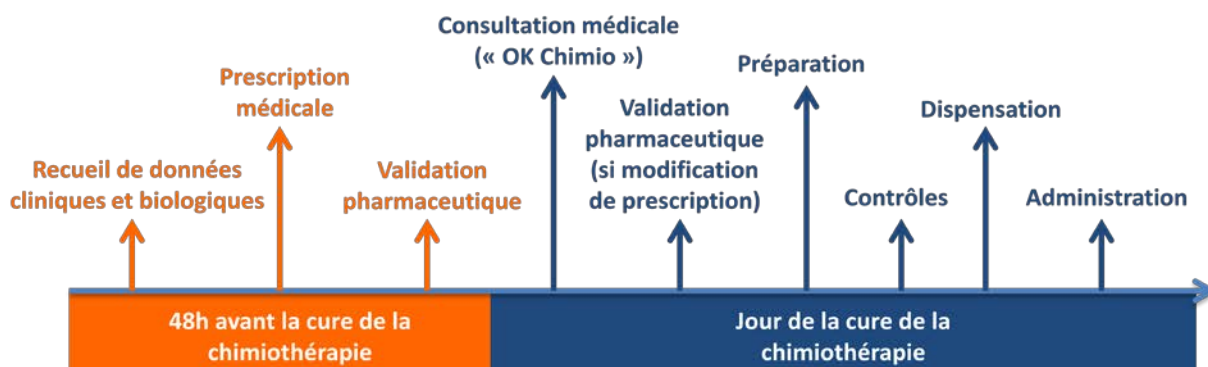


Figure 2. Circuit des chimiothérapies : modèle classique

3.3.1) Le recueil des données clinico-biologiques

Un infirmier du service, dédié aux appels téléphoniques du patient, contacte les patients 48h avant leur venue à l'hôpital. Cet appel téléphonique a pour objectif de s'assurer que le patient ne présente pas de contre-indication à recevoir sa cure de chimiothérapie anticancéreuse. L'infirmier recueille tout ce qui s'est passé depuis la dernière cure et est particulièrement attentif aux effets indésirables que pourrait décrire le patient.

Dans la même journée, le laboratoire d'analyse du patient faxe les résultats de sa prise de sang au service clinique. Le bilan biologique et les données recueillies par téléphone sont ensuite transmis au médecin.

3.3.2) La prescription médicale

La prescription médicale est effectuée sur le logiciel CHIMIO[®] par un médecin habilité, c'est-à-dire titulaire d'un Diplôme d'Etude Supérieur ou d'un Diplôme d'Etude Supérieur Complémentaire d'oncologie ou d'hématologie conformément à l'article D.6124-134 du Code de la Santé Publique. La prescription comporte toutes les mentions réglementaires nécessaires à la prescription médicale nommément citées aux articles 3 et 4 de l'arrêté du 9 Août 1991 (45).

Cette étape est réalisée 48h avant le jour de la cure, sur la base des informations cliniques recueillies par téléphone et des résultats biologiques. A l'hôpital Foch, l'inclusion dans un protocole de chimiothérapie (protocole initial ou nouvelle ligne de traitement) est nécessairement réalisée par un médecin senior. Les prescriptions qui en découlent peuvent être réalisées par un médecin senior ou junior. Tous les protocoles du logiciel CHIMIO[®] sont standardisés et ont fait l'objet d'une double validation (médicale et pharmaceutique) avant la première inclusion.

La prescription du médecin reste à l'état « prescrit » c'est-à-dire en attente de validation médicale. Le « OK Chimio » ne sera donné qu'après la consultation médicale le jour de la cure de chimiothérapie du patient. L'état « prescrit » permet de préparer à l'avance les molécules stables et peu coûteuses.

3.3.3) La validation pharmaceutique

Toutes les prescriptions de chimiothérapies font l'objet d'une validation pharmaceutique. Cette étape suit la prescription médicale et est réalisée 48h avant le jour de la cure de chimiothérapie. Un des pharmaciens de l'UPC visualise la prescription médicale sur le logiciel CHIMIO® et imprime la prescription afin de la confronter au « dossier UPC » du patient. Ce dossier est strictement interne à l'UPC et regroupe l'ensemble des prescriptions de chimiothérapies du patient ainsi qu'une fiche de suivi indiquant le cancer traité, les pathologies concomitantes, les éventuelles allergies, le listing des dates et la nature des chimiothérapies administrées. Le pharmacien y retranscrit également toutes les remarques transmises par le médecin, pertinentes pour la validation et/ou la production (exemples : « attention pour la prochaine cure réduire les doses de 25 % car toxicité cutanée » ; « problème de chambre implantable, mettre une tubulure pour pompe » ; « amélioration clinique, reprendre à dose pleine pour la prochaine cure »...). Si le pharmacien réalise une intervention pharmaceutique, il trace l'appel dans le dossier.

Le pharmacien vérifie la concordance entre les comptes-rendus médicaux et le compte rendu de la RCP disponible sur le réseau intranet de l'hôpital. Il contrôle également le numéro et l'intervalle des cures, les constantes du patient (poids, taille, créatinine), les posologies, les données d'inclusion au protocole (localisation, diagnostic) et les indications des médicaments en sus du GHS (Groupe Homogène de Séjour).

La validation pharmaceutique est une étape indispensable. Elle permet de sécuriser la prescription sous réserve que le pharmacien dispose d'informations suffisantes sur le protocole et l'état du patient (46).

3.3.4) La préparation

3.3.4.1) La centralisation

La préparation des chimiothérapies anticancéreuses en unité centralisée est rendue obligatoire par la circulaire du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie (4) et le décret n°2005-1023 du 22 août 2005 relatif au Contrat de Bon Usage des médicaments qui place la centralisation de la préparation des traitements anticancéreux sous la responsabilité

du pharmacien (40). En s'appuyant sur des référentiels et des exigences réglementaires, la centralisation de la préparation des cytotoxiques contribue à l'amélioration de la qualité des préparations et à la prévention des risques iatrogènes (47).

En France, ce sont les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP) du 03 décembre 2007 (48) qui constituent le texte de référence opposable. La partie II est consacrée aux lignes directrices particulières communes aux officines de pharmacie et aux Pharmacies à Usage Intérieur (PUI). Elle comprend deux chapitres (chapitres 6 et 7) respectivement dédiés aux préparations de médicaments stériles et aux préparations de médicaments contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement. Dans ces chapitres, figurent notamment des recommandations concernant le personnel et les locaux.

Le personnel manipulant des substances dangereuses doit être qualifié et régulièrement formé. La préparation des cytotoxiques doit être effectuée dans des Zones à Atmosphère Contrôlée (ZAC) de classe A qui permettent de maîtriser la qualité microbiologiques et particulières, ce qui garantit notamment la stérilité des préparations.

3.3.4.2) L'Unité de Préparation des Cytotoxiques de l'hôpital Foch

Présentation

La préparation de tous les médicaments cytotoxiques injectables et des thérapies ciblées prescrites dans le cadre d'un traitement anticancéreux à l'hôpital Foch est centralisée au niveau de l'UPC. Les principaux services demandeurs sont l'Oncologie, la Pneumo-oncologie et la Médecine interne. Chaque préparation est unique et réalisée pour un patient donné.

L'UPC est sous la responsabilité de deux pharmaciens (l'un responsable de l'activité de production et l'autre responsable de l'activité de contrôle) qui travaillent avec un interne en pharmacie, deux externes, cinq préparateurs dont un référent sur l'activité et un agent logistique dédié. La conception des locaux répond aux BPP (48) et garantit un confinement au sein de l'UPC de l'air circulant.

Chaque année, l'UPC produit plus de 90 préparations par jour pour les patients de l'hôpital Foch ce qui représente une production annuelle de plus de 21 000 préparations. Elle est également site de production pour un autre établissement de santé depuis mai 2011. Cette sous-traitance engendre une production de plus de 8 000 préparations par an

Organisation et mode de fonctionnement

L'UPC est ouverte de 8h30 à 17h15 du lundi au vendredi en continu. L'heure du dernier « OK Chimio », c'est-à-dire la validation médicale d'une prescription de chimiothérapie injectable, est fixée à 16h. L'heure restante est consacrée au réapprovisionnement du stock (médicaments, dispositifs médicaux stériles), au bio-nettoyage et aux commandes. En dehors de ces horaires, pour toute prescription demandée en urgence et ne pouvant attendre l'ouverture de l'UPC pour être administrée, la préparation est prise en charge par l'interne de garde.

Cinq préparateurs dont un référent assurent quotidiennement l'ensemble des préparations. Le préparateur référent coordonne la production sur les trois isolateurs selon l'ordre de priorité établi avec les services cliniques. Ainsi, les préparations du jour sont prioritaires sur les préparations du lendemain et les préparations des patients de l'HDJ sont prioritaires sur celles des patients en HC.

Après avoir tracé les numéros de lots des différents produits de santé (médicaments, solvant et Dispositif Médicaux Stériles) dans le logiciel CHIMIO[®], le préparateur référent édite la fiche de fabrication des préparations des prescriptions préalablement validées par le pharmacien. Il prépare ensuite les paniers avec les éléments nécessaires à chaque préparation. Les paniers subissent un cycle de stérilisation de 10 minutes par l'acide peracétique avant d'arriver dans l'isolateur. Le préparateur prend ensuite en charge la préparation dans l'isolateur en suivant le mode opératoire mentionné sur la fiche de fabrication. Toutes les préparations présentées en poche font l'objet d'une purge systématique de la tubulure avec le solvant seul. Une fois la préparation terminée, le préparateur procède à l'étiquetage de la préparation pour assurer son identification.

L'étape de préparation est réalisée 24h avant le jour de la cure s'il s'agit d'un anticancéreux autorisé à être préparé à l'avance. Pour les autres molécules, elle a lieu le jour de la venue du patient après obtention du « OK Chimio » et de la validation pharmaceutique (figures 1 et 2).

Le mode de fonctionnement et l'organisation de l'UPC font l'objet d'une charte signée par les différents partenaires de l'unité. Cette charte fixe notamment les délais de mise à disposition des préparations au maximum à 1h15 à partir du « OK chimio » donné pour chaque patient

3.3.5) Le contrôle

Les contrôles font partie intégrantes des BPP. Les exigences fondamentales décrites au chapitre 2 définissent un cadre pour effectuer ces contrôles notamment en termes d'installations, de personnel, de procédures, de qualification du matériel, de validation des méthodes d'analyse, de libération des lots et d'échantillonnage (48).

Le contrôle des préparations des anticancéreux peut s'effectuer à deux niveaux : en cours de préparation (contrôles visuels, contrôles gravimétriques) et sur le produit fini (contrôles visuels, contrôles analytiques) (49).

A l'hôpital Foch, l'étape de contrôle suit immédiatement la préparation et a toujours lieu avant administration au patient. Elle a donc lieu 24h avant le jour programmé de la cure si la préparation est réalisée à l'avance ; sinon, elle est réalisée le jour de la venue du patient (figures 1 et 2). Les préparations subissent en parallèle deux types de contrôle : le contrôle visuel et le contrôle analytique prélibératoire.

3.3.5.1) Le contrôle visuel

Chaque préparation fait systématiquement l'objet d'un contrôle visuel visant à vérifier la concordance absolue entre le produit fini et la fiche de fabrication. Ce contrôle suit une check-liste invitant à contrôler l'aspect de la solution, l'étiquetage, le type de tubulure, la nature et le volume du soluté. Si la préparation est conforme, la préparation passe de l'état « en cours de préparation » à l'état « préparé » dans le logiciel CHIMIO®.

3.3.5.2) Le contrôle analytique prélibératoire

Les préparations de chimiothérapie anticancéreuse sont sur le plan pharmaceutique et législatif, des préparations magistrales, c'est-à-dire réalisées pour un patient donné suite à une prescription nominative. Elles peuvent de fait, être exemptes d'un contrôle analytique du produit fini. Toutefois, le caractère particulier de ces médicaments (médicament à marge thérapeutique étroite) et la mise en place d'une démarche d'assurance qualité à toutes les étapes du circuit incitent de plus en plus à la mise en place d'un contrôle analytique. En effet,

ces contrôles, en réalisant une identification du produit et en le quantifiant, permettent de s'assurer que la préparation contient le bon médicament à la bonne dose.

A l'hôpital Foch, pour les préparations présentées en poche, un contrôle analytique prélibératoire est réalisé par spectrométrie UV/Visible-IR sur l'automate MULTISPEC® (MICRODOM), qui a été préalablement qualifié pour chaque molécule.

Avant la sortie de l'isolateur, un échantillon de 1 mL de la préparation est prélevé puis transmis au laboratoire de contrôle pour analyse.

Les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus en 75 secondes par l'analyseur MULTISPEC® sont alors confrontés aux données de la fiche de fabrication du logiciel CHIMIO® afin de confirmer qu'il s'agit de la bonne molécule, à la bonne dose, dans le bon solvant de dilution. Si les résultats sont conformes, le pharmacien en charge de cette étape valide le contrôle analytique de la préparation sur le logiciel CHIMIO®.

Le contrôle analytique prélibératoire ne concerne pas toutes les préparations réalisées dans l'unité. Il ne s'applique ni aux seringues ni aux diffuseurs portables qui ne peuvent pas faire l'objet d'un prélèvement. Pour ces préparations, un double contrôle en cours de fabrication aussi bien sur la Dénomination Commune Internationale (DCI) que sur les volumes prélevés est systématique et obligatoire.

Certaines molécules non différenciables par l'automate font également l'objet d'un double contrôle sur la DCI en cours de fabrication.

3.3.6) La consultation médicale

Le jour de la cure de chimiothérapie, le patient est ausculté par un médecin qui s'assure que le patient est apte à recevoir sa chimiothérapie. S'il n'y a pas de contre-indication à l'administration, le médecin donne son feu vert via le logiciel CHIMIO® : c'est le « OK Chimio ». Si la préparation a été réalisée en anticipée, le pharmacien peut directement procéder à sa dispensation. Sinon, le patient doit attendre en service de soins le temps nécessaire à la préparation et au contrôle soit en moyenne 1h15 (figures 1 et 2).

3.3.7) La dispensation

Le pharmacien dispense les préparations en effectuant un dernier contrôle. Il confronte la préparation à la prescription du médecin imprimée lors de la validation pharmaceutique et s'assure de la dose, du médicament et du patient à qui elle est destinée. Il vérifie également les conditions de conservation et s'assure que le numéro d'ordonnancier est cohérent avec celui du logiciel CHIMIO®.

Le transport entre la pharmacie et les services de soins est sécurisé notamment pour garantir la qualité des préparations livrées (maîtrise des conditions de conservation : température, protection de la lumière) (48). A l'hôpital Foch, l'ensemble des préparations libérées par le pharmacien sont déposées dans un container dédié. C'est un agent logistique dédié et formé à cette activité qui achemine les préparations jusqu'aux services de soins.

3.3.8) L'administration

La phase d'administration est probablement la plus sensible puisqu'elle représente la dernière étape du circuit des chimiothérapies. Elle est une de celle qui provoque une forte criticité chez le patient (39). Les erreurs de voie d'injection décrites avec l'administration accidentelle de vincristine par voie Intrathécale (IT) au lieu de la voie intraveineuse (IV) en sont un bon exemple (50)(51)(52)(53)(54). Le facteur humain à cette phase du circuit est un risque important et met en évidence la nécessité première de formation des acteurs hospitaliers (39).

A l'hôpital Foch, la réception des préparations au niveau du service de soins est réalisée par un infirmier formé à l'activité de cancérologie. Il vérifie que les préparations livrées concernent bien les patients du service. Avant administration, il s'assure de l'identité du patient via le bracelet d'identification remis à l'arrivée du patient dans le service et vérifie que les préparations sont en accord avec la prescription médicale. Les préparations sont ensuite administrées au patient selon les modalités du plan d'administration édité sur le logiciel CHIMIO® à partir de la prescription médicale.

Cette organisation doit permettre de garantir un délai de mise à disposition des préparations en service de soins d'1h15 maximum après l'obtention du « OK Chimio ».

4) Information des patients sur le circuit des chimiothérapies à l'hôpital Foch

Conformément à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (14), le patient pris en charge à l'hôpital Foch reçoit une information sur son état de santé et sur les choix thérapeutiques qui lui sont possibles.

Dans le cas où il doit recevoir une chimiothérapie injectable et si le patient est demandeur, une information sur le circuit des anticancéreux est délivrée oralement au patient au cours de la consultation d'annonce infirmier.

Le patient reçoit cette information à un moment de son parcours où de nombreuses nouvelles informations lui sont déjà communiquées notamment l'annonce du diagnostic et du choix de la thérapeutique, les effets indésirables du traitement. L'information sur le processus de prise en charge se retrouve donc noyée dans la masse et passe le plus souvent inaperçue.

L'idée de compléter l'information orale par un autre support d'information tel qu'un document écrit ou une vidéo permettrait aux patients de s'y référer ultérieurement à un moment où il serait plus réceptif.

MATERIELS & METHODES

1) Evaluation des délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies injectables en service de soins

Le premier objectif de ce travail consiste à évaluer les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies anticancéreuses injectables en service de soins à l'hôpital Foch. Deux approches ont été mises en œuvre pour réaliser cette évaluation : une approche « patient » et une approche factuelle à partir des données du logiciel CHIMIO®.

1.1) Analyse du ressenti des délais par les patients

Une enquête « patients » a été menée sur une période de 21 jours (du 30/01/2012 au 17/02/2012), afin de recueillir l'avis des patients sur les délais d'attente en service de soins. La population cible était les patients traités par chimiothérapies anticancéreuses injectables des services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie qu'ils soient pris en charge en HDJ ou en HC. Un questionnaire (annexe 1) était remis par les cadres de santé à l'arrivée du patient dans le service et récupéré lors de sa sortie.

Les premières questions permettaient d'établir le profil du patient (âge et situation professionnelle). Les patients étaient ensuite interrogés sur le délai d'acheminement des préparations de chimiothérapies anticancéreuses et leur satisfaction sur les temps d'attente en service de soins. L'idée de la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques (7) comme solution pour améliorer les délais était alors évoquée afin de recueillir leur opinion sur le sujet. Les patients étaient ensuite invités, s'ils le désiraient, à laisser leurs coordonnées.

1.2) Evaluation des délais par extraction de données

A la suite de l'enquête « patients », une analyse objective des délais de mise à disposition des préparations d'anticancéreux en service de soins a été réalisée à partir des données issues du logiciel CHIMIO® qui assure la traçabilité de chaque étape du circuit des chimiothérapies

anticancéreuses. Ainsi, toutes les étapes du circuit sont horodatées et portent la signature électronique de l'acteur de santé impliqué dans la réalisation de l'étape.

L'extraction CHIMIO[®] portait sur la période du 01/06/2011 au 17/02/2012 et concernait les patients ayant :

- participé à l'enquête « patients »
- renseigné leur nom sur le questionnaire
- répondu aux questions relatives aux délais

Pour chaque patient et à chaque cure, le délai entre l'état « demandé » (validation médicale ou « OK Chimio »), et l'état « dispensé » (dispensation pharmaceutique) était calculé pour la première molécule administrée du protocole de chimiothérapie. Par exemple, dans le cadre d'un protocole associant 5-Fluorouracile, irinotecan et bevacizumab, le premier médicament administré est le bevacizumab. Par conséquent, le calcul du temps écoulé entre les deux étapes était effectué sur cette molécule. Pour chacun des patients, une moyenne des délais d'attente a ensuite été effectuée.

Le délai moyen d'attente de chaque patient a permis ensuite d'établir le délai moyen de mise à disposition des préparations en service de soins tous services confondus et le délai moyen par service clinique (HDJ Oncologie, HC Oncologie et HDJ Pneumo-oncologie).

1.3) Analyse des écarts entre le ressenti des patients et les données réelles

Les délais ressentis par les patients et les délais calculés à partir des données issues du logiciel CHIMIO[®] ont été confrontés. L'objectif était de déterminer si les patients ont tendance à surestimer les délais ou au contraire à les sous-estimer et d'établir dans quelle mesure ils sur ou sous-estiment ces délais.

Une confrontation des délais moyens de mise à disposition des préparations en service de soins avec le niveau de satisfaction des patients par services cliniques a également été effectuée.

2) Elaboration d'outils d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier

La seconde partie de ce travail s'appuie sur les recommandations du guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé » (24). Trois étapes méthodologiques ont été identifiées comme essentielles : l'étape de préparation, l'étape de conception et l'étape d'évaluation (figure 3).

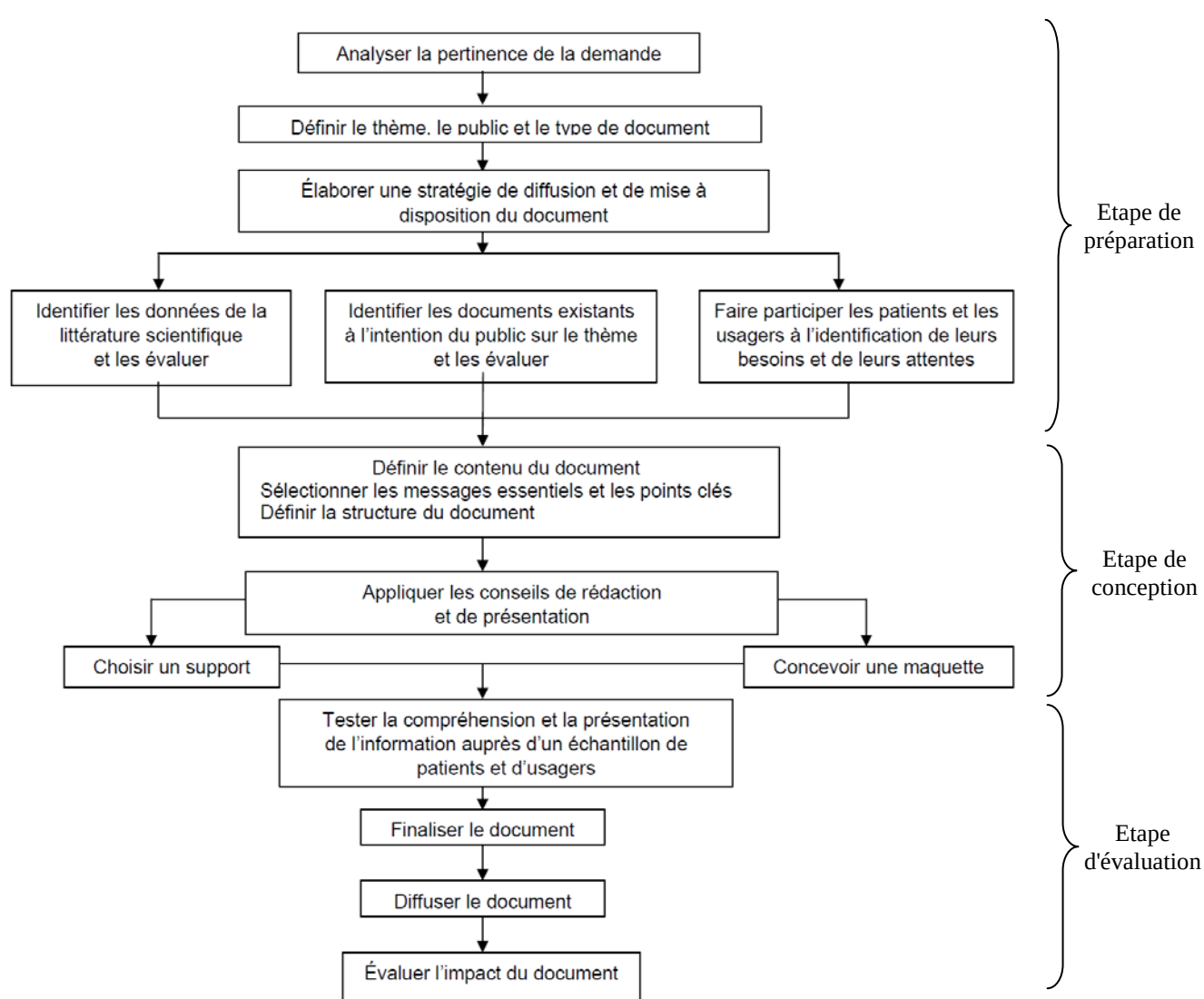


Figure 3. Etapes clés de l'élaboration d'un document écrit d'information (24).

2.1) Etape de préparation

2.1.1) Analyse de la pertinence de la demande : enquête « patients »

L'intérêt d'élaborer un outil d'information à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies anticancéreuses a été démontré par plusieurs établissements de santé (55)(56). Cette démonstration n'est cependant pas suffisante pour définir la pertinence d'un tel projet. Le patient étant au cœur de ce projet, il est en effet essentiel de recueillir son avis en déterminant s'il a besoin et s'il désire une information sur ce thème (24).

Ce recueil d'opinions a été effectué lors de l'enquête visant à évaluer les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies anticancéreuses en service de soins (cf. paragraphe 1.1 p 41). Les patients étaient évalués sur leur niveau de connaissances quant au rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies. Puis, ils étaient interrogés sur leur intérêt pour le développement d'un outil d'information sur ce circuit particulier. S'ils étaient intéressés par la mise en place d'un tel outil, il leur était demandé de préciser le format et le mode de diffusion leur semblant les plus appropriés (annexe 1).

2.1.2) Etude de faisabilité du projet

Avant de débiter le travail, il était nécessaire d'avoir les compétences humaines pour mener à bien le projet. L'équipe de la pharmacie a donc présenté le projet aux services cliniques d'Oncologie et de Pneumo-oncologie (médecins chef de service et cadres de santé), à la CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge) et à la cellule communication de l'hôpital afin d'obtenir un accord de partenariat sur ce travail.

2.1.3) Définition du thème, du public cible et des objectifs des outils

Aux termes de l'étude de faisabilité et de l'enquête « patients », un groupe de travail pluridisciplinaire a été réuni. Il comprend des représentants :

- de la pharmacie (chef de service, pharmacien adjoint, interne en pharmacie, cadre de santé)
- des unités de soins d'Oncologie et de Pneumo-oncologie (médecins, cadres de santé)

- de la CRUQPC : deux représentants dont un appartenant au CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé)
- de la direction juridique de l'hôpital (juriste)
- de la cellule communication de l'hôpital

Le groupe de travail a défini le thème, la population cible, les objectifs de l'outil et l'angle sous lequel allait être abordé le sujet :

- Thème : circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier
- Population cible : patients traités par chimiothérapie anticancéreuse injectable des services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie de l'hôpital Foch
- Objectifs :
 - 1) Améliorer le niveau de connaissance du patient et de l'utilisateur sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier et notamment sur le rôle de la pharmacie
 - 2) Amener le patient à comprendre les raisons de l'attente en service de soins avant l'administration de sa chimiothérapie
- Axes d'approche : qualité et sécurité

2.1.4) Recherche bibliographique

Une revue de la littérature, des brochures et vidéos d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables destinées au grand public a été effectuée. Cette recherche documentaire s'est faite en quatre temps :

1. Consultation des sites internet des sociétés savantes et des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux :
 - Institut National du Cancer (INCa) (57)
 - Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (UNICANCER) (58)
 - La Ligue Nationale Contre le Cancer (LNCC) (59)

- Santé Canada (Canada) (60)
 - Institut de recherche en santé d'Ottawa (Canada) (61)
 - Société canadienne du cancer (Canada) (62)
 - Institut for clinical improvement (Etats-Unis) (63)
 - Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis) (64)
 - National Institut for Health and Clinical Excellence (Royaume-Uni) (65)
2. Consultation des sites internet des Centres français de Lutte Contre le Cancer (CLCC) (tableau 1) et ceux d'établissements internationaux reconnus dans le domaine de la cancérologie tel que le « MD Anderson Cancer Center », le « Royal Marsden Hospital » ou encore les « Hôpitaux Universitaires de Genève » (HUG). Sur chaque site, les mots clés suivants ont été systématiquement renseignés, seuls ou en association : chimiothérapie/chemotherapy ; préparation/preparation ; vidéo/video ; pharmacie/pharmacy.
 3. Recherche par mots clés sur le moteur de recherche « Google » (<http://www.google.fr/>) et sur la base de données vidéo « You tube » (<http://www.youtube.com/>) en associant le mot chimiothérapie à : patient ; préparation ; unité de préparation centralisée ; acheminement ; intraveineuse ; injectables ; information ; pharmacy department chemotherapy.
 4. Invitation des pharmaciens hospitaliers inscrits sur l'ADIPh (Association Pour le Développement de l'Internet en Pharmacie) à nous communiquer leur document s'ils avaient travaillé sur l'élaboration d'un(d') outil(s) sur le circuit des chimiothérapies anticancéreuses injectables en milieu hospitalier.

Le contenu et la qualité des documents recueillis a ensuite été évalués afin de lister les notions à aborder et définir le vocabulaire à employer.

Tableau 1. Les Centres de Lutte Contre le Cancer en France (CLCC) (58)

Localisation	Nom du centre de lutte contre le cancer	Site internet
Angers	Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) - Paul-Papin	http://www.centrepaulpapin.org/
Bordeaux	Institut Bergonié	http://www.bergonie.org/
Caen	Centre François Baclesse	http://www.baclesse.fr/
Clermont-Ferrand	Centre Jean Perrin	http://www.cjp.fr/
Dijon	Centre Georges-François Leclerc	http://www.cgfl.fr/
Lille	Centre Oscar Lambret	http://www.centreoscarlambret.fr/
Lyon	Centre Léon-Bérard	http://www.centreleonberard.fr/
Marseille	Institut Paoli Calmettes	http://www.institutpaolicalmettes.fr/
Montpellier	Centre Val d'Aurelle- Paul Lamarque	http://www.valdaurelle.fr/
Nancy	Centre Alexis Vautrin	http://www.alexisvautrin.fr/
Nantes	Institut de cancérologie de l'Ouest (ICO) - René Gauducheau	http://www.centregauducheau.fr/
Nice	Centre Antoine Lacassagne	http://www.centreantoinelacassagne.org/
Paris	Institut Curie	http://curie.fr/
Reims	Institut Jean Godinot	http://www.institutjeangodinot.fr/
Rennes	Centre Eugène Marquis	http://www.centre-eugene-marquis.fr/
Rouen	Centre Henri Becquerel	http://www.becquerel.fr/
Saint Cloud	Hôpital René Huguenin	http://www.renehuguenin.curie.fr/
Strasbourg	Centre Paul Strauss	http://www.centre-paul-strauss.fr/
Toulouse	Institut Claudius Regaud	http://www.claudiusregaud.fr/
Villejuif	Institut Gustave Roussy	http://www.igr.fr/

2.1.5) Recueil de l'expérience d'autres établissements de santé

La dernière phase de l'étape de préparation a consisté à recueillir l'expérience d'autres établissements de santé ayant mis en place un outil d'information à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies injectables. Ce recueil a été réalisé grâce à une enquête téléphonique. Les établissements de santé à contacter ont été identifiés à partir des résultats de la recherche bibliographique.

Le questionnaire comprenait des questions relatives (annexe 2) :

- aux raisons de la mise en place de l'outil d'information
- à la méthodologie utilisée pour la mise en place et l'élaboration de l'outil
- au format et mode de diffusion retenus
- au mode d'évaluation de l'outil

Ces retours d'expériences ont aidé à établir la meilleure stratégie de conception de nos outils d'information.

2.1.6) Choix du support et du mode de diffusion

Le groupe a ensuite mené une réflexion sur le choix du/des supports de l'information en tenant compte des résultats de l'enquête « patients », de l'étude de faisabilité, de la recherche bibliographique et de l'expérience des établissements de santé contactés. De plus, une liste des avantages et des inconvénients de chaque support a été rédigé.

Cette réflexion a été favorable à la conception d'une vidéo et d'un document écrit d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables. Le choix du mode de diffusion de ces outils a été défini selon les suggestions des patients et selon les ressources disponibles sur l'hôpital.

2.2) Etape de conception des outils

La conception des outils a suivi la phase de préparation. A cette étape, il s'agissait de définir le contenu des outils, de sélectionner les messages essentiels et les points clés et d'établir la structure des outils en fonction du type de support retenu.

2.2.1) Le document écrit

L'élaboration du document a suivi les conseils de rédaction et de présentation de l'HAS (24). Six points essentiels ont ainsi été passés en revue : la sémantique, la syntaxe, la structure du texte, la charte graphique et visuelle, les illustrations et la mise en page. Un cahier des charges a été rédigé selon le plan proposé en annexe du guide de l'HAS (24). La structure du document a été définie selon la chronologie des événements. Deux maquettes ont été élaborées conformément au cahier des charges : un format triptyque et une brochure. Elles ont été proposées au groupe de travail pour choix du format et validation finale du contenu.

Un patient a également été invité à relire la maquette retenue pour avis avant impression de la version définitive.

2.2.2) La vidéo

L'utilisation de support vidéo ou multimédia d'information doit répondre aux mêmes exigences de qualité que les documents écrits (22). Il n'existe pas de recommandations spécifiques à la conception de vidéo d'information dans le guide de l'HAS. Aussi, les conseils du guide ont été adaptés et complétés par d'autres documents (66)(67).

Le scénario a été rédigé selon le schéma conseillé par Sofia Norlin (66) : titre de la scène, lieu de la scène, description de la scène, texte de la voix-off et/ou témoignages. La sémantique, la syntaxe de la voix-off et la structure du texte de la voix-off ont suivi les conseils de rédaction de l'HAS (24). Le scénario a été validé par le groupe de travail avant tournage pour s'assurer de délivrer un message objectif, clair, sans dramatisation ni optimisme excessif. A la demande des représentants des usagers, des témoignages de patients ont été intégrés au scénario.

La mise en scène du scénario a été effectuée par un professionnel de l'audio-visuel spécialisé dans l'élaboration de film à l'attention des patients et des usagers du système de santé.

2.3) Etape d'évaluation

2.3.1) Test de lisibilité

Le test de lisibilité permet d'établir le niveau de difficulté de lecture d'un document. Son intérêt a été démontré dans plusieurs publications et est recommandé par le guide de l'HAS (24).

Le degré de lisibilité de la plaquette a été estimé par la formule de Rudolf Flesch :

$$206,835 - (1,015 \times NMM) - (84,6 \times NMS)$$

où NMM correspond au nombre moyen de mot par phrase et NMS le nombre moyen de syllabes par tranche de 100 mots consécutifs.

Cette formule permet d'évaluer le texte sur une échelle de 100 points. Plus la note est élevée, plus le document est facile à comprendre. Pour la plupart des fichiers standards, la note doit être comprise entre 60 et 70 (figure 4).

●	Occurrences : nombre de caractères, syllabes, mots, phrases, paragraphes ; nombre de phrases courtes, longues, simples ; nombre de mots longs
●	Moyennes : syllabes par mot, mots par phrase, phrases par paragraphe
●	Degré de lisibilité et interprétation du niveau de difficulté de lecture (R. Flesch)

Degré	Niveau de difficulté de lecture
90 - 100	très facile
80 - 90	facile
70 - 80	assez facile
60 - 70	standard*
50 - 60	assez difficile
30 - 50	difficile
00 - 30	très difficile

* considéré comme acceptable pour la plupart des documents

Figure 4. Statistiques de lisibilité et règle d'interprétation (24)

Les statistiques de lisibilité ont été établies pour la plaquette à l'aide du logiciel TextStat 3.0®.

2.3.2) Test de la compréhension et de la présentation de l'information

Les recommandations de l'HAS (24) demandent de compléter l'évaluation du document par un test de la compréhension et de la présentation du document. Ce test a été réalisé auprès des patients cibles du service d'Oncologie (HDJ et HC) à l'aide de questionnaires de satisfaction. L'évaluation des outils auprès des patients de Pneumo-oncologie n'a pu être réalisée dans le service pour des raisons organisationnelles. Deux questionnaires ont été élaborés : un pour la plaquette et un pour la vidéo (annexes 3 et 4).

L'évaluation de la plaquette s'est déroulée sur une période de 14 jours (du 19/02/2013 au 05/03/2013). La plaquette et le questionnaire d'évaluation associé à cet outil étaient remis par l'infirmière coordinatrice ou la cadre de santé à l'arrivée du patient dans le service et le questionnaire était récupéré à sa sortie.

L'évaluation de la vidéo s'est déroulée sur deux journées (le 19/02/2013 et le 26/02/2013). Le questionnaire était remis aux patients après une séance de visionnage du film qui leur était proposé au cours de leur hospitalisation (HDJ et HC).

Chacun des deux questionnaires visaient à évaluer la lisibilité/clarté et la compréhension de l'outil, la présentation et l'organisation des idées, la quantité d'information, l'utilité des témoignages et de certaines rubriques.

2.3.3) Finalisation des outils

Les outils ont été corrigés selon les résultats des tests de lisibilité, de la présentation et de la compréhension.

2.3.4) Mise en place d'un suivi des outils

Le suivi des outils est une part importante à ne pas négliger. Il comprend la mesure de l'impact et la planification de leur actualisation.

L'évaluation de l'impact constitue un des critères d'évaluation de la démarche. Cinq dimensions sont à étudier dans l'impact (24) :

- l'audience du document
- la connaissance par le public de l'existence du document

- l'atteinte des objectifs de l'outil
- l'aspect pratique et utile du document
- la satisfaction de la population cible

Aussi, des indicateurs qualités permettant la mesure de chacune des dimensions de l'impact ont été définis.

RESULTATS

1) Délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies anticancéreuses injectables en service de soins

1.1) Analyse du ressenti des délais : résultats de l'enquête « patients »

A l'issue des 21 jours d'enquête, 204 questionnaires ont été recueillis. Sur ces 204 questionnaires, 145 (71 %) proviennent de patients d'HDJ Oncologie, 41 (20 %) de patients d'HDJ Pneumo-oncologie et 18 (9 %) de patients d'HC Oncologie.

1.1.1) Profil des patients interrogés

La majeure partie des patients interrogés ont entre 50 ans et 69 ans (n = 117 soit 57 %) ; 64 patients ont plus de 70 ans (32 %) ; 23 ont entre 30 et 49 ans (11 %). Aucun des patients n'a moins de 30 ans. La situation professionnelle des patients est en lien avec leur âge puisque la plupart sont à la retraite (62 %) comme le montre la figure 5. 12 % des patients continuent de travailler pendant leur traitement de chimiothérapie.

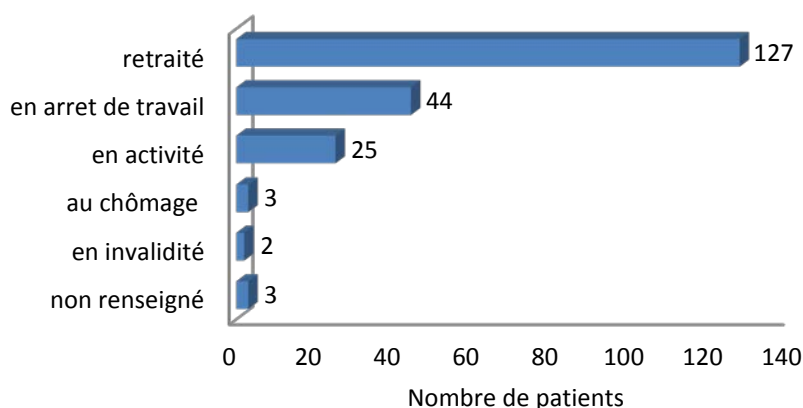


Figure 5. Répartition des patients selon leur situation professionnelle (n = 204)

1.1.2) Estimation des délais d'attente en service de soins par les patients

Les résultats de l'estimation des délais entre la visite du médecin et le début de l'administration de la chimiothérapie sont représentés par les figures 6 à 9.

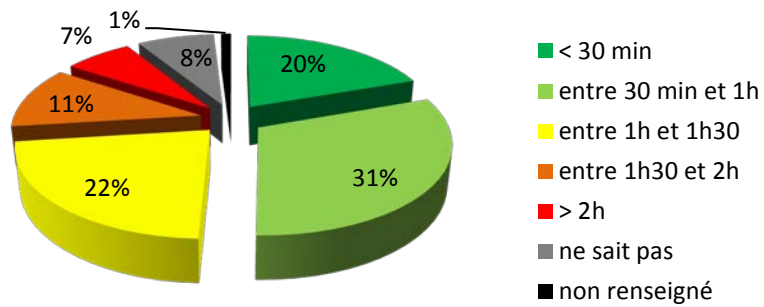


Figure 6. Estimation des délais d'attente en service de soins, tous services confondus (n = 204)

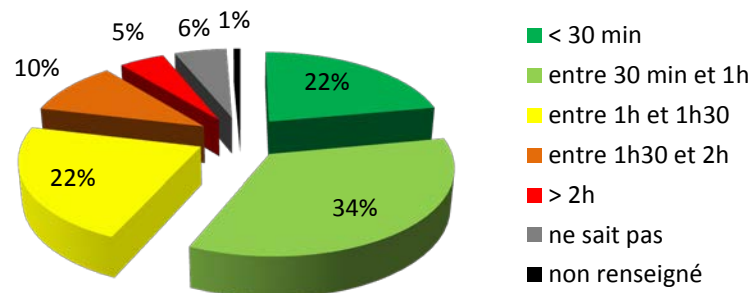


Figure 7. Estimation des délais d'attente en HDJ Oncologie (n = 145)

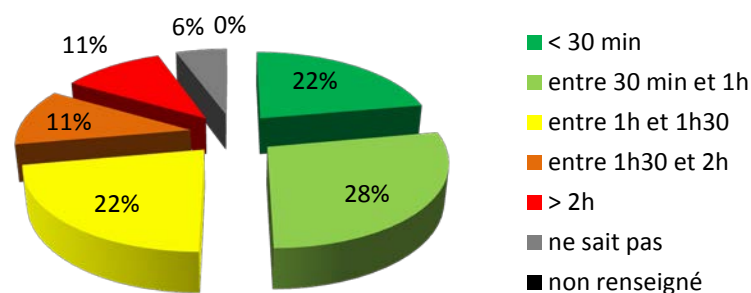


Figure 8. Estimation des délais d'attente en HC Oncologie (n = 18)

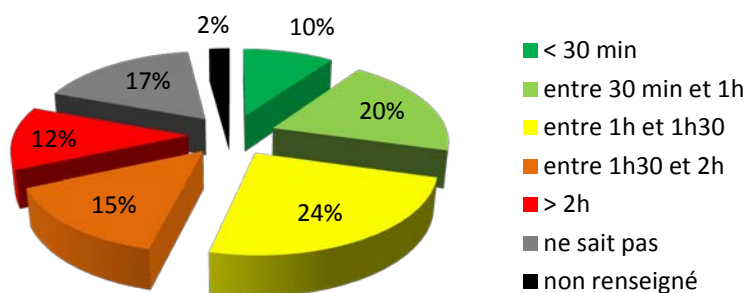


Figure 9. Estimation des délais d'attente en HDJ Pneumo-oncologie (n = 41)

La figure 6 présente les résultats de l'ensemble des patients interrogés. Plus de la moitié des patients (n = 103) estiment que le délai de mise à disposition des chimiothérapies est inférieur à 1h. 45 patients répondent attendre leur préparation entre 1h et 1h30 et 14 déclarent recevoir leur chimiothérapie anticancéreuse avec un délai supérieur à deux heures.

En Oncologie, le profil des réponses est globalement le même que celui de l'analyse général (figures 7 et 8). Plus de la moitié des patients (56 % en HDJ, 50 % en HC) estiment un délai de mise à disposition inférieur à une heure. Pour 36 patients d'HDJ et pour deux patients d'HC le délai est supérieur à 2h.

En HDJ Pneumo-oncologie, le profil des réponses est différent (figure 9). Il tend à se décaler de 30 minutes. Le pic des réponses n'est plus situé entre 30 minutes et 1h mais entre 1h et 1h30. Seuls 30 % des patients (n = 12) estiment un temps d'attente en service de soins inférieur à une heure.

1.1.3) Satisfaction des patients vis-à-vis des délais d'attente en service de soins

Les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies sont jugés satisfaisants par 64 % des patients. Les patients d'HDJ Pneumo-oncologie sont moins satisfaits des délais que les patients d'Oncologie : 44 % de patients satisfaits en HDJ Pneumo-oncologie versus 68 % en HDJ Oncologie et 78 % en HC Oncologie (figure 10).

Parmi les 46 patients insatisfaits, 30 trouveraient acceptables d'attendre entre 30 minutes et 1h entre la visite du médecin et l'administration du traitement, 10 souhaiteraient un délai inférieur à 30 minutes et 4 n'ont pas émis d'opinion sur le sujet (figure 11).

1.1.4) Adhésion des patients à la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques

Les deux-tiers des patients (n = 135) sont pour la mise en place d'un centre d'appels téléphonique (figure 12) et privilégient comme moyen de communication le téléphone (125 patients) puis l'email (32 patients). Plus d'un quart des patients (n = 56) ne souhaitent pas qu'une tierce personne, extérieure à l'hôpital, intervienne dans leur prise en charge.

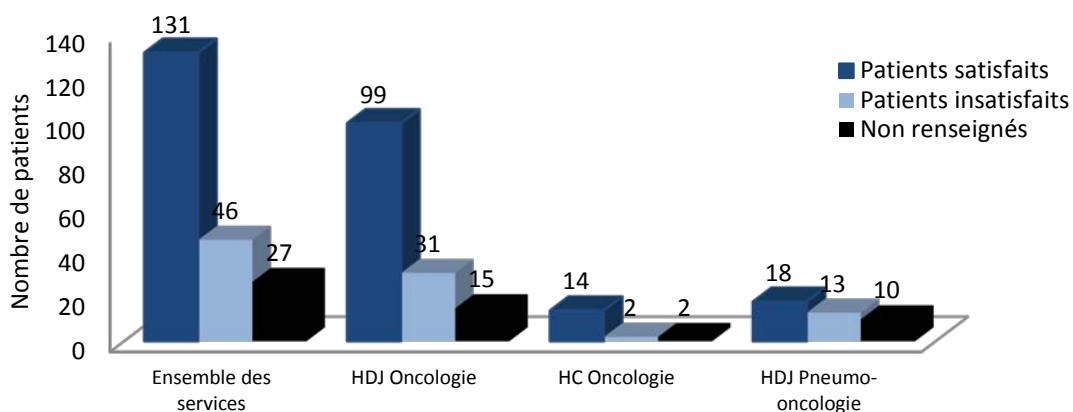


Figure 10. Satisfaction des patients vis-à-vis des délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies selon les services

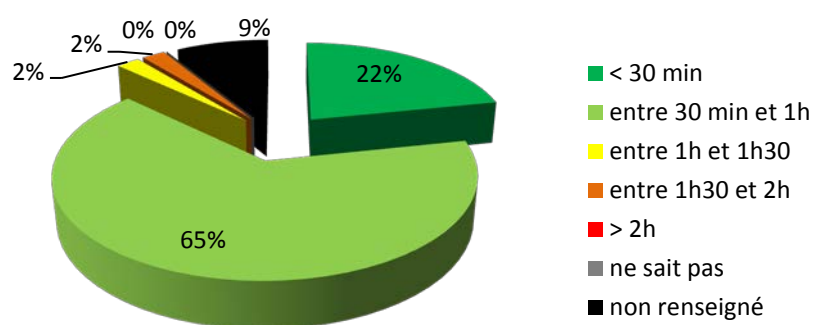


Figure 11. Réponses des patients insatisfaits à la question « Quel délai vous semblerait acceptable ? » (n = 46)

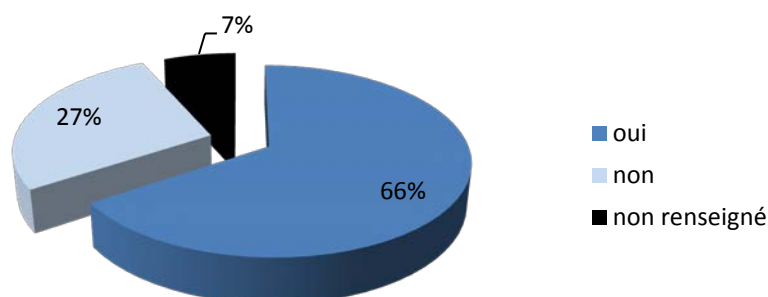


Figure 12. Adhésion des patients interrogés à la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques

1.2) Evaluation des délais : résultats de l'extraction de données

Parmi les 204 questionnaires recueillis, 125 étaient éligibles à l'analyse (nom du patient renseigné et réponses aux questions relatives aux délais complétées). Sur ces 125 questionnaires, 88 (70 %) proviennent de patients d'HDJ Oncologie, 25 (20 %) de patients d'HDJ Pneumo-oncologie et 12 (10 %) de patients d'HC Oncologie.

La répartition des délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies en service de soins d'après l'extraction des données du logiciel CHIMIO[®] est représentée sur les figures 13 à 16.

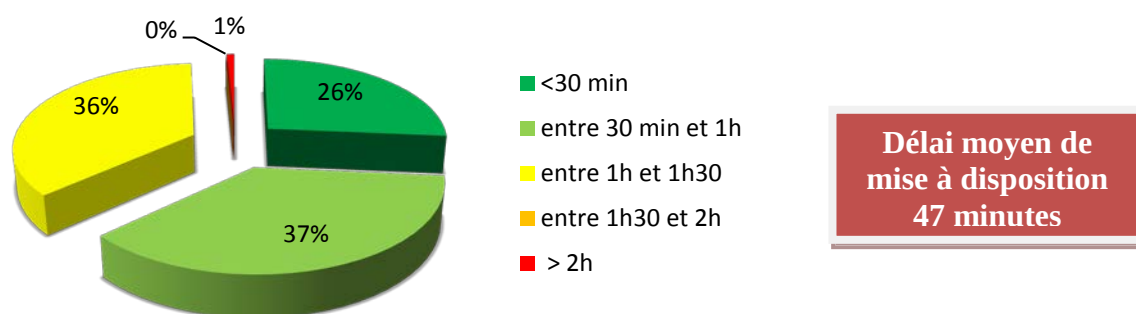


Figure 13. Délais réels de mise à disposition des préparations tous services confondus (n = 125 patients)

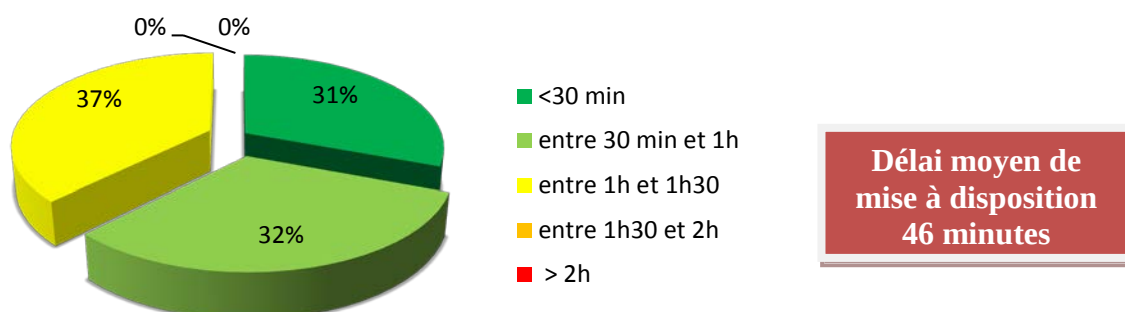


Figure 14. Délais réels de mise à disposition des préparations en HDJ Oncologie (n = 88 patients)

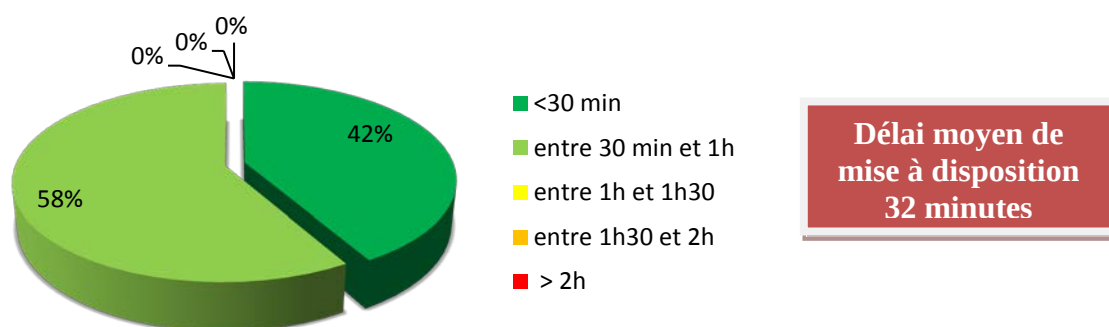


Figure 15. Délais réels de mise à disposition des préparations en HC Oncologie (n = 12 patients)

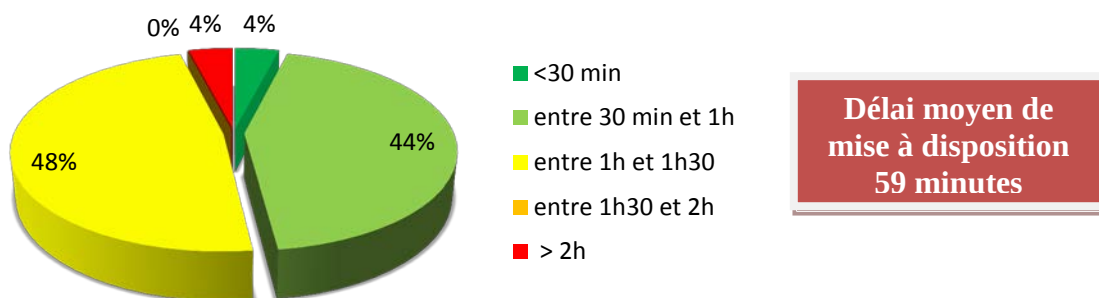


Figure 16. Délais réels de mise à disposition des préparations en HDJ Pneumo-oncologie (n = 25 patients)

La figure 13 présente les résultats de l'ensemble des patients éligibles à l'analyse. Le délai moyen de mise à disposition des chimiothérapies tous services confondus est de 47 minutes. La première préparation du protocole de chimiothérapie est dispensée dans un délai inférieur à 1h après le « OK Chimio » pour 79 patients. Seul 1 patient a attendu ses préparations de chimiothérapies anticancéreuses au-delà de 2h. Il s'agit d'un patient d'HDJ Pneumo-oncologie traité par un protocole de chimiothérapies anticancéreuses associant ALIMTA® (pemetrexed) et cisplatine.

Les figures 14 et 15 montrent les délais de mise à disposition des préparations en HDJ Oncologie et en HC Oncologie. En HDJ (figures 14), un tiers de préparations est dispensée en moins de 30 minutes, un tiers entre 30 minutes et 1h et un tiers entre 1h et 1h30. En HC

(figures 15), l'ensemble des préparations est dispensé en moins d'1h. Les délais moyens de mise à disposition des chimiothérapies sont de 46 minutes pour les patients en HDJ et de 32 minutes pour les patients en HC.

En HDJ Pneumo-oncologie (figure 16), la première préparation du protocole de chimiothérapie est dispensée dans un délai compris entre 1h et 1h30 après le « OK Chimio » pour 12 patients. Pour 11 patients, ce délai est compris entre 30 minutes et 1h. Un patient a attendu moins de 30 minutes sa chimiothérapie et un autre plus de 2h. Le délai moyen de mise à disposition des chimiothérapies en HDJ Pneumo-oncologie est de 59 minutes.

1.3) Analyse des écarts entre le ressenti des patients et les données réelles

La confrontation a été réalisé sur l'ensemble des patients éligibles à l'analyse quelques soit le service (n = 125). Le ressenti des patients quant aux délais de mise à disposition des préparations est concordant avec les données extraites du logiciel dans 35 % des cas (n = 44). 45% des patients surestiment le temps d'attente et 20 % le sous-estiment. Dans la majorité des cas, la surestimation n'excède pas 30 minutes par rapport aux délais réels (figure 17).

L'analyse du ressenti des patients en fonction du délai réel d'attente (données extraites du logiciel CHIMIO®) est détaillée sur la figure 18. Par exemple, sur les 46 patients dont le délai de mise à disposition des préparations est compris entre 30 minutes et 1h, 12 (26 %) pensent attendre en moyenne moins de 30 minutes, 17 (37 %) entre 30 minutes et 1h, 12 (26 %) entre 1h et 1h30, 3 (7 %) entre 1h30 et 2h et 2 (4 %) plus de 2h.

Les résultats de la confrontation des délais moyens de mise à disposition des préparations de chimiothérapies avec le niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de ces délais sont regroupés dans le tableau 2. Plus les délais sont courts, plus la satisfaction des patients est grande

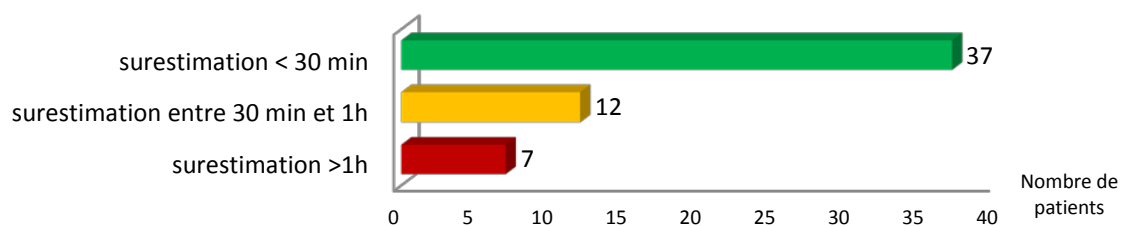


Figure 17. Niveau de surestimation des délais de mise à disposition des préparations par les patients

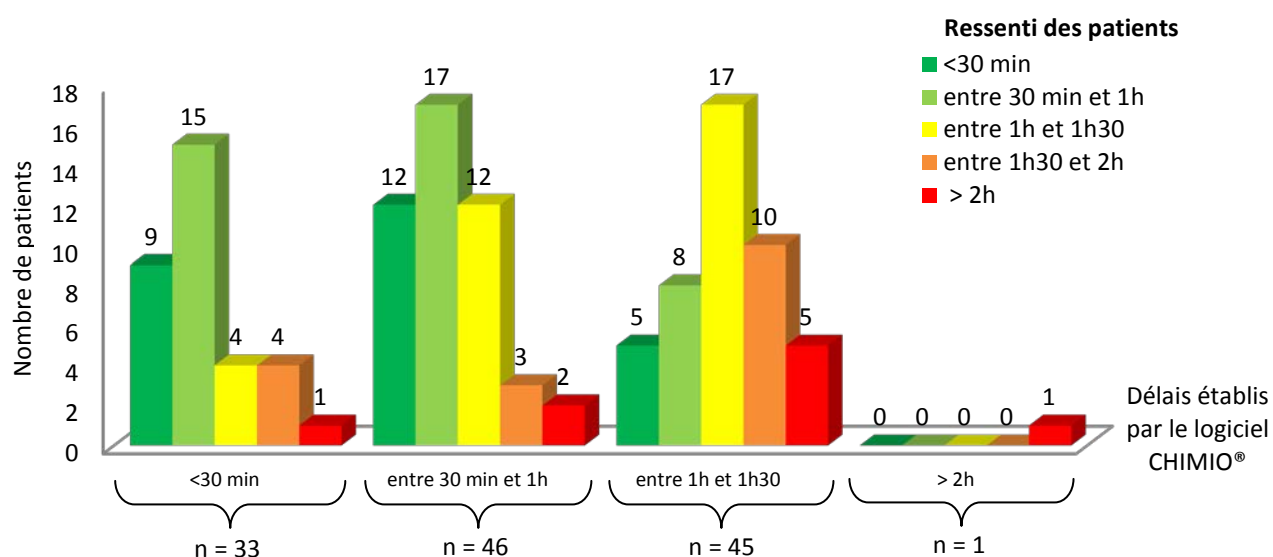


Figure 18. Ressenti des patients en fonction du délai réel de mise à disposition des préparations.

Tableau 2. Délais moyens de mise à disposition des préparations de chimiothérapies et niveau de satisfaction des patients.

Services	Délais moyens de mise à disposition des préparations de chimiothérapies [bornes]	Satisfaction des patients
Tous services confondus	47 minutes [5 - 125]	64%
HDJ Oncologie	46 minutes [8 - 87]	68%
HC Oncologie	32 minutes [5 - 57]	78%
HDJ Pneumo-oncologie	59 minutes [15 - 125]	44%

2) Elaboration d'outils d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier

2.1) Etape de préparation

2.1.1) Résultats de l'enquête « patients »

2.1.1.1) Etat des connaissances des patients sur le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies injectables

Les patients répondent « oui » à 38 % à la question « Connaissez-vous le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies ? ». Les résultats sont similaires à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'Unité de Préparation des Chimiothérapies » avec 32 % de réponses positives (n = 66) (figures 19 et 20).

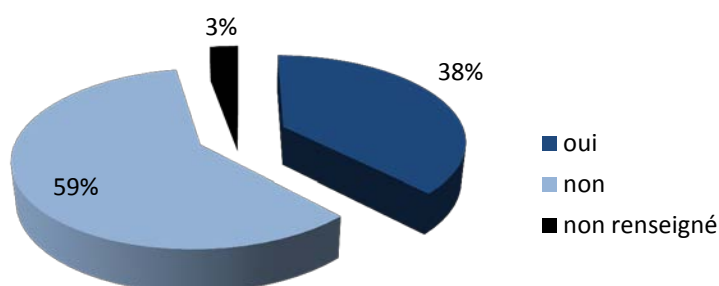


Figure 19. Réponses des patients à la question « Connaissez-vous le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies ? » (n = 204)

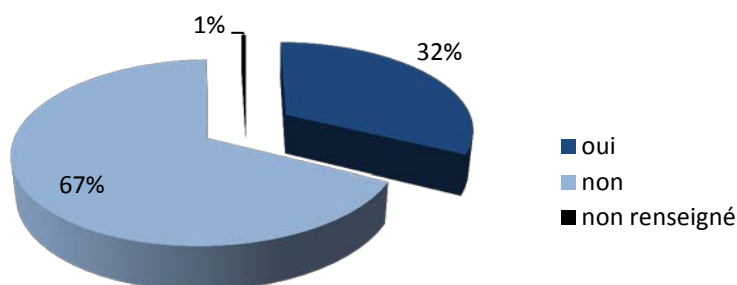


Figure 20. Réponses des patients à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'Unité de Préparation des Chimiothérapies » (n = 204)

2.1.1.2) Intérêt des patients vis-à-vis d'une information sur le circuit des chimiothérapies injectables

Parmi les 204 patients interrogés, 159 (78 %) sont intéressés par le développement d'un outil d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch ; 31 patients (15 %) n'y voient pas d'intérêt et 14 (7%) n'ont pas répondu à la question.

La majeure partie des patients intéressés par le développement d'un outil d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables souhaitent que le support de l'information soit un document écrit (n = 106). 44 patients aimeraient une vidéo et 41 suggèrent de délivrer cette information au cours d'une visite de l'UPC (figure 21).

Parmi les patients interrogés, 84 souhaitent une diffusion de l'outil au sein du service clinique, 52 optent pour Internet et 41 aimeraient une diffusion à l'UPC en lien avec la visite (figure 21). Un patient a proposé une diffusion de l'outil lors de la consultation d'annonce infirmier.

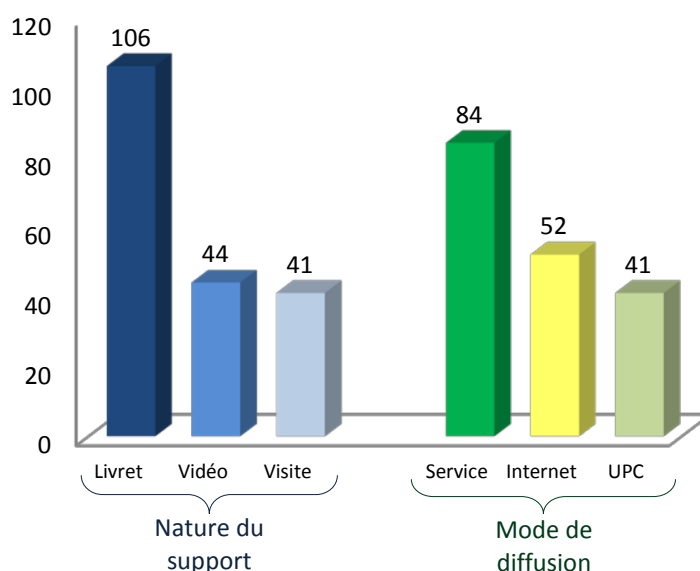


Figure 21. Choix des patients concernant le support de l'information et le mode de diffusion de l'outil

2.1.2) Etude de faisabilité

Aucune difficulté particulière n'a été rencontrée tant sur le plan humain que sur le plan financier. Le personnel de l'hôpital et les représentants des usagers ont adhéré au projet et accepté d'y travailler. La présence sur l'hôpital, d'un professionnel de l'audio-visuel a permis d'envisager la réalisation d'une vidéo. L'ensemble des frais nécessaires à la réalisation de ce projet ont été pris en charge par la cellule communication de l'hôpital.

2.1.3) Identification des outils existants

Au total, 26 outils d'informations ont été identifiés : 12 documents écrits ; 11 vidéo ; 2 visites de l'UPC et 1 Page web (tableau 3).

Ces outils sont soit des documents purement ciblés sur le circuit des chimiothérapies, soit des documents d'information générale sur la chimiothérapie, soit des documents centrés sur la pharmacie et la préparation des chimiothérapies anticancéreuses.

Les résultats obtenus ont permis de nous familiariser avec les techniques de communications et le vocabulaire à privilégier pour informer les patients de la manière la plus claire possible. Ainsi, nous avons choisi d'employer le mot « chimiothérapie » plutôt que « cytotoxique » ou « anticancéreux ». Le terme « cytotoxique » a uniquement été conservé pour le sigle de UPC, le « C » correspondant à « Cytotoxiques ».

Le choix de la présentation de l'information sous un angle « qualité » a été conforté par les outils identifiés qui pour présenter l'activité de préparation, emploie la qualité comme fil conducteur de manière quasi-systématique. En plus des notions de qualité, certains établissements ont intégré des notions réglementaires dans leur document. Nous n'avons pas choisi de reprendre ce modèle car ces notions risquaient selon nous d'amener de la confusion dans les messages clés à transmettre aux patients.

A l'instar de certains documents tel que ceux élaborés par l'INCa (68) ou la LNCC (69), nous avons choisi d'écrire le texte de la plaquette et celui de la voix-off sur le mode du vouvoiement.

Tableau 3. Résultats de la recherche bibliographique

Etablissement de santé ou organisme à l'origine du document	Support	Titre
Centre Hospitalier d'Auxerre - Auxerre (France) - 2007	Brochure	"La production centralisée des poches de chimiothérapie"
Institut Nationale du Cancer (INCa) (France) - 2008	Livret(68)	"Comprendre la Chimiothérapie"
Hôpital d'enfants Brabois, CHU Nancy - Nancy (France) - 2008	Livret(55) Poster	"Ma cure de chimiothérapie en hôpital de jour"
Hôpitaux Universitaires de Genève - Genève (Suisse) - 2008	Vidéo(70)	"A la découverte des coulisses de la pharmacie"
Hôpital Lyon Sud - Lyon (France) - 2009	Vidéo(71)	"Chimiothérapie : traitement à domicile"
Wrexham Maelor Hospital - Wrexham (Royaume Uni) - 2009	Vidéo(72)	"Pharmacy department - aseptic unit"
CHU de Limoges - Limoges (France) - 2009	Brochure(56)	"Les chimiothérapies, de la prescription médicale à l'administration au patient... une démarche qualité"
Hôpital Saint Louis (AP-HP) - Paris (France) - 2010	Brochure	"La préparation des médicaments anti-cancéreux au sein du groupe hospitalier Saint Louis, Lariboisière, Fernand Widal: de la prescription à l'administration"
Institut Gustave Roussy - Villejuif (France) - 2010	Vidéo(73)	"Ma journée en Hôpital de Jour"
Hôpital Ambroise Paré (AP-HP) - Boulognes Billancourt (France) - 2011	Livret	"Livret d'information patient sur le circuit de préparation des poches de chimiothérapies"
Institut Curie - Paris (France) - 2011	Vidéo(74)	"La chimiothérapie en pratique"
Hôpital Saint Louis (AP-HP) - Paris (France) - 2011	Vidéo(75)	"Hôpital Saint Louis : Unité de préparation des anticancéreux"
Hôpital Saint Louis (AP-HP) - Paris (France) - 2011	Visite	-
Leipzig University Hospital - Leipzig (Allemagne) - 2011	Vidéo(76)	"Pharmacy of the Leipzig University Hospital"

The Queen Elizabeth Hospital - Norfolk (Royaume-Uni) - 2011	Vidéo(77)	"Pharmacy"
Centre Antoine Lacassagne - Nice (France) - 2011	Livret(78)	"Mieux vivre sa chimiothérapie"
The Royal Marsden hospital (Londres) (Royaume Uni) - 2011	Livret(79)	"Chemotherapy, your questions answered"
Clinique Clément Devron - Dijon (France) - 2011	Triptyque(80)	"Zoom sur les préparations de chimiothérapies"
Hôpital André Mignot - Versailles (France) - 2012	Triptyque Visite	"Pourquoi mes chimios ne sont pas administrées immédiatement après la visite du médecin ?"
Institut Gustave Roussy - Villejuif (France) - 2012	Vidéo(81)	"Les coulisses de la chimiothérapie"
La ligue contre le cancer (France) - 2012	Livret(69)	"Mieux vivre sa chimiothérapie, informations et conseils"
Centre René Gauducheau - Nantes (France) - Mise en ligne inconnue	Page web(82)	"La préparation de la chimiothérapie"
Institut Bergonié - Bordeaux (France) - Mise en ligne inconnue	Vidéo(83)	"La chimiothérapie"
MD Anderson Cancer Center - Houston (Texas - Etats Unis) - Mise en ligne inconnue	Vidéo(84)	"Guide to managing your chemotherapy"

2.1.4) Recueil de l'expérience d'autres établissements de santé

Cinq établissements de santé ont été contactés pour recueillir leur expérience. Les principaux résultats de cette enquête sont résumés dans le tableau 4.

Les plaintes de patients relatives aux temps d'attente en service de soins correspondent au motif principal d'élaboration des outils d'information sur le circuit des anticancéreux (n = 3 soit 60 %). Dans la grande majorité des établissements contactés (n = 4 soit 80 %), la conception des outils s'est faite en partenariat avec les services de soins (personnel médical et soignants) et/ou la cellule communication de l'hôpital. En revanche, aucun des établissements n'a fait participer les patients ou les représentants des usagers à l'élaboration de leur outil. Seul un établissement de santé a réalisé une enquête préliminaire à la conception impliquant 50 patients afin de recueillir leurs besoins.

Tous les établissements de santé contactés ont réalisé un document écrit. Pour des raisons ludiques et pratiques les documents se présentent sous une forme concise : brochures (n = 3), triptyque (n = 1), livret (n = 1) et poster (n = 1). Ces documents sont disponibles dans les services de soins (n = 4) au cours de consultation d'annonce et/ou en libre service. Pour un des documents (poster), la diffusion s'est faite par affichage à la pharmacie.

Un des établissements a également conçu un film retraçant les étapes du circuit (75). Il est diffusé sur les téléviseurs de l'hôpital et disponible sur Internet.

En plus du document écrit, deux des hôpitaux proposaient des visites de leur unité centralisée de préparation de chimiothérapies. Ces visites ne sont pas formalisées et se font ponctuellement à la demande des patients.

Au moment de l'enquête, seuls deux établissements ont réalisé une évaluation de leur document. Ces évaluations se sont déroulées sous la forme d'une enquête auprès des patients, l'une impliquait 101 patients (56), l'autre 5 patients et 6 parents (information délivrée en oncologie pédiatrique) (55). Un des deux établissements a également évalué son document auprès des professionnels de santé (4 infirmières, 1 cadre de santé et 1 psychologue) (55).

Tableau 4. Principaux résultats de l'enquête réalisée auprès des établissements de santé

Etablissements contactés	Date de mise en place de l'outil	Raison(s) de l'élaboration de l'outil	Personne(s) impliquée(s) dans l'élaboration	Réalisation d'une enquête "patient" préalable à l'élaboration	Support(s) retenu(s)	Mode(s) de diffusion	Réalisation d'une évaluation de l'outil
CHU Nancy	Décembre 2008	Plaintes de patients	Pharmaciens, médecins, infirmières, psychologue	Non	Livret (55) Poster (55)	Affichage à la pharmacie (rétrocession)	Oui par : - patients (n=5) et parents (n=6) [outil pédiatrique] - infirmières (n=4) et cadre du service (n=1) - psychologue (n=1)
CH Auxerre	2007	Plaintes de patients Plaintes du personnel soignant	Pharmaciens, directeur de la communication	Non	Brochure	Service clinique	Non
CHU Limoge	Avril 2009	Plaintes de patients	Pharmaciens	Non	Brochure (56)	Service clinique Intranet	Oui (n=101 patients)
Hôpital Saint Louis - APHP (Paris)	Fin 2009	Politique de communication de l'hôpital	Pharmaciens, infirmières	Non	Brochure Vidéo (75) Visite	Service clinique Internet	Non
Hôpital André Mignot (Versailles)	Septembre 2012	Travail effectué par une préparatrice dans le cadre de sa formation	Pharmacien et Préparateur	Oui (n=50)	Triptyque Visite	Service Clinique	Non

2.1.5) Choix du support et du mode de diffusion de l'information

Les avantages et inconvénients de chacun des supports d'information ont été listés dans le tableau 5. D'après ce tableau et aux vues des précédents résultats recueillis, il a été décidé de réaliser un document écrit et une vidéo. L'idée de faire visiter l'UPC a été abandonnée car jugée trop chronophage.

Tableau 5. Avantages et inconvénients des différents supports d'information

Supports	Avantages	Inconvénients
Document écrit type dépliant ou brochure	• Accessible par le plus grand nombre • Diffusion facile • Condense les informations • Peu encombrant • Duplicable (photocopiable et téléchargeable) • Support matériel concret ne nécessitant pas de matériels pour son utilisation • Peut-être lu de façon intégrale ou sélective • Peut-être lue à maintes reprises • Favorise la mémorisation des informations	• Inadapté aux patients maîtrisant mal l'écrit ou la langue • Nécessite un délai assez long quant à sa réalisation • Nécessite une mise à jour constante • Peut amener des compréhensions partielles • Passivité du public
Vidéo	• Attractivité • Permet de mobiliser l'émotion • Permet la transmission de témoignages	• Coût de la réalisation • Nécessite un délai assez long quant à sa réalisation • Nécessité d'un matériel adéquat pour sa diffusion (téléviseur, ordinateur,...) • Passivité du public
Visite de l'UPC	• Interactivité entre les professionnels de santé et les patients • Favorise l'implication individuelle et collective	• Chronophage • Configuration des lieux inadaptés • Informations limitées aux seules étapes ayant lieu à l'UPC

Compte tenu des moyens à disposition, l'équipe a décidé dans un premier temps de diffuser les outils sur le site Internet de l'hôpital et dans les services cliniques concernés.

Au moment de la consultation d'annonce infirmière, le patient sera informé de l'existence de ces deux outils. Un exemplaire du document écrit lui sera remis et s'il le désire, il pourra visionner le film. Le document écrit sera également à disposition des patients au niveau des présentoirs dans les services cliniques concernés.

2.2) Etape de conception des outils

2.2.1) Le document écrit : plaquette « *Sur les pas de la chimiothérapie* »

Le cahier des charges « Conception d'une plaquette à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies » figure en annexe 5. Parmi les deux maquettes élaborées (format triptyque et format brochure), le groupe de travail a retenu le format triptyque.

La plaquette comporte six volets (figure 22). Le volet de couverture comprend le titre « Sur les pas de la chimiothérapie », une introduction relative au système qualité qui entoure le circuit des chimiothérapies, une photo illustrant le thème et le logo de l'hôpital permettant l'identification du document.

Sur les trois volets internes de la plaquette se trouvent les étapes du circuit des chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch selon le modèle « anticipé ». Les étapes se succèdent selon l'ordre chronologique des événements. Un code couleur associé à chaque volet du triptyque permet de définir les étapes du circuit se déroulant 48h avant le jour de la cure de chimiothérapie (premier volet en orange), la veille (deuxième volet en jaune) et le jour « J » (troisième volet en vert).

Les explications sont délivrées sous forme de phrases courtes en employant le « vous » pour communiquer avec le patient. Les mots clés sont mis en caractère gras. Des photos viennent illustrer les étapes de recueil des informations cliniques et biologiques, de préparation et d'administration. Un signe « attention » alerte le patient sur les cas particuliers ne permettant pas la préparation anticipée de leur chimiothérapie et explique le circuit classique.

Le verso de la plaquette précise le lien internet renvoyant à la vidéo et des photos en lien avec la thématique. Les coordonnées de l'hôpital avec notamment les numéros de téléphone des services de soins concernés et de la pharmacie sont mentionnées en bas de la page de couverture.

Enfin, le dernier volet intègre la rubrique « le saviez-vous ? ». Cette rubrique permet d'animer la plaquette et d'attirer l'attention du lecteur sur des points précis du circuit.

Effectuer votre prise de sang **48h** avant votre venue à l'hôpital permet :

- au médecin, de prescrire votre traitement à l'avance
- au pharmacien, de préparer votre traitement la veille de votre rendez-vous à l'hôpital, si la stabilité de vos médicaments le permet
- en service de soins, de réduire le temps d'attente le jour de l'administration de votre traitement.

Le saviez-vous ?

Un logiciel informatique est partagé par l'ensemble des acteurs de santé intervenant dans la prise en charge de votre traitement. Il s'agit d'un véritable outil de traçabilité et de sécurisation du circuit des chimiothérapies.

Le saviez-vous ?

Le coût d'une préparation de chimiothérapies peut varier de **1 à 4000€** selon le médicament.

Le saviez-vous ?

Toutes les préparations présentées en poche subissent un contrôle analytique. Ce contrôle dure **75 secondes** !

Le saviez-vous ?

L'Unité de Préparation des Cytotoxiques en quelques chiffres :
5 préparateurs réalisant
+ de 90 préparations/jour soit près de **21000** préparations/an pour **+ de 1400** patients/an

Pour plus d'informations, une vidéo retraçant le circuit des chimiothérapies vous est proposée sur le site de l'hôpital Foch :

(insérer le lien)



Service d'Oncologie (01.46.25.26.92)
Service d'Onco-pneumologie (01.46.25.23.25)
Service Pharmacie (01.46.25.28.92)

Hôpital Foch
 40, rue Worth
 92151 Suresnes

Elaborée par l'équipe de la Pharmacie à Usage Intérieur en collaboration avec les services de soins et les représentants des usagers

SUR LES PAS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE



La **préparation des chimiothérapies** anticancéreuses destinées à être administrées par voie intraveineuse est soumise à des **normes strictes**.

Depuis la prescription jusqu'à l'administration de votre chimiothérapie, plusieurs **étapes incompressibles** sont nécessaires et peuvent engendrer une attente plus ou moins longue en service de soins.

Soucieux de limiter votre temps d'attente tout en garantissant la production de **préparations de qualité**, les équipes médicales et soignantes et la pharmacie de l'hôpital Foch ont travaillé à la mise en place de la **préparation anticipée**.

Suivons pas à pas l'ensemble de ce circuit particulier...



A.

48h avant le jour de la cure de chimiothérapie	24h avant le jour de la cure de chimiothérapie	Le jour de la cure de chimiothérapie
1 Recueil de données cliniques et biologiques Une infirmière spécialisée vous téléphone 48h avant votre chimiothérapie. Elle s'assure que tout s'est bien déroulé depuis votre dernière cure. Si rien ne s'y oppose, elle confirme votre rendez-vous pour recevoir votre chimiothérapie. Dans la même journée, elle reçoit les résultats de votre prise de sang, faxés par votre laboratoire d'analyse. Elle transmet alors l'ensemble des informations au médecin. 2 Prescription médicale En fonction des informations recueillies par téléphone et des résultats de votre prise de sang, le médecin prescrit votre chimiothérapie sur un logiciel informatique spécifique. 3 Validation pharmaceutique Le pharmacien visualise instantanément la prescription sur le logiciel et procède à la validation pharmaceutique en s'assurant : - de la concordance de la prescription avec les données contenues dans votre dossier médical. - de disposer de données en accord avec les recommandations de préparation pour chaque médicament prescrit.	4 Préparation* <i>« Chaque préparation est unique, adaptée et réalisée pour un patient donné »</i> L'ensemble des chimiothérapies destinées à être administrées par voie intraveineuse sont préparées à l'Unité de Préparation des Cytotoxiques (UPC) sous la responsabilité d'un pharmacien. Après validation pharmaceutique de la prescription, une fiche de fabrication est éditée pour chacun des médicaments anticancéreux de votre protocole. Vos préparations sont ensuite réalisées sous isolateur, enceinte stérile permettant de limiter le risque d'infection. 5 Contrôle Un contrôle visuel est réalisé pour l'ensemble des préparations (Absence de particules, conformité de l'étiquetage,...). Pour les préparations présentées en poche, un contrôle supplémentaire est effectué. Il s'agit d'un contrôle analytique réalisé par un automate sur un échantillon de la préparation. Ce contrôle permet de garantir que la préparation contient le bon médicament, à la bonne dose, dans le bon solvant de dilution.	6 Consultation médicale Le jour de votre chimiothérapie, une consultation médicale est programmée. Si vous pouvez recevoir le traitement, le médecin donne le « feu vert » à la pharmacie via le logiciel informatique. 7 Dispensation Le pharmacien visualise le « feu vert » du médecin sur le logiciel. Il effectue un dernier contrôle avant de dispenser votre traitement. Les préparations sont ensuite acheminées jusqu'au service de soins, dans des containers dédiés, par un agent logistique formé à cette activité. 8 Administration Avant administration de votre chimiothérapie, l'infirmière vérifie votre identité et contrôle la préparation en la comparant à la prescription médicale. Une fois les vérifications terminées, elle commence l'injection de votre traitement en suivant le plan d'administration édité sur le logiciel informatique.
* Dans certains cas, votre traitement ne peut pas être préparé à l'avance : - stabilité des médicaments trop courte - impossibilité pour le médecin de prescrire la chimiothérapie 48h à l'avance (absence de bilan biologique, informations téléphoniques non recueillies,...) → Les étapes de prescription médicale, validation pharmaceutique, préparation et contrôle seront alors réalisées le jour de votre cure de chimiothérapie après consultation médicale entraînant un allongement des temps d'attente en service de soins.		

B.

Figure 22. Plaquette « Sur les pas de la chimiothérapie » - A. Pages de couverture - B. Volets internes du triptyque représentant les étapes du circuit des chimiothérapies à l'hôpital Foch

2.2.2) La vidéo « *Sur les pas de la chimiothérapie* »

Le scénario du film « Sur les pas de la chimiothérapie » figure en annexe 6. Il comporte 10 scènes incluant la scène d'introduction (« ouverture ») et le générique de fin (« fermeture »). Chacune des scènes, hormis les scènes d'ouverture et de fermeture, correspond à une étape clé du circuit. Elle se succède selon la chronologie des événements : recueil des données cliniques et biologiques, prescription, validation pharmaceutique, préparation, contrôles, dispensation, livraison et administration. Tout comme pour la plaquette, les explications de la voix-off utilisent le « vous » pour s'adresser au patient.

La mise en scène de ce scénario donne lieu à un film professionnel de 10 minutes. Les images et les plans se succèdent de manière à illustrer le propos de la voix-off. Le message est rendu vivant par l'intégration de témoignages de patients et des professionnels de santé. Le rythme est assuré par un habillage sonore adapté à chaque séquence. La scène d'ouverture définit le sujet et illustre diverses étapes du circuit par une combinaison d'images en lien avec l'activité de chimiothérapies. La scène de clôture intègre en plus des remerciements et des noms des auteurs, des témoignages de patients ainsi qu'un témoignage de la chef de service de la Pharmacie sur la gestion des risques appliqués à ce système particulier. Cette scène présente également au patient les chiffres d'activité de l'UPC.

2.3) Etape d'évaluation

2.3.1) Test de lisibilité

Le tableau 6 répertorie les résultats des statistiques de lisibilité de la plaquette. L'indice de Flesch est de 13 c'est-à-dire que le degré de lisibilité est jugé comme étant très difficile.

Tableau 6. Statistique de lisibilité

Statistique de lisibilité	
Nombre de mots	721
Nombre de phrases	57
Nombre de mots par phrase	12,65
Nombre de syllabes par mots	2,14
Indice de Flesch	13

2.3.2) Test de la compréhension et de la présentation de l'information

2.3.2.1) Résultats du questionnaire d'évaluation de la plaquette

A l'issue des 14 jours d'évaluation, 84 questionnaires d'évaluation de la plaquette ont été recueillis. Sur ces 84 questionnaires, 77 (92 %) proviennent de patients d'HDJ et 7 (8 %) de patients en HC.

Evaluation du format et de la présentation

Les réponses aux questions permettant l'évaluation du format et de la présentation de la plaquette sont représentées par la figure 23. L'ensemble des patients interrogés trouvent la présentation du document attrayante, 94 % trouvent qu'il y a un bon équilibre entre le texte et les illustrations et 96 % trouvent le format triptyque adapté au document. La rubrique « le saviez-vous ? » est considéré comme un atout pour le document par 86 % des patients.

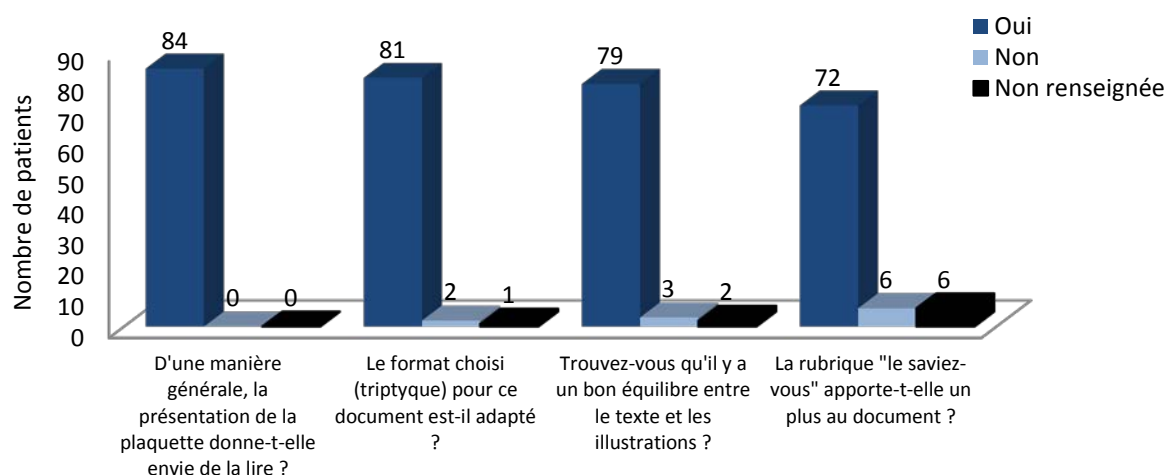


Figure 23. Evaluation du format et de la présentation : réponses des patients aux questions 1, 2, 3 et 9 du questionnaire d'évaluation de la plaquette (n = 84)

Evaluation de la compréhension et du contenu

Les réponses aux questions permettant l'évaluation de la compréhension et du contenu de la plaquette sont regroupées sur les figures 24 à 29.

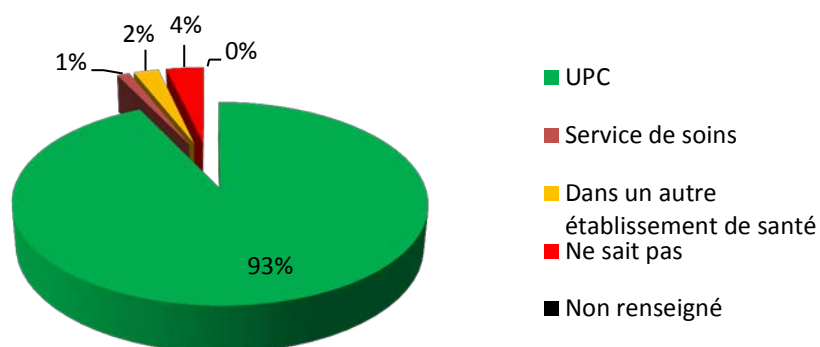


Figure 24. Réponses des patients à la question 5a « Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ? » (n = 84)

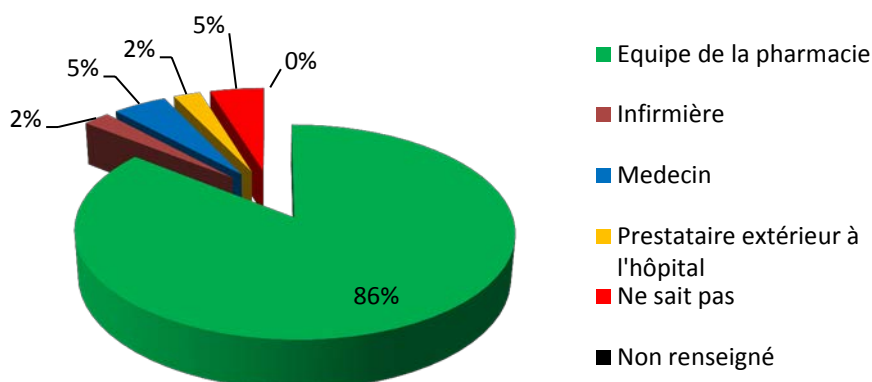


Figure 25. Réponses des patients à la question 5b « Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ? » (n = 84)

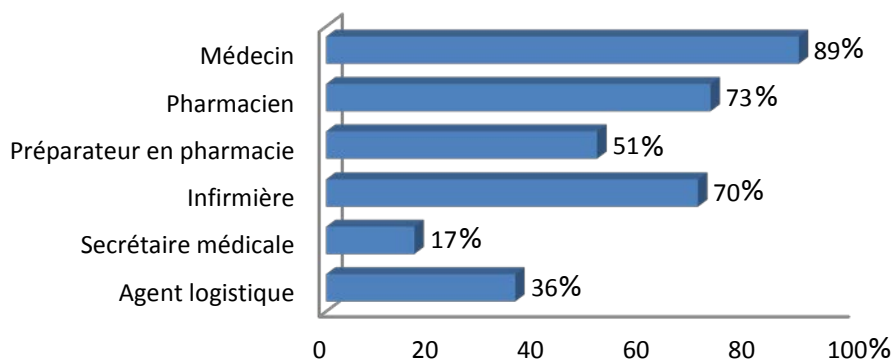


Figure 26. Réponses des patients à la question 6 « Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies ? » (n = 84)

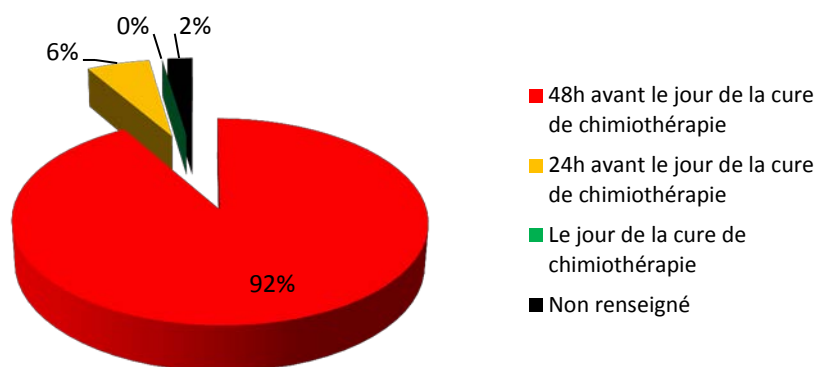


Figure 27. Moment où doit être réalisée la prise de sang selon les patients (n = 84) - Réponses à la question 7

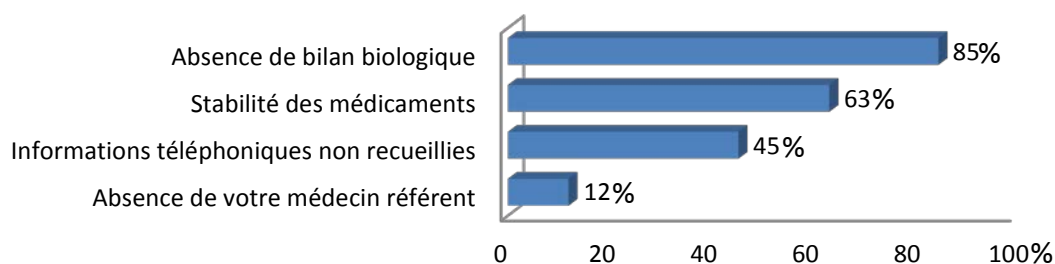


Figure 28. Réponses des patients à la question 8 « Certaines situations ne permettent pas la préparation anticipée de votre traitement, le(s)quelle(s) ? » (n = 84)

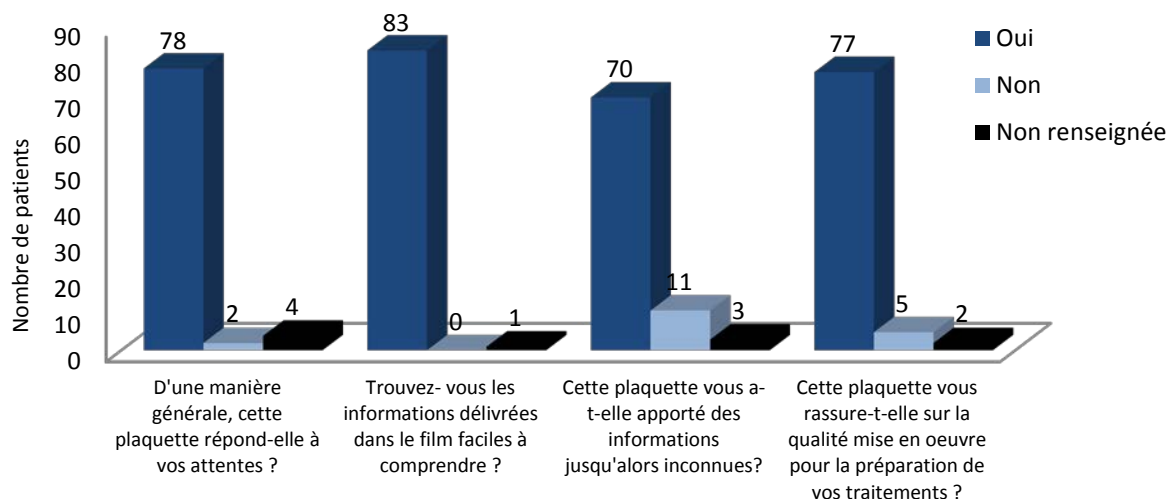


Figure 29. Réponses des patients aux questions 4, 10, 11 et 12 du questionnaire d'évaluation de la plaquette (n = 84)

99 % des patients trouvent les informations délivrées dans la plaquette faciles à comprendre (figure 29).

Les patients répondent « UPC » à 93 % (n = 78) lorsqu'il leur est demandé où sont préparées les chimiothérapies et « Equipe de la pharmacie » à 86 % (n = 72) lorsqu'il leur est demandé qui prépare les chimiothérapies (figures 24 et 25).

Le médecin, le pharmacien et l'infirmière sont considérés comme des acteurs du circuit des chimiothérapies par plus de 70 % des patients. La moitié des patients interrogés intègrent le préparateur au circuit. Le pourcentage diminue à 36 % pour l'agent logistique. 17 % des personnes interrogées pensent que la secrétaire médicale fait partie du circuit (figure 26).

Pour 77 patients, la prise de sang doit être réalisée 48h avant le jour de la cure de chimiothérapie pour permettre une préparation anticipée. Cinq patients (6 %) pensent qu'elle doit être réalisée la veille (figure 27).

La première raison citée par les patients comme étant un facteur limitant pour la préparation anticipée est l'absence de bilan biologique (citée par 71 patients soit 85 %). La seconde situation évoquée est le problème de stabilité des traitements. 45 % des patients pensent que l'absence des données cliniques est une situation qui empêche la préparation de leur traitement de manière anticipée (figure 28).

La plaquette répond aux attentes des patients pour 93 %. Elle apporte des informations jusqu'alors inconnues à 83 % des patients interrogés et les rassure pour 92 % sur la qualité mise en œuvre au cours de la préparation de leur traitement (figure 29).

Commentaires des patients

Les commentaires des patients concernant la plaquette sont listés dans le tableau 7 :

Tableau 7. Commentaires et suggestions des patients concernant la plaquette

Points positifs	« Très bonne idée cette plaquette » « Intéressant en début de chimio surtout » « Continuez ! » « Peu chargé en lecture ; Simple à lire » « Bien pour la présentation "48h", "24h", "Jour J" » « Circuit des préparations clairement expliqué »
Points d'amélioration	« Texte trop petit » « Plus de différence entre les caractères des lignes » « Points 4 et 5 (titres préparation et contrôle) : pas très visibles » « Encart du bas : astérisque pas assez grosse et à décaler du texte » « Le "saviez-vous ?" jaune, manque de contraste par rapport au fond blanc » « Utiliser un jaune plus foncé pour la police de la rubrique "le saviez-vous ?" » « Mettre les photos dans un format plus grand » « Le terme "cytotoxique" mériterait peut être une petite explication » « Le terme "cytotoxique" est anxiogène pour le patient » « Dispensation ? » « Il n'y a sûrement pas de chimiothérapies à 1€ ; le premier prix est sûrement plus élevé » « De 1000€ à 4000€ ou de 1€ à 4000€ ? » « Noter le prix d'une préparation peut rendre la plaquette rapidement obsolète »
Commentaires divers	« J'avais déjà confiance ! » « Mais je n'étais pas inquiète » « Je n'avais déjà aucun doute sur la qualité de service et la compétence des acteurs » « Le recueil des données cliniques n'est pas systématique. A signaler peut-être... » « Point 1 Recueil des données : "une infirmière... vous téléphone 48h avant..." Je n'ai pas été contactée : est-ce normal, pas systématique ? » « En ce qui me concerne, je n'ai reçu aucun appel du service » « L'infirmière ne téléphone pas toujours » « Est-il utile d'avoir le numéro de la pharmacie ? » « J'avais plutôt tendance à faire ma prise de sang 24h avant afin d'avoir les données les plus fraîches possibles. Idiot ? » « Je n'ai pas visionné le film mais ce qui m'intéresserait ce serait de "visiter" le lieu où sont fabriqués les traitements et pouvoir poser quelques questions aux préparateurs » « Plus d'informations sur la situation des maladies » « Que l'on explique comment peut-on s'apercevoir de l'efficacité de la radiothérapie ? »

2.3.2.2) Résultats du questionnaire d'évaluation du film

A l'issue des 2 jours d'évaluation, 29 questionnaires d'évaluation du film ont été recueillis. Sur ces 29 questionnaires, 26 (90 %) proviennent de patients d'HDJ et 3 (10 %) de patients d'HC.

Evaluation de la « forme »

Les réponses aux questions permettant l'évaluation de la « forme » sont représentées par les figures 30 et 31.

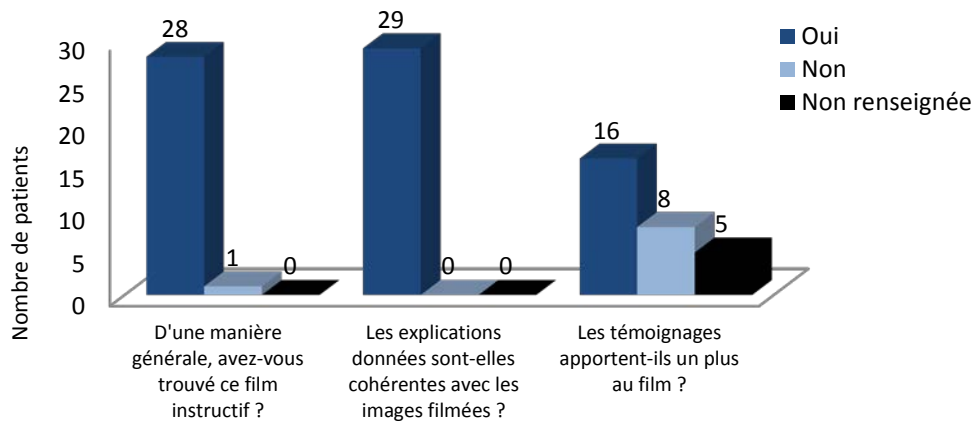


Figure 30. Réponses aux questions 1, 2 et 8 du questionnaire d'évaluation du film (n = 29)

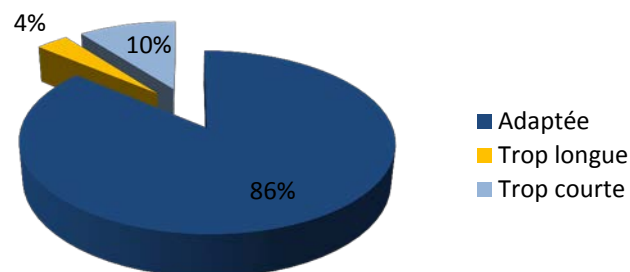


Figure 31. Réponses à la question 3 « Trouvez-vous la durée de la vidéo : adaptée, trop longue ou trop courte ? » (n = 29)

Le film est jugé instructif par 97 % des patients. Tous les patients interrogés trouvent les explications délivrées en accord avec les images filmées. Pour 55 % des patients, les témoignages sont considérés comme une valeur ajoutée au film (figure 30).

La durée du film est adaptée pour 25 patients (86 %), trop courte pour 3 patients (10 %) et trop longue pour 1 patient (4 %) (figure 31).

Evaluation du contenu et de la compréhension

Les réponses aux questions permettant l'évaluation du contenu et de la compréhension sont regroupées sur les figures 32 à 36.

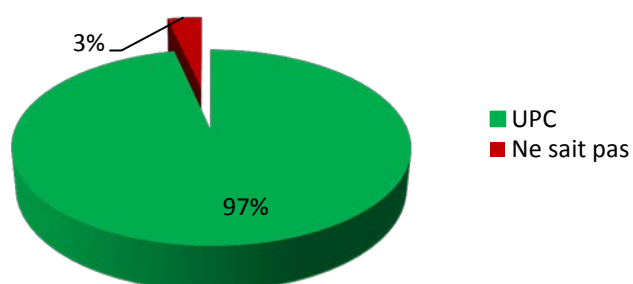


Figure 32. Réponses des patients à la question 5a : « Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ? » (n = 29)

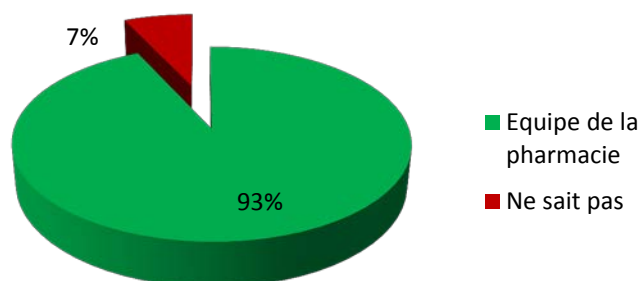


Figure 33. Réponses des patients à la question 5b : « Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ? » (n = 29)

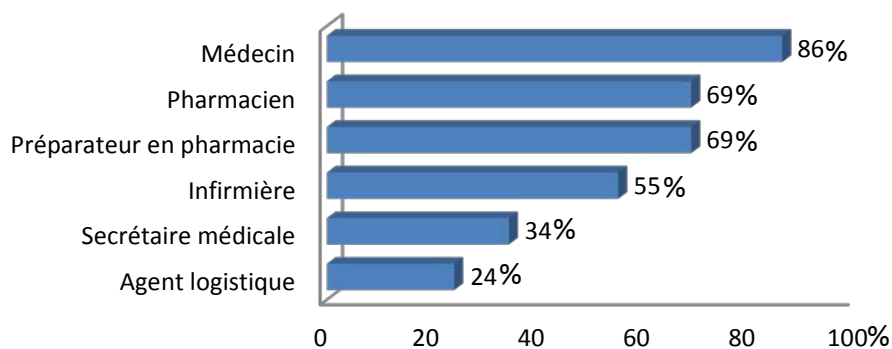


Figure 34. Réponses des patients à la question 6 « Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies ? » (n = 29)

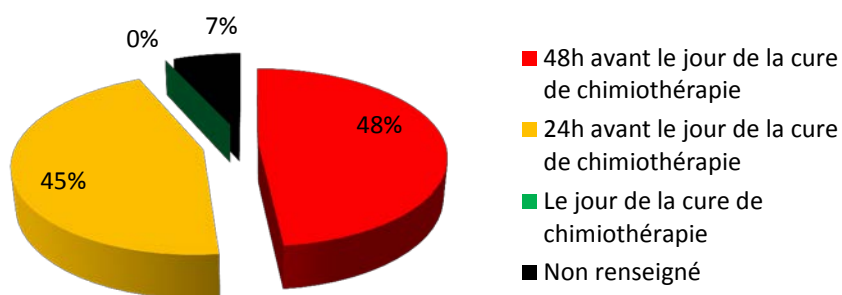


Figure 35. Moment où doit être réalisée la prise de sang selon les patients (n = 29) - Réponses à la question 7

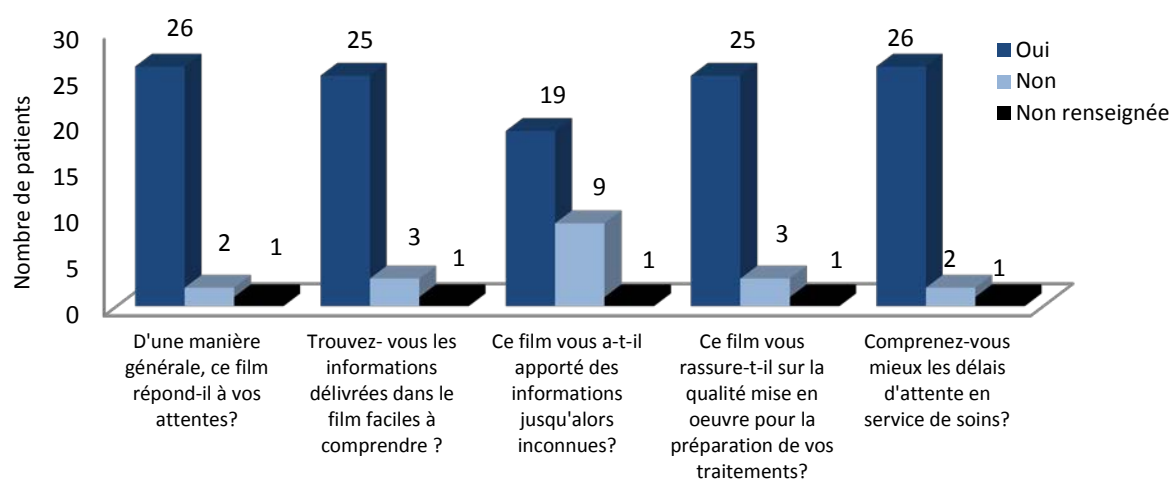


Figure 36. Réponses des patients aux questions 4, 9, 10, 11 et 12 du questionnaire d'évaluation du film (n = 29)

D'une manière générale, les patients trouvent les informations délivrées dans la plaquette faciles à comprendre (25 patients soit 86 %) (figure 36).

Les patients répondent « UPC » à 97 % (n = 28) lorsqu'il leur est demandé où sont préparées les chimiothérapies et « Equipe de la pharmacie » à 93 % (n = 27) lorsqu'il leur est demandé qui prépare les chimiothérapies (figures 32 et 33).

Le médecin, le pharmacien et l'infirmière sont considérés comme des acteurs du circuit des chimiothérapies respectivement par 86 %, 69 % et 55 % des patients. Plus des deux-tiers des patients interrogés intègrent le préparateur au circuit. Le pourcentage diminue à 24 % pour l'agent logistique. 34 % pensent que la secrétaire médicale fait partie du circuit (figure 34).

Pour 48 % des patients, la prise de sang doit être réalisée 48h avant le jour de la cure de chimiothérapie pour permettre une préparation anticipée. 13 patients (45 %) pensent qu'elle doit être réalisée la veille (figure 35).

Le film répond aux attentes des patients pour 90 %. Il apporte des informations jusqu'alors inconnues à 66 % des patients interrogés et les rassure pour 86 % sur la qualité mise en œuvre au cours de la préparation de leur traitement. 90 % des patients disent mieux comprendre les délais d'attente en service de soins après avoir visionné le film (figure 36).

Commentaires des patients

Les commentaires des patients concernant le film sont listés dans le tableau 8 :

Tableau 8. Commentaires et suggestions des patients concernant le film

Points positifs	« Très bien » « Bravo pour la réalisation ! » « Bravo, continuez ! » « Merci » « Toute confiance en médecins, infirmières et le personnel autre, ainsi que le sérieux de la préparation en pharmacie » « Très intéressant »
Points d'amélioration	« Son insuffisant pour les personnes n'entendant pas très bien » « Le son était mauvais et insuffisamment fort » « Les multiples écrans au début sont difficiles à suivre. La simultanéité entraîne une difficulté de lecture. » « A revoir : le ton monotone du récitant ainsi que la vitesse d'élocution (vous ne vous adressez pas à un enfant de 4 ans, inintelligent de surcroît !) » « Explications trop rapides » « Débit trop rapide des paroles »
Commentaires divers	« Le film en lui-même est intéressant mais les inquiétudes des patients sont traitées à la légère » « Expliquer mieux pourquoi chaque "cocktail" varie d'un patient à l'autre » « Documentaire un peu trop "lisse" et "convenu" ce qui ne lui donne que peu d'intérêt »

2.3.3) Finalisation des outils

Les résultats des tests d'évaluation n'ont pas amené à réaliser des modifications majeures aux outils. Sur la plaquette, la taille de la police de caractères des volets internes et les photos ont été agrandies. La couleur jaune a été remplacée par du marron pour plus de lisibilité. Le bandeau du bas relatif au circuit alternatif a été mis davantage en avant par l'utilisation d'une couleur plus soutenue. Le sigle « attention » a été encadré pour attirer l'attention du lecteur. Le texte de l'étape 1 relatif au recueil des données cliniques et biologiques a été nuancé, les patients n'étant pas contactés de manière systématiquement fautive de personnel. Le préparateur a été ajouté à l'entité « pharmacie » dans l'étape de préparation. Le terme « agent logistique » a été modifié par « coursier ». Dans la rubrique « le saviez-vous ? » s'intéressant aux prix des préparations, le texte a été modifié de « 1 à 4000€ » à « 1€ à 4000€ ».

Une définition du terme « cytotoxique » a été ajoutée dans cette rubrique suite aux remarques de patients qui jugeaient le terme anxiogène. La plaquette définitive se trouve en annexe 7. Aucune modification n'a été effectuée sur la vidéo.

2.3.4) Mise en place d'un suivi des outils

Dans le cadre du suivi, un calendrier de mise à jour des documents a été établi. Ce calendrier prévoit la révision des outils tous les 2 ans sauf modification majeure de fonctionnement du circuit.

Des indicateurs permettant d'évaluer l'impact des outils ont été établis. Ils sont présentés dans le tableau 9. L'audience de la plaquette sera mesurée par le nombre de documents édités annuellement et celle de la vidéo par le nombre de connexions annuelles. La connaissance de l'existence des outils d'informations sur le circuit des chimiothérapies sera établie grâce à des enquêtes « patients » dans les services de soins concernés. Le nombre de plaintes de patients relatives aux temps d'attente dans les services permettra d'évaluer à la fois l'atteinte ou non des objectifs de départ et la satisfaction des patients. L'aspect pratique et utile du document sera évalué par le nombre d'établissements de santé souhaitant reproduire les outils.

Tableau 9. Indicateurs de suivi des outils

Dimension à évaluer	Indicateurs
Audience de l'outil	Nombre de documents édités/an Nombre de connexions au film/an
Connaissance par le public de l'existence d'un outil d'information sur le circuit des chimiothérapies	Pourcentage de patients connaissant l'existence des outils (réalisation d'une enquête)
Atteinte des objectifs de départ	Nombre de plaintes annuelles relatives au temps d'attente en service de soins
Aspect pratique et utile du document	Nombre d'établissements de santé souhaitant reproduire les outils
Satisfaction des utilisateurs	Nombre de plaintes annuelles relatives au temps d'attente en service de soins

DISCUSSION

1) Délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies anticancéreuses injectables en service de soins

Le premier objectif de ce travail consistait en l'évaluation des délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies en service de soins. Cette évaluation avait pour objectif de définir si les délais actuels de mise à disposition étaient acceptables pour les patients et d'établir les axes d'amélioration qui permettraient de réduire les temps d'attente en service de soins.

Les patients atteints de cancer et pris en charge à l'hôpital Foch constituent une population relativement homogène, dont la majorité à plus de 50 ans et se trouve soit en arrêt de travail soit à la retraite. Ces patients ne sont donc pas soumis à des contraintes de temps et d'horaires en lien avec une activité professionnelle. L'attente en service de soins n'est pas pour autant une préoccupation mineure pour les patients de l'hôpital Foch. Un patient nous a rappelé au cours de l'enquête « patients » que son temps est précieux et qu'il avait des obligations en dehors de l'hôpital même s'il ne travaille pas. Il nous a également fait remarquer que passer la journée à l'hôpital pour l'administration d'un médicament qui est perfusé en une demi-heure n'est pas acceptable. Le même type de témoignage a été rapporté dans l'étude de Kallen et *al.* (3) : « *Je viens de commencer une chimiothérapie pour mon cancer. Je suis malade, effrayé et me demande ce qui va arriver demain. Le temps est précieux et le temps d'attente est une perte. [...]* ».

Au cours de l'enquête « patients » et notamment au travers des commentaires de patients, nous avons pu constater qu'en plus d'induire le mécontentement, l'attente suscitait le questionnement voire l'inquiétude. Cette notion est retrouvée dans d'autres études (3)(9). Le témoignage rapporté par Kallen et *al.* (3) en est la parfaite illustration : « *Quand je suis à l'heure à mon rendez-vous mais que mon traitement n'est pas prêt, je dois attendre. Je ressens plus de stress, de confusion et de frustration tout comme ma famille [...] Pourquoi est-ce si souvent que je dois longuement attendre après l'heure de mon rendez-vous pour débiter ma chimiothérapie ?* ».

Les situations de retards posent également des problèmes d'organisation pour le transport (Taxi, Véhicule Sanitaire Léger, ambulances...) et la coordination des soins (autres examens ou consultations programmés dans la journée). Les longs délais d'attente en service de soins impactent aussi le personnel soignant qui doit faire face à des situations critiques entre autre la disparition de l'étalement de la prise en charge des patients, les risques lié à une administration tardive (moins de personnel en fin de journée et la nuit).

Ces premiers résultats confirment que les délais de mise à disposition des préparations en service de soins sont une réelle préoccupation des patients.

Dans l'ensemble, les patients ont tendance à surestimer les délais d'attente. Le plus souvent, cette surestimation n'excède pas 30 minutes. Même si ce résultat ne surprend pas compte-tenu du contexte, la discordance observée entre les délais ressentis par les patients et les délais calculés par le logiciel CHIMIO® ne réside pas uniquement dans l'impatience du patient. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette différence.

Tout d'abord, l'analyse des délais par le logiciel CHIMIO® ne prend en compte ni le délai lié à l'acheminement des préparations, ni le délai entre la réception de la préparation par l'infirmière et le début de la perfusion du traitement. Or, le délai de livraison peut varier de 5 à 15 minutes en fonction de la période de la journée, de l'utilisation des ascenseurs et de la situation géographique du service par rapport à l'UPC. De même, le délai entre la réception des traitements et leur administration peut varier selon les ressources en personnel infirmier. Ces deux facteurs peuvent expliquer que la majeure partie des patients surestiment les délais d'environ 30 minutes.

Par ailleurs, les patients hospitalisés répondent attendre parfois plus de 1h30 alors que l'analyse des données issues de CHIMIO® montrent que l'ensemble des préparations sont dispensées en moins d'une heure. Cette discordance s'explique par le fait que l'analyse des délais pour les patients hospitalisés n'est possible que pour le premier jour de la cure (J1). Lorsque le médecin valide la prescription de chimiothérapie, le « OK Chimio » est donné pour tous les jours de la cure. Calculer le délai entre l'état « demandé » et l'état « dispensé » au delà du J1 serait un non-sens car ces deux états ne sont pas réalisés le même jour. Aussi, il est impossible de déterminer combien de temps le patient attend sa chimiothérapie les jours suivants le J1.

La part de subjectivité des patients liée au vécu du patient est une autre alternative de la discordance entre les délais évalués par les patients et les délais de CHIMIO®. Les patients peuvent avoir eu plusieurs lignes de traitements et par voie de conséquence diverses molécules qui ne sont pas toutes éligibles à la préparation anticipée. Aussi, les délais d'attente en service de soins ont pu varier au cours de leur prise en charge. Le ressenti du patient exprimé au cours de l'enquête ne correspond donc pas forcément à la moyenne des délais d'attente pour toutes leur cures de chimiothérapies.

Le délai moyen de mise à disposition des préparations de chimiothérapie en service de soins est de 47 minutes. Ce chiffre est comparable à ceux rapportés par d'autres établissements de santé (56)(85)(86). Dans notre étude, seul un incident a conduit un patient à attendre plus de 2h. Hormis ce cas, aucun délai n'a dépassé 1h30. Ces résultats montrent que l'UPC tient son engagement vis-à-vis des services cliniques, en respectant les délais fixés par la charte, c'est à dire un délai inférieur à 1h15 à partir du « OK chimio » donné pour chaque patient.

Bien qu'ils surestiment dans la plupart des cas d'une trentaine de minutes le temps d'attente en service de soins, deux-tiers des patients se disent satisfaits des délais de mise à disposition des préparations. Ce résultat montre que les délais de mise à disposition des préparations à l'hôpital Foch sont acceptables. Cependant, l'analyse par service révèle qu'il existe une variabilité des délais et de la satisfaction des patients au sein de l'établissement. Les délais sont plus longs en HDJ Pneumo-oncologie. Dans ce service, le taux de patients satisfaits n'est que de 44 %. A l'inverse, en hospitalisation complète d'Oncologie où le délai moyen de mise à disposition est de 32 minutes, le niveau de satisfaction des patients atteint 78 %. De fait, plus les délais sont courts, meilleur est le niveau de satisfaction. Cette corrélation entre le temps d'attente en service de soins et la satisfaction des patients a été décrite par d'autres équipes (9). Il a également été démontré que le niveau de satisfaction des infirmiers était inversement proportionnel aux délais moyens de mise à disposition des préparations (86).

D'après les résultats de l'enquête « patients », un délai de mise à disposition des préparations en service de soins inférieur à une heure conviendrait au plus grand nombre. Si les résultats montrent que le délai moyen est inférieur à cette valeur, il reste toujours des patients pour qui le temps d'attente en service de soins est supérieur notamment en HDJ Pneumo-oncologie où quasiment la moitié des patients attendent leur traitement plus d'une heure.

L'allongement des délais d'attente en HDJ Pneumo-oncologie est probablement lié à un défaut d'anticipation de la préparation. En effet, pour 64 % des patients d'HDJ Pneumo-oncologie de l'étude, la première molécule administrée dans le protocole de chimiothérapie est une molécule qui ne peut être préparée en anticipé pour des raisons de stabilité et/ou de coût. De plus, la prescription anticipée 48h avant la cure de chimiothérapie est moins systématique dans ce service. Ceci est le plus souvent lié à un manque de personnel disponible pour réaliser le recueil des informations téléphoniques. Il semble donc que l'absence d'anticipation augmente les délais d'attente en service de soins.

Cette hypothèse est cohérente avec le taux de satisfaction des patients (64 %) et la part de la production anticipée sur l'hôpital (plus de 60 % de la production) qui sont du même ordre. De plus, cette conclusion rejoint celles d'études menées dans d'autres établissements (7)(86). Cormier et *al.* par exemple, en comparant 3 modes de production centralisée différents, montre que l'unité qui travaille en anticipée offre les meilleurs délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapie en service de soins bien qu'elle soit celle qui ait la plus grosse production (86).

Améliorer le taux d'anticipation semble donc une piste intéressante pour réduire les délais d'acheminement et augmenter la satisfaction des patients.

La mise en place d'un centre d'appels téléphoniques tel que le programme PROCHE (PRogramme d'Optimisation du circuit des CHimiothErapies) semble la solution la plus indiquée pour augmenter la part d'anticipation (7). PROCHE est un programme impliquant un partenariat entre un centre d'appel spécialisé dans la relation patient, le service d'oncologie médicale et la pharmacie de l'établissement de santé. Les infirmiers du centre d'appel contactent le patient 48h avant sa cure et réalisent le recueil des toxicités. Ce sont eux également qui collectent les résultats biologiques auprès des laboratoires d'analyse de ville des patients. L'ensemble du dossier est transmis au prescripteur qui, selon les informations recueillis, validera, reportera ou annulera la cure de chimiothérapie la veille de la venue du patient (7).

En permettant un recueil explicite des données « patients » par la notification précise de la survenue des événements indésirables chimio-induits, cette organisation assure une diminution du risque de destruction des préparations et offre la possibilité de réaliser la préparation anticipée de molécules onéreuses. Le personnel qui travaille dans le centre d'appels téléphoniques est formé et habilité pour cette activité de collecte de données. Un

système de remplacement est mis en place pour pallier aux absences (congs, arrêt maladie,...) et assurer la pérennité du recueil des données clinico-biologiques de tous les patients. En permettant la préparation des chimiothérapies onéreuses et en diminuant la part d'informations cliniques non recueillies, le nombre de préparations à réaliser le jour de la cure de chimiothérapie du patient reste limité aux préparations de courte stabilité (moins de 24h). Ces préparations sont minoritaires dans la production et peuvent ainsi être réalisées de manière prioritaire dès l'arrivée du patient avec des délais réduits (7).

Cette réflexion nous a amenés à solliciter l'avis des patients sur la mise en place d'un centre d'appels téléphoniques comme une solution pour réduire les délais d'attente en service de soins. Cette proposition a globalement été bien accueillie par les patients puisque deux-tiers des patients interrogés sont favorables à la mise en place de ce système. Parmi les patients ayant émis un avis négatif, certains ont expliqué avoir peur d'impliquer une plateforme externe à l'hôpital et ce, parce qu'il existe un risque de perdre la relation établie entre le patient et le personnel soignant de l'hôpital Foch. Ils craignent également d'avoir un moins bon suivi de leur maladie. Ces remarques montrent qu'un effort de communication devra être réalisé auprès des patients pour leur expliquer l'intérêt du centre d'appels téléphoniques et obtenir leur adhésion au système qui ne peut fonctionner efficacement sans eux.

De même, la mise en place d'une telle structure demande également une adhésion totale des services cliniques et de la pharmacie pour fonctionner de manière optimale. Elle nécessite une information des professionnels de santé en amont de sa mise en place. De plus, des moyens financiers sont nécessaires pour l'élaboration du projet et la pérennité du projet. Une démarche explicitant l'intérêt médico-économique du centre d'appels téléphoniques doit être entreprise auprès de la direction de l'établissement pour obtenir les fonds nécessaires à la mise en place d'une telle structure. L'argument majeur repose sur l'augmentation de l'activité grâce à une meilleure rotation des lits et à la réattribution des créneaux libérés par les patients dont la chimiothérapie a été annulée (7).

La standardisation des doses est un autre mode d'organisation qui pourrait être mis en place pour réduire les délais doses (5)(6). Cette idée a déjà été proposée aux cliniciens il y a plusieurs années et s'est heurtée à un refus des oncologues à prescrire en dose standard. Cette solution a de fait été écartée.

La solution du centre d'appel téléphonique apparaît donc comme idéal pour réduire les délais de mise à disposition des préparations à l'hôpital Foch tout en maintenant la qualité des soins et la sécurité du circuit. Elle reste cependant dépendante de l'adhésion des patients et du personnel pour garantir son fonctionnement.

2) Outils d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch

La mise en place de nouvelles organisations pour réduire les délais de production participe à l'amélioration de la satisfaction du patient mais n'est pas suffisante. Dans le premier chapitre, nous avons établi que l'information était un autre moyen de satisfaire le patient. Le second objectif de ce travail visait donc à mettre en place des outils d'information à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier afin d'amener le patients à mieux comprendre les délais d'attente en service de soins.

2.1) Un besoin d'information confirmée

Communiquer avec le patient est primordial. En établissant que près de deux-tiers des patients interrogés ne connaissent pas le rôle de la pharmacie et n'ont jamais entendu parler de l'UPC et que plus des trois quart d'entre eux sont intéressés par le développement d'outils d'information sur le circuit des chimiothérapies, ce travail confirme que les patients ont non seulement besoin d'une information sur ce thème mais qu'ils sont aussi désireux d'en recevoir une. Ce constat est en accord avec d'autres travaux menés au sein d'établissements de santé français (55)(56). Ainsi, en 2009, Lepetit et *al.* établissent que 60 % des patients (n = 101) ne connaissent pas le rôle du pharmacien et du préparateur dans le circuit des chimiothérapies et que 1 patient sur 3 ignorent les contrôles nécessaires (56). En 2008, l'étude menée au CHU de Nancy en oncologie pédiatrique conclut en l'existence d'une réelle demande d'information sur ce sujet de la part des patients mais aussi surtout des parents (55).

Par ailleurs, la plupart des sources d'informations à la disposition du patient que nous avons pu identifier proposent une information générale sur la chimiothérapie et abordent peu le circuit dans sa globalité. De plus, chaque établissement de santé possède une organisation de sa production qui lui est propre. La chronologie des étapes du circuit des chimiothérapies peut

donc être différente d'un établissement à l'autre. Aucun des outils identifiés ne présente le modèle anticipé du circuit des chimiothérapies. Elaborer des outils propres au circuit mis en place à l'hôpital Foch présente donc un intérêt particulier.

2.2) Des outils validés

En proposant une démarche originale, ce travail a permis d'élaborer des outils répondant aux attentes de la grande majorité des patients tant sur la « forme » que sur le « fond ».

2.2.1) Sur la forme

La présentation de la plaquette a été validée par une large majorité de patients dont le format type triptyque s'adapte totalement à la chronologie « 48h » « 24h » jour « J ». L'aspect ludique de la rubrique « le saviez-vous ? » est particulièrement apprécié des patients qui ont ainsi accès à des notions clés sans être contraints à une lecture longue et fastidieuse.

Le déroulement des scènes (scénario) et sa mise en œuvre ont été jugés cohérents par la quasi-totalité des patients interrogés. La durée du film est quant à elle jugée adaptée par plus de 85 % des patients. Seuls 3 patients ont jugé le film trop court et le récitant trop rapide. Un patient a lui au contraire trouvé le film trop long et le récitant « monocorde » et trop lent. Il se trouve que le patient en question est infirmier et familier des techniques de préparation. De plus, il connaît parfaitement le circuit des chimiothérapies de l'hôpital car cela fait plusieurs années qu'il est pris en charge pour son cancer dans notre établissement. Les notions abordées dans le film n'avaient pour lui que peu d'intérêts, ce qui peut expliquer les critiques qu'il ait pu émettre à l'égard du film. Ces remarques étant largement minoritaires nous avons décidé de ne pas réenregistrer la voix-off.

L'apport des témoignages est discuté. Un patient a même émis un commentaire fortement négatif sur les témoignages jugeant qu'il s'agissait d'une « autocélébration ». Ce commentaire étant isolé et les témoignages étant considérés comme une valeur ajoutée par plus de la moitié des patients, nous avons choisi de les conserver sur la version finale de la vidéo.

L'utilisation du « vous » pour donner les explications que ce soit dans la plaquette ou dans le film favorise l'appropriation de l'outil par le patient. Cette technique de communication a déjà

fait ses preuves et est également utilisé par l'INCa dans son livret sur la chimiothérapie (68). Cette forme de dialogue limite cependant le spectateur/lecteur aux seuls patients traités par chimiothérapie et peut induire l'exclusion des proches du patient ne se sentant pas concerné par le « vous » employé dans le message.

2.2.1) Sur le fond

Selon l'indice de Flesch, la lisibilité de la plaquette est très difficile. Ce résultat était prévisible et ne reflète pas la réalité. En effet, la formule utilisée pour calculer l'indice de Flesch est très fortement dépendante du nombre moyen de syllabes par mots : selon Flesch, les mots longs étant souvent des mots rares ils peuvent ne pas être compris par tous les lecteurs (24). Or, informer le patient sur le circuit des chimiothérapies nécessite l'utilisation de termes comportant un grand nombre de syllabes tels que « chimiothérapie », « anticancéreux », « préparation », « administration », « infirmière », « préparateur », « prescription » ou encore « médicament » qui sont pourtant des mots compréhensibles par la majorité des gens. Ces mots sont répétés un grand nombre de fois dans la plaquette ce qui entraîne une augmentation de la moyenne du nombre de syllabes par mots et par voie de conséquence une diminution de l'indice de Flesch. Ainsi dès l'instant où le nombre moyen de syllabes par mots est supérieur à 2, l'indice de Flesch est obligatoirement inférieur à 40 c'est-à-dire jugé difficile. De fait, les résultats de ce test sont difficilement interprétables et ne reflètent pas réellement le degré de lisibilité du document. Cette conclusion est confortée par les résultats de l'évaluation des patients qui estiment dans une large majorité qu'il est facile de comprendre le document.

La plaquette et le film ont permis d'améliorer la connaissance des patients sur le rôle de la pharmacie. La fonction de préparateur en pharmacie était facilement identifiée par les patients ayant visionné le film. Son identification par les patients ayant évalué la plaquette était plus difficile. Les corrections apportées à la plaquette devraient permettre d'apporter plus clairement cette information.

La grande majorité des patients ayant répondu au questionnaire d'évaluation de la plaquette a compris que la prise de sang doit être réalisée 48h avant le jour de la cure de chimiothérapie pour permettre une préparation anticipée. Il le cite d'ailleurs comme le premier facteur limitant pour réaliser l'anticipation de la préparation avant même de citer la stabilité des médicaments. Ces résultats sont encourageants. Ils montrent que le document a permis de

faire prendre conscience au patient qu'il est acteur de sa prise en charge et qu'en réalisant sa prise de sang dans les délais fixés il peut réduire son temps d'attente en service de soins.

Cette information a été moins bien perçue par les patients ayant visionné le film. En effet, seule la moitié de ces patients pensent que la prise de sang doit être réalisée 48h avant la cure de chimiothérapie, l'autre moitié indiquant qu'elle doit être réalisée dans les 24h qui précèdent. Ce résultat est probablement lié au fait que les deux jours d'évaluation de la vidéo ont été réalisés le mardi. Les patients qui viennent le mardi doivent théoriquement réaliser leur prise de sang le vendredi du fait du week-end. Or, en pratique, les patients ayant rendez-vous le mardi réalisent le plus souvent leur prise de sang le lundi, soit parce qu'ils ont oublié de le faire le vendredi, soit parce qu'ils pensent que les données du laboratoire ne seront pas assez récentes par rapport au jour de leur traitement. Il peut donc y avoir eu un biais dans leur réponse lié à leur pratique personnelle. De plus, il est vrai que le film met moins l'accent sur la prise de sang que la plaquette qui insiste davantage sur ce point dans la rubrique « le saviez-vous ? ». Le film et la plaquette sont donc deux outils complémentaires l'un de l'autre.

La notion de « qualité » message clé des outils a été perçue par une grande majorité de patients. Ce résultat est essentiel car il montre que le patient est désormais à même de comprendre les raisons de son attente en service de soins.

2.3) Une démarche originale

L'originalité de ce travail réside dans la méthodologie employée qui montre aux professionnels de santé comment contribuer utilement aux actions d'information.

Les différents corps de métiers impliqués au cours des étapes de conception apportent une expertise pluridisciplinaire nécessaire à la qualité des outils. L'intégration des représentants des usagers à toutes les étapes de la conception et surtout des patients aussi bien dans les étapes préliminaires (enquête « patients ») que dans les étapes finales (questionnaires d'évaluation) est une réelle valeur ajoutée à ce travail qui se distingue ainsi des autres outils identifiés par la recherche bibliographique. En effet, les autres établissements de santé ayant réalisé des travaux similaires n'ont pas fait valider leurs outils pour la grande majorité. Seuls deux des cinq établissements contactés lors de la phase de préparation ont réalisé une évaluation de leurs outils auprès des patients dont un sur un effectif ne comportant que 5 patients (55). Aucun d'entre eux n'a impliqué les représentants des usagers. Quant aux autres

outils répertoriés dans le tableau 3, nous n'avons pu identifier la démarche de leur élaboration et il n'est nulle part fait mention d'une validation préalable par les patients avant mise à disposition. Seuls les documents élaborés par l'INCa font exception et suivent un procédé de validation bien établi impliquant professionnels de santé et utilisateurs (87).

L'évaluation des outils par les patients sur de grands effectifs et la prise en compte de leurs suggestions apportent un poids supplémentaire à la qualité des outils élaborés. Par ailleurs, la démarche proposée permet le développement d'un outil vidéo, dans un contexte où le support vidéo tient une place croissante. Le support vidéo est en effet un vecteur de communication incontournable de nos jours y compris dans le domaine de la santé. La vidéo permet de communiquer d'une façon plus efficace et dynamique qu'avec du texte et de l'image. Une personne retient 20% de ce qu'elle entend, 30% de ce qu'elle voit et 70% de ce qu'elle voit ET entend. Un film est donc un moyen de communication beaucoup plus efficace qu'un simple texte.

En somme, à travers une démarche rigoureuse, explicite et originale, ce travail a permis d'aboutir à la conception d'une plaquette et d'un film dont les objectifs 1) améliorer le niveau de connaissance de patient et de l'utilisateur sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier et notamment sur le rôle de la pharmacie et 2) amener le patient à comprendre les raisons de son attente en service de soins ont été atteints. Ainsi, ces outils devraient contribuer à améliorer la connaissance du patient sur le circuit des chimiothérapies et donc augmenter sa satisfaction.

CONCLUSION

Les délais d'attente en service de soins sont une réelle préoccupation des patients traités par chimiothérapies injectables à l'hôpital Foch. Bien que jugés acceptables par la majorité des patients, les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapies en service de soins restent insatisfaisants pour un tiers des patients.

La première partie de ce travail conclut qu'il est possible d'améliorer ces délais notamment en HDJ Pneumo-oncologie où les délais de mise à disposition sont en moyenne plus longs qu'en Oncologie. Une réflexion sur la mise en place d'un programme de télémedecine permettant d'optimiser l'ensemble des délais pour le patient est actuellement en cours. Ce programme devrait être prochainement mis en place sur l'hôpital.

Par ailleurs, cette étude démontre que la demande d'information des patients traités par chimiothérapie est réelle. Informer le patient sur le déroulement des soins notamment dans le domaine de la cancérologie revêt donc une importance particulière et apparaît comme un point important pour augmenter la satisfaction des patients. Ce travail propose une démarche explicite et rigoureuse permettant de répondre à cette demande en élaborant des outils d'information de qualité, validés par les utilisateurs.

L'implication des représentants des usagers et des patients tout au long de la conception marque l'originalité de la démarche. L'évaluation effectuée sur un grand effectif de patients en amont et en aval de la conception a permis de valider les outils élaborés. Le cadre pluridisciplinaire de la démarche apporte un poids supplémentaire à la qualité de ces outils.

La plaquette et le film « Sur les pas de la chimiothérapie » répondent aux objectifs fixés. En permettant une meilleure compréhension du circuit des chimiothérapies et donc des raisons de l'attente en service de soins, ces outils assurent une plus grande satisfaction des patients. Ils permettent également aux patients de devenir acteur de leur prise en charge.

Le document écrit reste le support de communication favoris des patients. Toutefois, il apparaît que la vidéo donne une meilleure compréhension des étapes réalisées en « coulisses » (préparation et contrôle). Ce support moderne apporte une dynamique au message et semble un moyen complémentaire au document écrit pour la transmission de l'information. La

création de ces deux outils offre donc la possibilité aux patients de choisir le support d'information qui lui convient le mieux.

Ce travail devra faire l'objet d'un suivi permettant aux outils élaborés d'évoluer en s'adaptant aux modifications des pratiques. Les indicateurs de suivi et le calendrier de révision des outils définis dans ce travail aideront à réaliser ces ajustements et permettront de limiter le risque de diffusion d'information obsolète.

Une réflexion devra également être menée pour assurer une diffusion plus large des outils. Nous envisageons notamment de développer la plaquette sous forme de poster et de le diffuser par affichage au sein des services cliniques cibles. De plus, nous souhaiterions diffuser la vidéo sur les téléviseurs dans les chambres des patients et en salle d'attente des services concernés. Cette solution n'est techniquement pas réalisable pour le moment mais pourrait être envisagée d'ici fin 2014.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. INCa La situation de la chimiothérapie des cancers en 2011 [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/8745-la-situation-de-la-chimiotherapie-des-cancers-en-2011
2. Hendershot E, Murphy C, Doyle S, Van-Clieaf J, Lowry J, Honeyford L. Outpatient chemotherapy administration: decreasing wait times for patients and families. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2005;22(1):31-37.
3. Kallen MA, Terrell JA, Lewis-Patterson P, Hwang JP. Improving wait time for chemotherapy in an outpatient clinic at a comprehensive cancer center. *J Oncol Pract*. 2012;8(1):e1-7.
4. République française. Circulaire N°DHOS/SDO/2005 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie [Internet]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_101_220205.pdf
5. Plumridge RJ, Sewell GJ. Dose-banding of cytotoxic drugs: a new concept in cancer chemotherapy. *Am J Health Syst Pharm*. 2001;58(18):1760-1764.
6. Pouliquen A-L, Escalup L, Jourdan N, Cottu P, Faure P, Madelaine-Chambrin I. Dose standardisation of anticancer drugs. *Int J Clin Pharm*. 2011;33(2):221-228.
7. Scotté F, Oudard S, Aboudagga H, Elaidi R, Bonan B. A practical approach to improve safety and management in chemotherapy units based on the PROCHE - Programme for optimisation of the chemotherapy network monitoring program. *Eur. J. Cancer*. 2013;49(3):541-544.
8. Billing K, Newland H, Selva D. Improving patient satisfaction through information provision. *Clin. Experiment. Ophthalmol*. 2007;35(5):439-447.
9. Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: A review of the literature. *Patient Prefer Adherence*. 2009;3:287-304.
10. Welch SJ. Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: a qualitative review. *Am J Med Qual*. 2010;25(1):64-72.
11. Conseil de l'Europe. Recommandation Rec(2001)13 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le développement d'une méthodologie dans l'élaboration de lignes directrices pour de meilleures pratiques médicales [Internet]. [cité 18 oct 2012]. Disponible sur: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=229857&Site=COE>
12. République française. Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale [Internet]. 95-1000. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=1458998E5F19257C2C298CABFBD71816.tpdjo06v_1?cidTexte=JORFTEXT000000555170&categorieLien=id

13. Charte de la personne hospitalisée [Internet]. 2006 [cité 23 déc 2012]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf
14. République française. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. 2002-303. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>
15. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1996;28(6):657-665.
16. Lewis CC, Pantell RH, Sharp L. Increasing patient knowledge, satisfaction, and involvement: randomized trial of a communication intervention. *Pediatrics*. 1991;88(2):351-358.
17. Florence S, Gambotti L, Tezenas du Montcel S, Straczek C, Raphaël M, Cisse A, et al. Perception par les patients de l'information reçue lors d'un examen complémentaire. *Santé Publique*. 2009;21(1):37.
18. Indicateur de mesure de satisfaction (I-SATIS) - Ministère des Affaires sociales et de la Santé - www.sante.gouv.fr [Internet]. 2012 [cité 29 déc 2012]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/indicateur-de-satisfaction.html>
19. Zissiadis Y, Provis A, Harper E, Kearney E, McDonald L, Dhaliwal S. Patient satisfaction in radiation oncology. *Australas Radiol*. 2006;50(5):455-462.
20. Bergenmar M, Nylén U, Lidbrink E, Bergh J, Brandberg Y. Improvements in patient satisfaction at an outpatient clinic for patients with breast cancer. *Acta Oncol*. 2006;45(5):550-558.
21. Kleeberg UR, Tews J-T, Ruprecht T, Höing M, Kuhlmann A, Runge C. Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients: results of the PASQOC study. *Support Care Cancer*. 2005;13(5):303-310.
22. ANAES. Informations des patients - Recommandations destinées aux medecins [Internet]. 2000. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>
23. HAS. Recommandation de bonnes pratiques: délivrance de l'information à la personne sur son état de santé - principes généraux [Internet]. 2012 [cité 23 déc 2012]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
24. HAS. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé - Guide méthodologique [Internet]. 2008 [cité 22 déc 2011]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdf

25. Ahddar L, Caniard E, Druais P-L. Internet: un atout pour la relation médecin-patient [Internet]. Cité des Sciences et de l'industrie, Paris - La vilette; 2010 [cité 24 déc 2012]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-12/rencontres10_diaporamapl2.pdf
26. République française. Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie [Internet]. 2004-810. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&dateTexte=&categorieLien=id>
27. Plan cancer 2003-2007 [Internet]. [cité 18 oct 2012]. Disponible sur: http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/Historique/Plan_cancer_2003-2007_MILC.pdf
28. Plan cancer 2009-2013 [Internet]. [cité 29 juill 2012]. Disponible sur: http://www.plan-cancer.gouv.fr/images/stories/fichiers/plancancer20092013_02112009.pdf
29. Présentation générale - Hopital Foch - Fondation Maréchal Foch [Internet]. [cité 4 août 2012]. Disponible sur: <http://www.hopital-foch.org>
30. INCa. Autorisations de traitement du cancer - Institut National Du Cancer [Internet]. 2012 [cité 7 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/soins/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie/autorisations-en-cancerologie>
31. INCa. Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie [Internet]. [cité 7 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/soins/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie/autorisations-en-cancerologie>
32. INCa. Activité de soins de traitement du cancer - Recommandations relatives aux relations entre les établissements autorisés pour la pratique de la chimiothérapie et les établissements dits « associés » [Internet]. [cité 7 janv 2013]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/soins/offre-de-soins-hospitaliere-en-cancerologie/autorisations-en-cancerologie>
33. République française. Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer [Internet]. Disponible sur: Arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d'activité minimale annuelle applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
34. Fouques J. Analyse d'un retour d'expériences « exhaustif » sur le circuit des chimiothérapies à l'Hôpital Européen Georges Pompidou. [Paris]: Paris Descartes; 2010.
35. Standards de pratique ISOPP - La sécurité de manipulation des médicaments cytotoxiques. 2008.
36. Bonan B, Martelli N, Berhoune M, Maestroni M-L, Havard L, Prognon P. The application of hazard analysis and critical control points and risk management in the preparation of anti-cancer drugs. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):44-50.
37. Flynn EA, Pearson RE, Barker KN. Observational study of accuracy in compounding i.v. admixtures at five hospitals. *Am J Health Syst Pharm*. 1997;54(8):904-912.

38. Ranchon F, Salles G, Späth H-M, Schwiertz V, Vantard N, Parat S, et al. Chemotherapeutic errors in hospitalised cancer patients: attributable damage and extra costs. *BMC Cancer*. 2011;11:478.
39. Bonan B. Sécurisation du circuit des chimiothérapies en établissement hospitalier : application à la production des médicaments anticancéreux [Internet]. 2012 [cité 14 août 2012]. Disponible sur: http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/27/57/93/PDF/PhD_Bonan_2007.pdf
40. République française. Décret n°2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale [Internet]. 2005-1023. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=ADE80480743FD9BD5C31F13C218C8F94.tpdjo11v_1?cidTexte=JORFTEXT000000631121&dateTexte=20120812
41. Chast F, Brandely M-L, Bardin C. [The benefits of computerized anticancer drug distribution]. *Bull. Acad. Natl. Med.* 2005;189(8):1721-1732; discussion 1732-1733.
42. Voeffray M, Pannatier A, Stupp R, Fucina N, Leyvraz S, Wasserfallen J-B. Effect of computerisation on the quality and safety of chemotherapy prescription. *Qual Saf Health Care*. 2006;15(6):418-421.
43. Bonnabry P, Despont-Gros C, Grauser D, Casez P, Despond M, Pugin D, et al. A risk analysis method to evaluate the impact of a computerized provider order entry system on patient safety. *J Am Med Inform Assoc*. 2008;15(4):453-460.
44. Koppel R, Metlay JP, Cohen A, Abaluck B, Localio AR, Kimmel SE, et al. Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors. *JAMA*. 2005;293(10):1197-1203.
45. République française. Arrêté du 9 août 1991 portant application de l'article R. 5203 du code de la santé publique dans les établissements mentionnés à l'article L. 577 du même code [Internet]. Disponible sur: http://www.legifrance.com/affichTexte.do;jsessionid=E22D8A72235DC05FE5542C43F7A2F46E.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000690713&dateTexte=19911010
46. Augry F, Ravaud P, Lopez I. Erreurs de prescription des médicaments cytotoxiques: étude prospective de 5000 ordonnances. *J Pharm Clin*. 1998;17:20-24.
47. Martin F, Legat C, Coutet J, Bracco-Nolin C-H, Jacquet M, Woronoff-Lemsi M-C, et al. [Prevention of preparation errors of cytotoxic drugs in centralized units: from epidemiology to quality assurance]. *Bull Cancer*. 2004;91(12):972-976.
48. AFSSAPS. Bonnes pratiques de préparation [Internet]. 2007 [cité 15 juill 2012]. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/a5d6ae4b3d5fdee013ca463462b7b296.pdf
49. Camut A. Mise en place du contrôle terminal des préparations d'anticancéreux injectables par spectrométrie UV-visible-IRTF, Multispec® à l'Unité de Pharmacie Clinique et Cancérologique de l'Hôpital Bon Secours de Metz : Aspects analytiques et

- organisationnels. [Internet]. Université Henri Poincaré- Nancy 1; 2009 [cité 12 janv 2013]. Disponible sur: http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDPHA_T_2009_CAMUT_ALEXANDRA.pdf
50. Tournel G, Bécart-Robert A, Courtin P, Hédouin V, Gosset D. Fatal accidental intrathecal injection of vindesine. *J. Forensic Sci.* 2006;51(5):1166-1168.
 51. Dettmeyer R, Driever F, Becker A, Wiestler OD, Madea B. Fatal myeloencephalopathy due to accidental intrathecal vincristin administration: a report of two cases. *Forensic Sci. Int.* 2001;122(1):60-64.
 52. Slyter H, Liwnicz B, Herrick MK, Mason R. Fatal myeloencephalopathy caused by intrathecal vincristine. *Neurology.* 1980;30(8):867-871.
 53. Al Fawaz IM. Fatal myeloencephalopathy due to intrathecal vincristine administration. *Ann Trop Paediatr.* 1992;12(3):339-342.
 54. Shepherd DA, Steuber CP, Starling KA, Fernbach DJ. Accidental intrathecal administration of vincristine. *Med. Pediatr. Oncol.* 1978;5(1):85-88.
 55. Camut A, Menetre S, Maurer J, Prevot M, May I. Information des patients en oncologie pédiatrique : création et évaluation d'un livret explicatif « Ma cure de chimiothérapie en hôpital de jour ». *J Pharm Clin.* 2008;27(4):245-53.
 56. Lepetit A-L, Cournede A, Danton A-C, Carpenet H, Lagarde A. Circuit des chimiothérapies : mise en place d'une information des patients au CHU de Limoges [Internet]. GERPAC; 2009 [cité 21 déc 2011]. Disponible sur: <http://www.gerpac.eu/IMG/pdf/A-L-Lepetit-Diapos.pdf>
 57. INCa. Accueil - Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/>
 58. UNICANCER. UNICANCER [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.unicancer.fr/>
 59. La ligue contre le cancer. La Ligue contre le cancer [Internet]. [cité 25 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.ligue-cancer.net/>
 60. Gouvernement du Canada SC. Santé Canada - Page principale [Internet]. 2005 [cité 17 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>
 61. Patient Decision Aids - Ottawa Hospital Research Institute [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://decisionaid.ohri.ca/>
 62. Société canadienne du cancer. Canadian Cancer Society - Société canadienne du cancer [Internet]. [cité 25 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.cancer.ca/>
 63. ICSI. Institute for Clinical Systems Improvement [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.icsi.org/>

64. CDC. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.cdc.gov/>
65. NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence [Internet]. NICE. [cité 17 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.nice.org.uk/>
66. Norlin S. Le scénario [Internet]. Disponible sur: <http://www.acrif.org/data/site/pdf/Sofia-Ecriture.pdf>
67. Gouvernement du Canada A de la santé publique du C. Diffusion électronique des guides de pratique clinique canadiens aux professionnels de la santé et au public - Agence de la santé publique du Canada [Internet]. 2006 [cité 17 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/dissemination-distribution/index-fra.php>
68. Guide comprendre la chimiothérapie.pdf [Internet]. [cité 18 nov 2012]. Disponible sur: http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/7436-guide-comprendre-la-chimiotherapie
69. La ligue contre le cancer. Mieux vivre sa chimiothérapie, informations et conseils [Internet]. 2012 [cité 26 nov 2012]. Disponible sur: http://www.ligue-cancer21.info/Documentations/Documents_Ligue/FichiersDocPDF/BRD/BRD104_CD21%20Chimiotherapies.PDF
70. HUG. A la découverte des coulisses de la pharmacie [Internet]. 2008 [cité 25 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.hug-ge.ch/video/la-decouverte-des-coulisses-de-la-pharmacie>
71. Hôpitaux Lyonnais. Chimiothérapie: traitement à domicile (Lyon) [Internet]. 2009 [cité 6 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=gumz4xbXcLg>
72. Wrexham Maelor Hospital. Pharmacy department - aseptic unit [Internet]. 2009 [cité 6 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=SWuL8LhZol0>
73. IGR. Ma journée en Hôpital de Jour [Internet]. [cité 14 févr 2012]. Disponible sur: <http://www.igrvideo.fr/parcours-de-soins/ma-journee-en-hopital-de-jour.html>
74. Institut Curie. La chimiothérapie en pratique - mutuellemaroc.net.flv [Internet]. 2011 [cité 6 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=kbbZcRKcpSA>
75. Hopital saint Louis. UPAC Unité de préparation des anti-cancéreux [Internet]. 2011 [cité 17 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=b8ex5QGpdz8>
76. Leipzig University Hospital. Pharmacy of the Leipzig University Hospital [Internet]. 2011 [cité 12 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=QhJ9EXZN-0s>
77. The Queen Elizabeth Hospital. Pharmacy [Internet]. 2011 [cité 25 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=4imzqWlhrVc&feature=related>

78. Centre Antoine Lacassagne. Mieux vivre sa chimiothérapie [Internet]. 2011 [cité 24 nov 2012]. Disponible sur: http://www.centreantoinelacassagne.org/images/stories/LIVRET_MIEUX_VIVRE_SA_CHIMIOOTHERAPIE.pdf
79. The royal Marsden hospital. Chemotherapy, your questions answered [Internet]. 2011 [cité 21 oct 2012]. Disponible sur: <http://www.royalmarsden.nhs.uk/cancer-information/patient-information/booklets/chemotherapy.pdf>
80. Clinique Clément Devron. Zoom sur les préparations de chimiothérapies [Internet]. 2011 [cité 29 mai 2012]. Disponible sur: <http://www.cliniquedevron.fr/uploads/2011-10%20zoom%20sur%20les%20preparations%20de%20chimiotherapie.pdf>
81. IGR. Les coulisses de la chimiothérapie [Internet]. 2012 [cité 6 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.igrvideo.fr/parcours-de-soins/la-chimiotherapie.html>
82. Centre René Gauducheau. La préparation de la chimiothérapie [Internet]. [cité 26 nov 2012]. Disponible sur: http://www.centregauducheau.fr/article.php3?id_article=190&var_recherche=chimioth%20E9rapie
83. Institut Bergonié. La chimiothérapie à l’Institut Bergonié [Internet]. [cité 18 nov 2012]. Disponible sur: <http://www.unicancer.fr/actualites/videos-groupe/la-chimiotherapie-institut-bergonie>
84. MD Anderson Cancer Center. Guide to Managing Your Chemotherapy Treatment [Internet]. [cité 18 nov 2012]. Disponible sur: http://www3.mdanderson.org/streams/FullVideoPlayer.cfm?xml=patientEd%2Fconfig%2FChemo-104_cfg
85. Gering A, Bavuz E, Morey F, Rieu F. Evaluation des délais relatifs au circuit des chimiothérapies : de la préparation à l’administration [Internet]. GERPAC; 2008 [cité 22 déc 2011]. Disponible sur: <http://www.gerpac.eu/spip.php?article209>
86. Cormier N, Adam M, Roche S, Hannou S. Evaluation du délai de mise à disposition des chimiothérapies dans quatre centres hospitaliers [Internet]. GERPAC; 2011 [cité 21 déc 2011]. Disponible sur: <http://www.gerpac.eu/spip.php?article739>
87. INCa. Cancer info : d’élaboration des contenus. 2011.

ANNEXES

ANNEXE 1

Questionnaire de l'enquête « patients »

A l'attention des patients traités par chimiothérapie

Dans le cadre d'un travail mené en partenariat avec les services cliniques et la pharmacie, nous souhaitons recueillir votre avis sur le circuit des chimiothérapies et plus particulièrement sur le rôle de la pharmacie.

Pourriez-vous consacrer 5 minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire ?

Date :/...../ 2012

1. Etes-vous ?

- ☐ en activité.
- ☐ en arrêt de travail
- ☐ retraité
- ☐ autre, précisez :

2. Quel âge avez-vous ?

- ☐ < 30 ans
- ☐ entre 30 et 49 ans
- ☐ entre 50 et 69 ans
- ☐ ≥ 70 ans

3. S'agit-il de votre première cure de chimiothérapie au sein de l'hôpital Foch ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

4. Connaissez-vous le rôle de la pharmacie dans le circuit des chimiothérapies ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

5. Avez-vous déjà entendu parler de l'Unité centralisée de Préparation des Chimiothérapies (UPC) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Selon vous, le délai moyen entre la visite du médecin et la pose de la chimiothérapie est :

- ☐ < 30 min
- ☐ entre 30 min et 1h
- ☐ entre 1h et 1h30
- ☐ entre 1h30 et 2h
- ☐ > 2h
- ☐ Ne sait pas

Ce délai vous semble-t-il raisonnable ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, quel délai vous semblerait acceptable ?

7. Dans l'objectif d'améliorer les délais de mise à disposition des chimiothérapies tout en garantissant « sécurité et qualité », accepteriez-vous d'être contacté par une infirmière « spécialisée » d'un centre d'appel, 48h avant votre cure de chimiothérapie pour le recueil d'informations cliniques?

Ce contact avec l'infirmière ne remplacera en aucun cas la visite du médecin le jour de votre convocation.

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, par quel moyen :

- ☐ téléphone
☐ email
☐ SMS
☐ Fax

8. Dans l'hypothèse où votre laboratoire d'analyse ne faxerait pas les résultats de votre prise de sang, accepteriez-vous de nous les communiquer dès leur réception?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, disposez-vous d'Internet pour nous les transmettre :

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, disposez-vous d'un autre moyen de transmission :

- ☐ téléphone
☐ SMS
☐ Fax

9. Nous souhaiterions améliorer l'information donnée au patient concernant le circuit des chimiothérapies à l'hôpital. Seriez-vous intéressé par la mise en place d'outils d'informations sur ce circuit ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui,

quel(s) format(s) choisiriez-vous ?

- ☐ livret patient
☐ vidéo de 5 minutes
☐ visite de l'Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies
☐ autre, précisez :

quel(s) mode(s) de diffusion choisiriez-vous ?

- ☐ dans le service clinique
☐ sur le site Internet de l'hôpital
☐ participation à une visite organisée de l'Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies
☐ autre, précisez :

Commentaires / Suggestions

...

.....

Après analyse des questionnaires, nous élaborerons sur l'hôpital Foch, l'outil d'information le plus sollicité. Si vous souhaitez l'évaluer, merci d'indiquer vos nom et coordonnées.

Nom

Téléphone

Prénom

Email

Merci de déposer ce questionnaire dans l'urne prévue à cet effet ou de le remettre à Martine Landreat, cadre du service ou à Sylvie Chaboud, infirmière coordinatrice du service.

Merci de votre participation
L'équipe de la pharmacie

ANNEXE 2

Questionnaire de l'enquête auprès des établissements de santé

Enquête auprès des établissements ayant mis en place une information destinée au patient sur le circuit des chimiothérapies

Etablissement contacté :
Nom de l'interlocuteur :
Fonction de l'interlocuteur dans l'établissement :
Téléphone :
Email :

Date de l'appel téléphonique :/...../ 2012

1. Date de mise en place de l'(des) outil(s) (mois et année) :

2. Pour quelle(s) raison(s) avoir élaboré un outil à l'attention des patients traités par chimiothérapie ?

- ☐ Plainte des patients sur le délai de préparation et acheminement des chimiothérapies
- ☐ Plainte des infirmières sur le délai de préparation et acheminement des chimiothérapies
- ☐ Politique de communication de l'établissement
- ☐ Autre :

3. Au cours de l'élaboration de votre(vos) outil(s), avez-vous pris contact et/ou travailler avec :

- ☐ les médecins
- ☐ le personnel paramédical
- ☐ les représentants des usagers
- ☐ les patients
- ☐ Autre :

4. Quel(s) format(s) avez-vous choisi pour l'(les) outil(s) d'information :

- ☐ Livret
- ☐ Plaquette
- ☐ Vidéo
- ☐ Visite de l'Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies
- ☐ Autre :

5. Pourquoi avoir choisi ce(s) format(s) et pas un autre?

6. Quel(s) mode(s) de diffusion avez-vous retenu(s) ?

(A noter : qui remet le document d'information, existe-t-il une chaîne de télévision dédiée si vidéo,...)

- ☐ Service clinique
- ☐ Salle d'attente
- ☐ Site Internet de l'hôpital
- ☐ Autre :

7. Avez-vous envisagé de mettre en place une visite de votre unité de préparation des cytotoxiques, pour les patients ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ne pas avoir mis en place cette visite ?

- ☐ Manque de temps
- ☐ Configuration de l'UPC inappropriée
- ☐ Autre :

8. Serait-il possible de me faire parvenir un exemplaire de votre(vos) outil(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, Pourquoi ?

9. Avez vous réalisé une enquête auprès des patients avant la création de l'(des) outil(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, disposez vous de données que vous accepteriez de me transmettre ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Avez vous réalisé une enquête de satisfaction auprès des patients pour évaluer l'(les) outil(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, qui a réalisé l'évaluation?

- ☐ Patients ayant participé à l'enquête préalable (nombre :.....)
- ☐ Nouveaux patients (nombre :.....)
- ☐ Personnel paramédical (nombre :.....)
- ☐ Médecins (nombre :.....)
- ☐ Autre :

Si oui, disposez vous de données que vous accepteriez de me transmettre ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, comment avez-vous évalué la pertinence de votre(vos) outil(s) auprès des patients ?

11. Avez-vous eu un retour positif/négatif après mise en place de votre(vos) outil(s) ? (*Ressenti des médecins et du personnel paramédical sur la patience des patients quant au délai de préparation et d'acheminement des chimiothérapies*)

12. Connaissez-vous d'autres établissements ayant réalisés des outils d'information à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, le(s)quel(s) :

Commentaires

ANNEXE 3

Questionnaire d'évaluation de la plaquette

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

PLAQUETTE "SUR LES PAS DE LA CHIMIOTHERAPIE"

La pharmacie de l'hôpital Foch a réalisé en collaboration avec les services de soins, les représentants des usagers et la cellule communication de l'hôpital, une plaquette à l'intention des patients expliquant le circuit des chimiothérapies.

Nous souhaiterions recueillir votre avis en tant que patient sur cette plaquette. Pourriez-vous consacrer 5 minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire ?

Date :/...../ 2013

1. D'une manière générale, la présentation de la plaquette donne-t-elle envie de la lire ?

- ☐ Oui
☐ Non

2. Trouvez-vous qu'il y a un bon équilibre entre le texte et les illustrations ?

- ☐ Oui
☐ Non

3. Le format choisi (trityque) pour ce document est-il adapté ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, quel format suggérez-vous ?

4. Trouvez-vous les informations délivrées dans la plaquette faciles à comprendre ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, pourquoi ?

- ☐ termes utilisés trop techniques
☐ difficulté à retrouver les informations essentielles
☐ autres :

5. Après avoir lu la plaquette, pouvez-vous dire :

a. Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ?

- ☐ En service de soins
☐ A l'Unité de Préparation des Cytotoxiques de l'hôpital
☐ Dans un autre établissement de santé
☐ Ne sait pas

b. Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ?

- ☐ l'infirmière
☐ l'équipe de la pharmacie
☐ le médecin
☐ un prestataire extérieur à l'hôpital
☐ Ne sait pas

6. Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies* :

- ☐ Médecin
- ☐ Infirmière
- ☐ Pharmacien
- ☐ Préparateur en pharmacie
- ☐ Secrétaire médicale
- ☐ Agent logistique

**Plusieurs choix possibles*

7. Pour réduire les délais d'attente en service de soins le jour de votre chimiothérapie, vous devez réaliser votre prise de sang :

- ☐ Le jour de votre cure chimiothérapie
- ☐ 24h avant le jour de votre cure de chimiothérapie
- ☐ 48h avant le jour de votre cure de chimiothérapie

8. Certaines situations ne permettent pas la préparation anticipée de votre traitement ? Le(s)quelle(s) ?*

- ☐ Stabilité des médicaments
- ☐ Absence de bilan biologique
- ☐ Absence de votre médecin référent
- ☐ Informations téléphoniques non recueillies

**Plusieurs choix possibles*

9. Selon vous, la rubrique « le saviez-vous » apporte-t-elle un plus au document ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Cette plaquette vous a-t-elle apportée des informations jusqu'alors inconnues ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Cette plaquette vous rassure-t-elle sur la qualité mise en œuvre pour la préparation de votre traitement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. D'une manière générale, cette plaquette répond-elle à vos attentes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, quel(s) point(s) auriez-vous souhaité voir abordé(s) ?

☐ **Si vous avez déjà répondu au questionnaire d'évaluation du film « Sur les pas de la chimiothérapie », merci de cocher la case**

Commentaires / Suggestions

Merci de remettre questionnaire à Martine Landreat, cadre du service ou à Sylvie Chaboud, infirmière coordinatrice du service.

Merci de votre participation
L'équipe de la pharmacie

ANNEXE 4

Questionnaire d'évaluation du film

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

FILM "SUR LES PAS DE LA CHIMIOTHERAPIE"

La pharmacie de l'hôpital Foch a réalisé en collaboration avec les services de soins, les représentants des usagers et la cellule communication de l'hôpital, un film à l'intention des patients expliquant le circuit des chimiothérapies.

Nous souhaiterions recueillir votre avis en tant que patient sur ce film. Pourriez-vous consacrer 5 minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire ?

Date :/...../ 2013

1. D'une manière générale, avez-vous trouvé ce film instructif ?

- ☐ Oui
☐ Non

2. Les explications données sont-elles cohérentes avec les images filmées ?

- ☐ Oui
☐ Non

3. Trouvez-vous la durée de la vidéo :

- ☐ Adaptée
☐ Trop courte
☐ Trop longue

4. Trouvez-vous les informations délivrées dans le film faciles à comprendre ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si non, pourquoi ?

- ☐ Termes utilisés trop techniques
☐ Difficulté à saisir les informations essentielles
☐ Autres :

5. Après avoir visionné le film, pouvez-vous dire :

a. Où est préparé votre traitement de chimiothérapie ?

- ☐ En service de soins
☐ A l'Unité de Préparation des Cytotoxiques de l'hôpital
☐ Dans un autre établissement de santé
☐ Ne sait pas

b. Qui prépare votre traitement de chimiothérapie ?

- ☐ Infirmière
☐ Equipe de la pharmacie
☐ Médecin
☐ Prestataire extérieur à l'hôpital
☐ Ne sait pas

6. Quels acteurs interviennent dans le circuit des chimiothérapies* :

- ☐ Médecin
- ☐ Infirmière
- ☐ Pharmacien
- ☐ Préparateur en pharmacie
- ☐ Secrétaire médicale
- ☐ Agent logistique

**Plusieurs choix possibles*

7. Pour réduire les délais d'attente en service de soins le jour de votre chimiothérapie, vous devez réaliser votre prise de sang :

- ☐ Le jour de votre cure chimiothérapie
- ☐ 24h avant le jour de votre cure de chimiothérapie
- ☐ 48h avant le jour de votre cure de chimiothérapie

8. Selon vous, les témoignages de patients apportent-ils un plus au film ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. Ce film vous a-t-il apporté des informations jusqu'alors inconnues ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10. Ce film vous rassure-t-il sur la qualité mise en œuvre pour la préparation de votre traitement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Comprenez-vous mieux le délai d'attente en service de soin entre la visite du médecin et l'administration de votre traitement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

12. D'une manière générale, ce film répond-il à vos attentes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, quel(s) point(s) auriez-vous souhaité voir abordé(s) ?

☐ **Si vous avez déjà répondu au questionnaire d'évaluation de la plaquette « Sur les pas de la chimiothérapie », merci de cocher la case**

Commentaires / Suggestions

Merci de remettre questionnaire à Martine Landreat, cadre du service ou à Sylvie Chaboud, infirmière coordinatrice du service.

Merci de votre participation
L'équipe de la pharmacie

ANNEXE 5

Cahier des charges « Conception d'une plaquette à destination
des patients sur le circuit des chimiothérapies »

CAHIER DES CHARGES

Conception d'une plaquette à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies

I. Présentation du demandeur

Qui ?

- L'équipe de l'Unité de Préparation des Cytotoxiques (UPC) de l'hôpital Foch

Quelles missions ?

- L'UPC de l'hôpital Foch a en charge
 - la validation pharmaceutique des prescriptions de chimiothérapies anticancéreuses
 - la préparation, le contrôle et la dispensation de toutes les chimiothérapies anticancéreuses administrées par voie intraveineuse destinées au patient de l'hôpital Foch

II. Présentation du besoin

Description du document à créer :

Le document à créer doit présenter une information sur le circuit des chimiothérapies à l'hôpital Foch de manière claire, précise et succincte.

Public cible

Les patients traités par chimiothérapies intraveineuses des services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie de l'hôpital Foch

II. Présentation du document à créer

Objectifs

- Améliorer le niveau de connaissances du patient et de l'utilisateur sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier et notamment sur le rôle de la pharmacie
- Amener le patient à comprendre les raisons de l'attente en service de soins avant l'administration de sa chimiothérapie

Contenu

Le document doit comporter :

- le titre "Sur les pas de la chimiothérapie"
- une introduction courte explicitant le contexte
- le circuit expliqué en 8 étapes : le recueil des données cliniques et biologique, la prescription, la validation pharmaceutique, la préparation, le contrôle, la consultation médicale, la dispensation et l'administration
- une notification sur le circuit classique, lorsque les conditions ne permettent pas de réaliser la préparation de manière anticipée
- une rubrique "le saviez-vous" donnant un complément d'information (chiffres de production, prix des préparations, temps d'analyse, intérêt du logiciel informatique pluridisciplinaire, intérêt de faire la prise de sang 48h avant le jour de la cure de la chimiothérapie)
- l'adresse de l'hôpital et les coordonnées des services de soins et de la pharmacie
- le logo de l'hôpital Foch
- un lien "en savoir plus" renvoyant à la vidéo "Sur les pas de la chimiothérapie"

Modalité de mise à disposition

Le document sera

- donné directement par le médecin ou l'infirmière lors de la consultation d'annonce ou lors de l'hospitalisation
- en libre-service dans les services d'Oncologie et de Pneumo-oncologie

Visuel

- Le document doit être concis : format de poche attendu type plaquette (trityque ou format A4 plié en deux).
 - Les couleurs du document doivent être harmonieuses et permettre de distinguer les étapes du circuit.
 - Le document doit être lisible : privilégier la clarté de l'information, illustrations des propos.
 - Le document doit être clairement identifié comme étant un document de l'hôpital Foch (Intégrer le logo de l'hôpital Foch).
-

ANNEXE 6
Scénario du film
« Sur les pas de la chimiothérapie »

Scénario Film

"Sur les pas de la chimiothérapie"

Le scénario a été rédigé selon l'ordre chronologique du circuit des chimiothérapies depuis le recueil des données cliniques et biologiques du patient 48h avant le jour de sa cure jusqu'à l'administration de la chimiothérapie.

Légende :

- vert : lieu de la scène
- noir : descriptif des scènes
- violet : texte de la voix-off
- orange : témoignage

1. Ouverture/Exposition du sujet

Lieu : Hôpital Foch - Services de soins

Description de la scène : Plusieurs plans introductifs (vue générale de l'hôpital Foch, vidéo d'une préparation d'anticancéreux en cours d'administration, vidéo des services de soins concernés, visualisation des différentes équipes impliquées dans le circuit...).

Voix-off

"La préparation des chimiothérapies anticancéreuses est soumise à des normes strictes. Depuis la prescription jusqu'à l'administration, plusieurs étapes incompressibles sont nécessaires et impliquent de nombreux acteurs."

"A l'hôpital Foch, ce processus est intégré dans un système de qualité comportant différents points de contrôle indispensables pour garantir la sécurité d'emploi de ces traitements."

"Suivons pas à pas les différentes étapes de ce circuit particulier."

2. Recueil des données cliniques et biologiques

Lieu : Hôpital Foch - Services de soins

Description de la scène : L'infirmière dédiée aux appels téléphoniques des patients est assise à son bureau. Elle regarde le planning répertoriant les patients prévus pour recevoir une chimiothérapie le surlendemain. Elle se munit de la fiche d'un des patients et lui téléphone. Il s'ensuit un entretien au cours duquel l'infirmière complète une fiche répertoriant toutes les informations que pourra lui donner le patient.

Voix-off

"Tout commence avec l'appel téléphonique."

"48h avant le jour de votre cure, une infirmière vous contacte et recueille tout ce qui s'est passé depuis votre dernière visite."

"Au terme de l'entretien et si rien ne s'y oppose, elle confirme avec vous votre rendez-vous."

Lieu : Hôpital Foch - Services de soins

Description de la scène : Un bilan biologique arrive au fax du service. L'infirmière dédiée aux appels téléphoniques des patients récupère le fax et le joint aux données cliniques recueillies lors de l'appel téléphonique.

Voix-off

"Les résultats de votre prise de sang sont ensuite faxés dans la journée par votre laboratoire. Ils sont alors agrafés avec les données recueillies par téléphone et transmis au médecin."

3. Prescription

Lieu : Hôpital Foch - Services de soins

Description de la scène : Le patient arrive à l'hôpital. Dans le service de soins, une infirmière lui remet un bracelet à son nom et prénom.

Voix-off

"Le jour de votre chimiothérapie, une infirmière vous remet un bracelet portant vos nom, prénom et date de naissance dès votre arrivée dans le service. Il permet de valider votre identité auprès du personnel le temps de votre hospitalisation."

Lieu : Services de soins - Chambre du patient

Description de la scène : Le médecin entre dans la chambre muni du dossier médical. Il serre la main du patient et s'entretient avec lui (questions au patient, auscultation). Puis, il confirme au patient l'administration de la chimiothérapie.

Voix-off

"Le médecin procède ensuite à votre examen."

"Il décide aux vues de ces observations et des données communiquées par téléphone, de prescrire ou non votre chimiothérapie."

Lieu : Services de soins – Bureau médical

Description de la scène : Le médecin est devant l'ordinateur pour prescrire la chimiothérapie du patient. Il sélectionne le protocole de chimiothérapies et entre les constantes du patient : taille, poids, créatinine...

Voix-off

"Le médecin effectue ensuite la prescription sur un logiciel partagé par l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge de votre traitement. Il y renseigne les paramètres vous concernant tels que le poids, la taille ou la créatinine."

"A chaque cure, ces constantes sont réévaluées pour adapter la dose de votre chimiothérapie."

Témoignage du médecin : intérêt du logiciel pluridisciplinaire (Dr. May MABRO)

Lieu : Services de soins – Bureau médical

Description de la scène : Le médecin valide la prescription sur le logiciel informatique

Voix-off

"Le "OK médical" est donné, la pharmacie peut donc prendre en charge la préparation."

4. Validation Pharmaceutique

Lieu : UPC - Bureau des pharmaciens

Description de la scène : Le pharmacien en charge de la préparation des chimiothérapies est devant son ordinateur. Sur l'écran de l'ordinateur apparaît la prescription informatisée visualisée au préalable sur l'écran du médecin. Il imprime la prescription et sort le dossier de suivi du patient.

Le pharmacien consulte le dossier médical informatique du patient et procède à la validation de l'ordonnance (vérification de l'indication, de la posologie et de l'inter-cure).

Voix-off

"Grâce au logiciel de prescription, le pharmacien visualise immédiatement votre ordonnance de chimiothérapie. Il doit ensuite la valider. Pour cela il consulte votre dossier médical sur le réseau informatique de l'hôpital. Il vérifie l'indication ainsi que la concordance entre le protocole prescrit et celui qui vous a été présenté en consultation. Il s'assure ensuite que la posologie prescrite est en accord avec vos données biologiques et que l'intervalle entre les cures de chimiothérapies est respecté."

"En cas de doute, le pharmacien peut à tout instant téléphoner au médecin pour discuter de la prescription."

"Une fois la prescription validée, le feu vert est donné pour lancer la préparation de la chimiothérapie qui se fait à l'UPC."

5. Préparation

Lieu : UPC - Plan

Description de la scène : Plusieurs plans illustrant l'activité de l'UPC.

Voix-off

"L'UPC ou Unité de Préparation des Cytotoxiques est une zone à accès contrôlé sécurisée par badge électronique."

Lieu : UPC - Vestiaire

Description de la scène : Le préparateur enfle un pyjama stérile, met une charlotte. Il se lave les mains, met des sur-chaussures et entre dans l'unité où il enfle des gants.

Voix-off :

"La zone de préparation répond à des normes de qualité et de sécurité. Les règles d'hygiène et de protection y sont strictes et impose un habillage particulier."

"Le personnel qui y travaille a suivi une formation théorique et pratique adaptée à cette unité lui permettant de gérer l'activité de production dans un système de qualité optimale."

Lieu : UPC - Zone de production

Description de la scène : Vue générale de la zone de production

Témoignage préparateur référent : Intérêt de la centralisation des préparations
(Corinne DAYOT)

Voix-off :

"La présence de baies vitrées et d'interphones permettent d'assurer la communication entre les différents membres de l'équipe."

Lieu : UPC - Zone de production

Description de la scène : Dans la zone de production, le préparateur référent de l'UPC, édite la fiche de fabrication puis prépare le panier avec le matériel nécessaire à la préparation. Il envoie ensuite le panier dans un des sas de l'isolateur.

Voix-off :

"Chaque préparation est unique et réalisée pour un patient donné."

"Une fois la prescription validée par le pharmacien, le préparateur référent de l'UPC édite une fiche de fabrication. Elle contient les informations concernant le patient, un numéro propre à la préparation, le mode opératoire et la liste des médicaments et du matériel nécessaires."

"Ce matériel est d'abord réuni dans un panier et doit subir un cycle de stérilisation de 10 min avant d'arriver dans l'isolateur, enceinte stérile où sera réalisée la préparation."

Lieu : UPC - Zone de production

Description de la scène : Le cycle de stérilisation terminé, le préparateur en charge de préparer la chimiothérapie, récupère le matériel nécessaire à la fabrication de la chimiothérapie. Il lit la fiche de fabrication et débute la préparation. Il adapte la tubulure sur la poche de solvant et la purge. Il met une prise d'air sur le flacon d'anticancéreux et prélève le volume indiqué sur la fiche de fabrication. Il injecte ensuite l'anticancéreux dans la poche. Il agite la poche pour homogénéiser la solution d'anticancéreux préparée. Il colle une étiquette sur la poche. Il prélève un échantillon de la préparation pour le contrôle analytique et l'étiquète. Il glisse la préparation dans un sachet zippé transparent sur lequel il appose également une étiquette. Il envoie la préparation dans le sas de sortie.

Voix-off :

"La préparation débute par la purge systématique de la tubulure avec le solvant de la poche. Le médicament est ensuite reconstitué et prélevé conformément à la fiche de fabrication."

"Le préparateur procède à l'étiquetage puis prélève un échantillon de la poche pour le contrôle analytique."

"Enfin, la préparation est glissée dans un sachet stérile, fermé hermétiquement avant de sortir de l'isolateur."

6. Contrôles

Lieu : UPC - Zone de production

Description de la scène : Les préparations sont récupérées à leur sortie de l'isolateur. Le préparateur référent transmet d'une part, les préparations au préparateur en charge du contrôle visuel et, d'autre part, les échantillons au laboratoire de contrôle pour le contrôle analytique.

Voix-off

"A sa sortie, la préparation subit un contrôle visuel et l'échantillon est remis au laboratoire de contrôle."

Description de la scène : Les préparations sont récupérées à leur sortie de l'isolateur. Le préparateur référent transmet d'une part, les préparations au préparateur en charge du contrôle visuel et, d'autre part, les échantillons au laboratoire de contrôle pour le contrôle analytique.

Voix-off

"La préparation est contrôlée visuellement à l'aide d'une fiche de contrôle répertoriant chaque points à vérifier comme l'étiquetage, le type de solvant et de tubulure ou encore l'absence de particules ou de fuite."

Lieu : UPC- Laboratoire de contrôle

Description de la scène : L'échantillon à analyser est déposé dans le passe-plat permettant de faire le lien entre la zone de production et le laboratoire de contrôle. La personne en charge du contrôle ouvre la porte du passe-plat, prend l'échantillon et détache l'étiquette comportant le code-barres d'identification. Elle colle l'étiquette sur l'ordonnancier et positionne l'échantillon sur le carrousel du MULTISPEC®. Elle scanne ensuite l'étiquette de l'échantillon et lance l'analyse.

Voix-off

"Au même moment un pharmacien analyse l'échantillon à l'aide d'un automate. L'analyse dure 75 secondes. Elle permet l'identification et le dosage du produit contenu dans l'échantillon et détermine la nature du solvant de dilution. Les résultats de l'analyse sont alors confrontés aux données du logiciel de prescription ce qui permet de vérifier la conformité de la préparation effectuée."

Lieu : UPC- Laboratoire de contrôle

Description de la scène : L'écran de l'ordinateur affiche les résultats. La personne en charge du contrôle montre du doigt la zone en vert indiquant la conformité du produit de chimiothérapie, du solvant de dilution et de la dose. Il valide ensuite sur le logiciel CHIMIO® l'étape de contrôle analytique.

Témoignage pharmacien en charge du contrôle : Explication des résultats
(Dr. Coralie LEPAGE)

7. Dispensation

Lieu : UPC - Zone de sortie

Description de la scène : Les préparations à dispenser se trouvent dans le passe-plat de sortie qui fait le lien entre la zone de production et le zone de sortie. Le pharmacien en charge de la libération ouvre la porte du passe plat, prend une des préparations. Il contrôle le numéro d'ordonnancier et le compare à celui sur l'ordinateur. Il vérifie ensuite une à une les étiquettes sur la poche et l'emballage et confirme la dose en regardant dans le dossier de suivi du patient. Il place ensuite la préparation dans la caisse de livraison et inscrit le numéro de la préparation sur le bon de livraison qu'il remet au coursier. Le coursier ferme la caisse et s'éloigne dans le couloir.

Voix-off

"Une fois en zone de sortie, un pharmacien effectue une dernière vérification du numéro, de l'étiquetage et des doses."

"Enfin, il s'assure que les modalités de conservation sont conformes aux recommandations."

"Ca y est, toutes les étapes de la préparation sont conformes. Votre préparation est libérée par le pharmacien. Elle est alors acheminée jusqu'au service de soins, dans des caisses spécifiques, par un agent logistique formé et dédié à cette activité."

8. Livraison

Lieu : Service de soins

Description de la scène : Le coursier arrive dans le service de soins. L'infirmière réceptionne les préparations et vérifie qu'elles sont bien destinées aux patients du service. Elle signe le bon de livraison et range une les préparations.

Voix-off

"Une infirmière du service réceptionne et vérifie les préparations livrées qui sont ensuite conservées selon les recommandations jusqu'à administration."

9. Administration

Lieu : Service de soins

Description de la scène : L'infirmière prend la préparation du patient et se dirige vers la chambre du patient. Elle vérifie l'identité du patient sur le bracelet puis s'assure de la concordance entre la chimiothérapie préparée et la prescription médicale. Enfin, elle pose la chimiothérapie.

Voix-off

"Elle vérifie votre identité et contrôle qu'elle a la bonne préparation, à la bonne dose en se reportant à la prescription du médecin. Si tout est en règle, elle pose la chimiothérapie."

"C'est elle qui assurera la surveillance du bon déroulement de l'administration."

10. Fermeture

Témoignages patients : Ressenti des patients sur la qualité du circuit des chimiothérapies anticancéreuses (*M. P. Ber et Mme G.P Ode.*)

Témoignage final : Gestion des risques et anticipation (*Dr. Brigitte BONAN*)

Générique de fin

- Les chiffres de l'UPC (nombre de préparations par an, nombre de patients par jour, nombre de patients traités par an)
- Remerciements aux différents collaborateurs :
 - Patients
 - Équipes des services d'Oncologie médicale et de Pneumologie
 - Equipe de la Pharmacie
 - Représentants des usagers
 - Cellule Communication de l'hôpital
- Noms des auteurs
- Date de réalisation

ANNEXE 7

Version finale de la plaquette
« Sur les pas de la chimiothérapie »

Effectuer votre prise de sang **48h** avant votre venue à l'hôpital permet :

- au médecin, de prescrire votre traitement à l'avance
- au pharmacien, de préparer votre traitement la veille de votre rendez-vous à l'hôpital, si la stabilité de vos médicaments le permet.
- en service de soins, de réduire le temps d'attente le jour de l'administration de votre traitement.

Le saviez-vous ?

Un logiciel informatique est partagé par

Le saviez-vous ?

l'ensemble des acteurs de santé intervenant dans la prise en charge de votre traitement. Il s'agit d'un véritable outil de traçabilité et de sécurisation du circuit des chimiothérapies.

Le saviez-vous ?

Le coût d'une préparation de chimiothérapies peut varier de **1€ à 4000€** selon le médicament.

Le saviez-vous ?

Toutes les préparations présentées en poche subissent un contrôle analytique. Ce contrôle dure **75 secondes !**

Le saviez-vous ?

L'Unité de Préparation des Cytotoxiques en quelques chiffres :

5 préparateurs réalisant **+ de 90** préparations/jour soit près de **21000** préparations/an pour **+ de 1400** patients/an

Le saviez-vous ?

« Cytotoxique » signifie ayant un effet nocif sur les cellules. Ce terme est couramment utilisé pour désigner les traitements de chimiothérapie.

Pour plus d'informations, une vidéo retraçant le circuit des chimiothérapies vous est proposée sur le site Internet de l'hôpital Foch :

(insérer le lien)



Service d'Oncologie (01.46.25.26.92)
Service Pharmacie (01.46.25.28.92)

Hôpital Foch - 40 rue Worth
92151 Suresnes



Elaborée par l'équipe de la Pharmacie à Usage Intérieur en collaboration avec les services de soins et les représentants des usagers

Plaquette : « Sur les pas de la chimiothérapie » - Version 2 - Avril 2013

SUR LES PAS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE



La **préparation des chimiothérapies** anticancéreuses destinées à être administrées par voie intraveineuse est soumise à des **normes strictes**.

Depuis la prescription jusqu'à l'administration de votre chimiothérapie, plusieurs **étapes incompressibles** sont nécessaires et peuvent engendrer une attente plus ou moins longue en service de soins.

Soucieux de limiter votre temps d'attente tout en garantissant la production de **préparations de qualité**, les équipes médicales et soignantes et la pharmacie de l'hôpital Foch ont travaillé à la mise en place de la **préparation anticipée**.

Suivons pas à pas l'ensemble de ce circuit particulier...



48h avant le jour de la cure de chimiothérapie

1 Recueil de données cliniques et biologiques

La plupart du temps, une **infirmière spécialisée** vous téléphone 48h avant votre chimiothérapie. Elle **s'assure que tout s'est bien déroulé depuis votre dernière cure**. Si rien ne s'y oppose, elle confirme votre rendez-vous pour recevoir votre chimiothérapie.



Dans la même journée, elle reçoit les **résultats de votre prise de sang** faxés par votre laboratoire d'analyse. Elle transmet alors l'ensemble des informations au médecin.

2 Prescription médicale

En fonction des **informations recueillies par téléphone** et des **résultats de votre prise de sang**, le médecin prescrit votre chimiothérapie sur un **logiciel informatique spécifique**.

3 Validation pharmaceutique

Le pharmacien visualise instantanément la prescription sur le **logiciel** et procède à la **validation pharmaceutique** en s'assurant :

- de la concordance de la prescription avec les **données** contenues dans **votre dossier médical**.
- de disposer de données en accord avec les **recommandations de préparation** pour chaque médicament prescrit.

24h avant le jour de la cure de chimiothérapie

4 Préparation



« Chaque préparation est unique, adaptée et réalisée pour un patient donné »

L'ensemble des chimiothérapies destinées à être administrées par voie intraveineuse sont préparées à l'**Unité de Préparation des Cytotoxiques (UPC)** sous la **responsabilité d'un pharmacien**.

Après validation pharmaceutique de la prescription, une **fiche de fabrication** est éditée pour **chacun des médicaments anticancéreux** de votre protocole.



Vos préparations sont ensuite réalisées par un préparateur sous **isolateur**, enceinte stérile permettant de limiter le risque d'infection.

5 Contrôle

Un **contrôle visuel** est réalisé pour l'ensemble des préparations (Absence de particules, conformité de l'étiquetage,...).

Pour les préparations présentées en poche, un contrôle supplémentaire est effectué. Il s'agit d'un **contrôle analytique** réalisé par un automate sur un échantillon de la préparation. Ce contrôle permet de **garantir** que la préparation contient le **bon médicament**, à la **bonne dose**, dans le **bon solvant** de dilution.

Le jour de la cure de chimiothérapie

6 Consultation médicale

Le jour de votre chimiothérapie, une consultation médicale est programmée. Si vous pouvez recevoir le traitement, le médecin donne le **« feu vert »** à la pharmacie via le **logiciel informatique**.

7 Dispensation

Le pharmacien visualise le **« feu vert »** du médecin sur le **logiciel**.

Il effectue un dernier **contrôle avant de dispenser** votre traitement. Les préparations sont ensuite acheminées jusqu'au service de soins, dans des **containers dédiés**, par un **coursier formé** à cette activité.

8 Administration

Avant administration de votre chimiothérapie, l'infirmière **vérifie votre identité** et **contrôle la préparation** en la comparant à la prescription médicale.

Une fois les vérifications terminées, elle commence l'injection de votre traitement en suivant le **plan d'administration** édité sur le **logiciel informatique**.



Dans certains cas, votre traitement ne peut pas être préparé à l'avance :

- **stabilité des médicaments trop courte**
- **impossibilité pour le médecin de prescrire la chimiothérapie 48h à l'avance (absence de bilan biologique, informations téléphoniques non recueillies,...)**

Les étapes de prescription médicale, validation pharmaceutique, préparation et contrôle seront alors réalisées le jour de votre cure de chimiothérapie après consultation médicale entraînant un allongement des temps d'attente en service de soins.

TITRE :

Communication patient : élaboration d'outils d'information sur le circuit des chimiothérapies injectables en milieu hospitalier

RESUME :

L'augmentation du nombre de patients traités par chimiothérapies injectables se traduit par un allongement du temps d'attente en service de soins à l'origine d'une certaine insatisfaction des patients. La mise en place de nouvelles organisations pour réduire les délais de production est essentielle mais doit aujourd'hui s'accompagner d'une information, composante majeure de la satisfaction. L'objectif de ce travail est, d'une part de déterminer les délais de mise à disposition des préparations de chimiothérapie en service de soins à l'hôpital Foch, et d'autre part d'élaborer des outils d'information à destination des patients sur le circuit des chimiothérapies injectables.

Les délais de mise à disposition des préparations d'anticancéreux ont été établis à partir de données portant sur 125 patients, extraites du logiciel CHIMIO®. La conception des outils d'information a suivi les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Un groupe de travail pluridisciplinaire impliquant les représentants des usagers a été constitué. Une enquête auprès de 204 patients a été réalisée en amont de la conception pour définir les besoins des patients, déterminer les notions à aborder et établir la meilleure stratégie de conception. Les outils élaborés ont ensuite fait l'objet d'une évaluation auprès des patients avant diffusion et un suivi des outils a été mis en place.

Le délai moyen de mise à disposition des préparations est de 47 minutes. 64% des patients en sont satisfaits. Deux outils d'information ont été élaborés : un triptyque et un film professionnel de 10 minutes. Ils décrivent de manière chronologique les étapes clés du circuit des chimiothérapies. Le film et le triptyque ont été évalués respectivement par 29 et 84 patients. Ces outils répondent aux attentes des patients à plus de 90%. Après lecture du document ou après avoir visionné le film, plus de 85% des patients sont capables de renseigner la préparation de leur traitement. 86% se disent « rassurés » ; 90% comprennent mieux les délais d'attente.

Les délais de mise à disposition sont « acceptables » mais peuvent encore être améliorés. Une réflexion sur un programme de télémedecine permettant d'optimiser l'ensemble des délais pour le patient est actuellement en cours. La démarche suivie au cours de ce travail a permis d'élaborer des outils de qualité, validés, répondant à la demande d'information des patients. Ces outils devront être actualisés et évoluer selon les demandes des usagers de soins pour limiter la diffusion d'informations obsolètes.

MOTS CLES : Communication, information, patient, chimiothérapie, préparation, vidéo

LABORATOIRE DE RATTACHEMENT :

DATE : 21 Mai 2013

Laboratoire de Chimie Analytique - EA3343

Faculté de Pharmacie

5, Rue J.B. Clément

92296 – CHATENAY MALABRY CEDEX