

IMPACTO 2



Société Française
de Pharmacie Oncologique

SFPO -Journées de Saint Louis - 9 octobre 2014

Rappels Objectifs Impacto 1

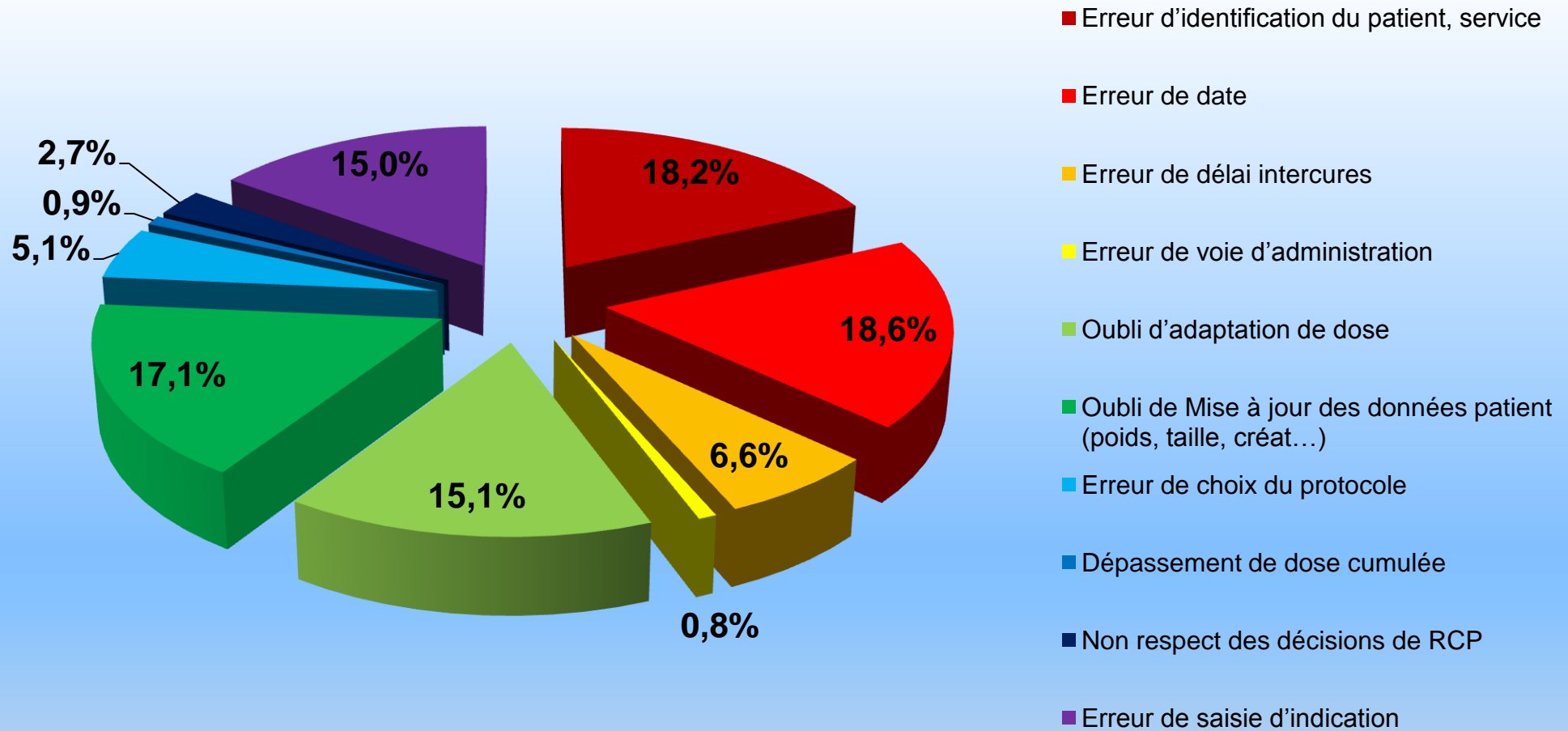
- Cartographier les activités de pharmacie clinique oncologique et décrire leur organisation
- Estimer l'impact de l'intervention du pharmacien aux réunions de concertation pluridisciplinaires
- Estimer l'impact de l'analyse de prescription en terme d'erreurs évitées

Méthodologie IMPACTO 1

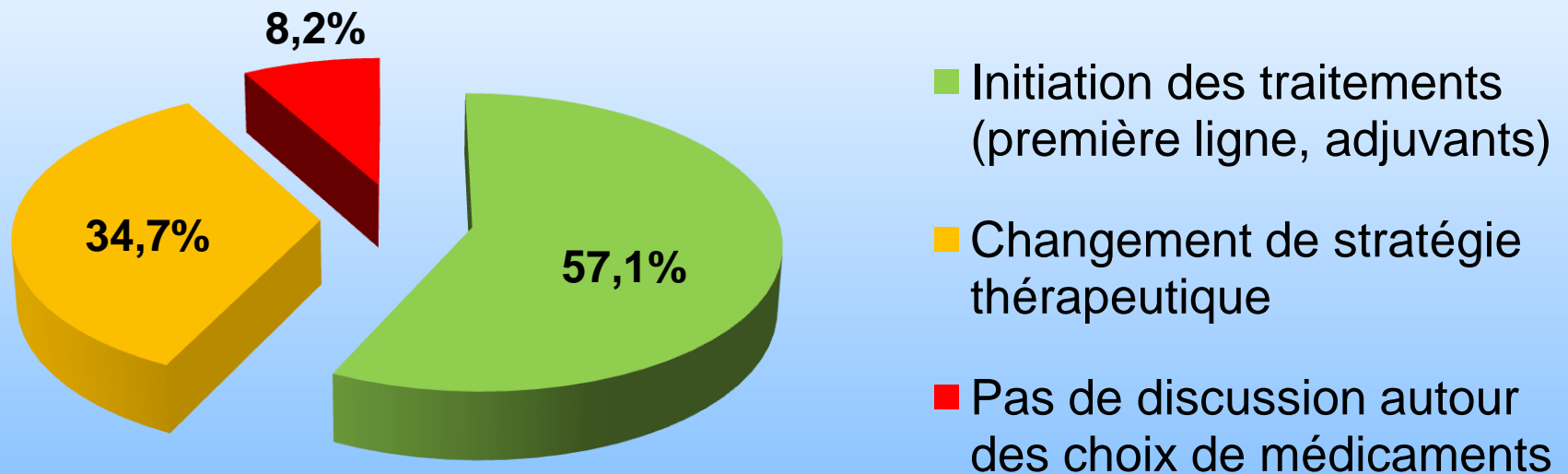
- Etude nationale pilotée par la SFPO
- Questionnaire
 - Mis au point par le comité de pilotage
 - Testé et optimisé après une phase pilote
- Questionnaire adressé à tous les adhérents
- Recueil des DATA du 29/01/2013 au 30/06/2013
- **107 centres participants**

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS D'IMPACTO 1

Part de chaque type d'erreur sur l'ensemble des erreurs relevées

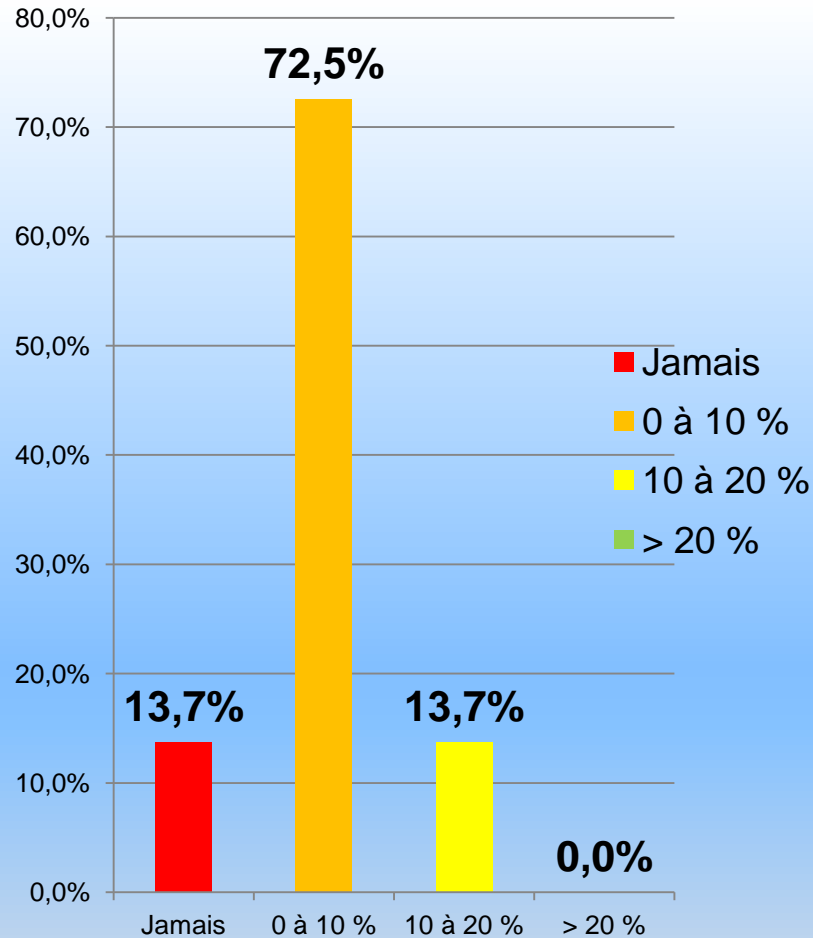


Activité des 90 RCP auxquelles participent les Pharmaciens de notre cohorte

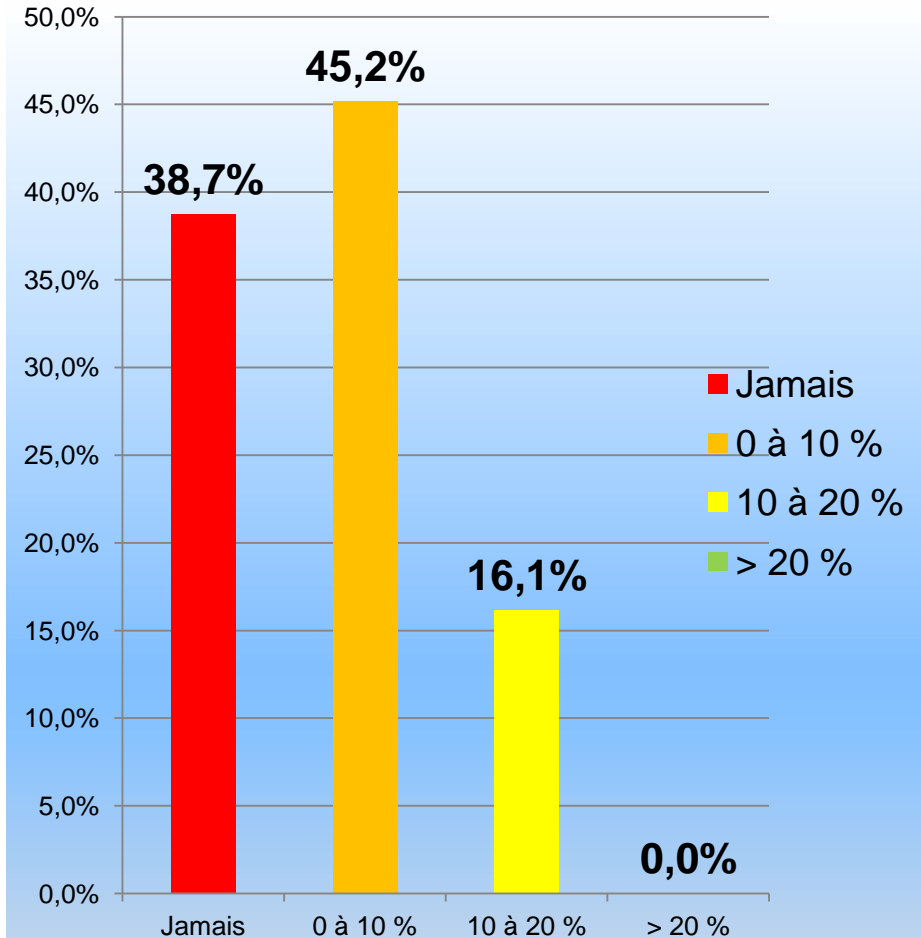


Fréquence de modification des décisions de RCP liées à l'intervention du pharmacien

Senior



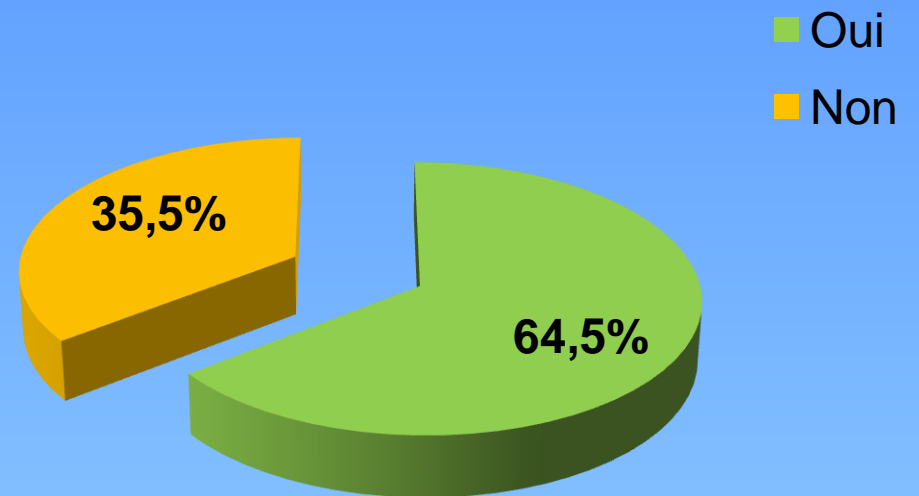
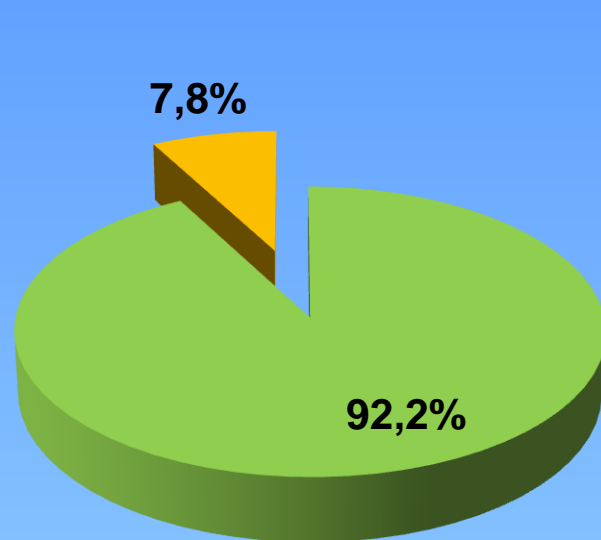
Junior



Le pharmacien attire l'attention lors des RCP sur le risque de non financement des prescriptions hors groupe I et II

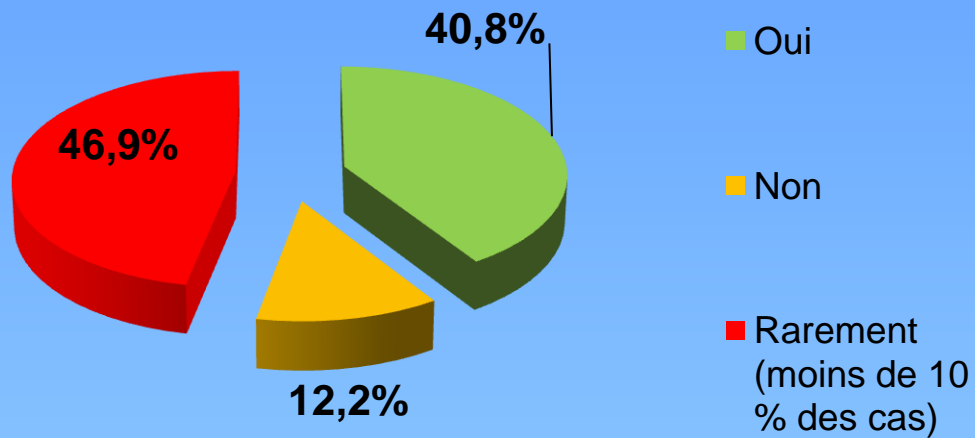
Senior

Junior

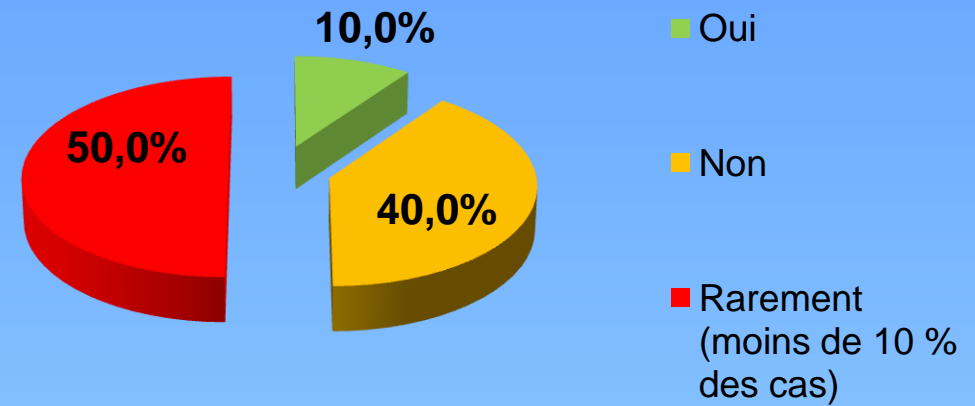


Fréquence de modification de la prescription suite à cette intervention

Senior

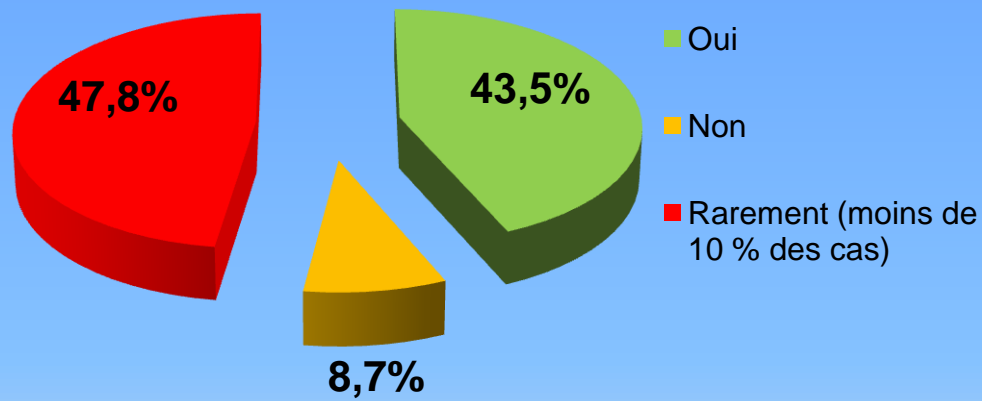


Junior

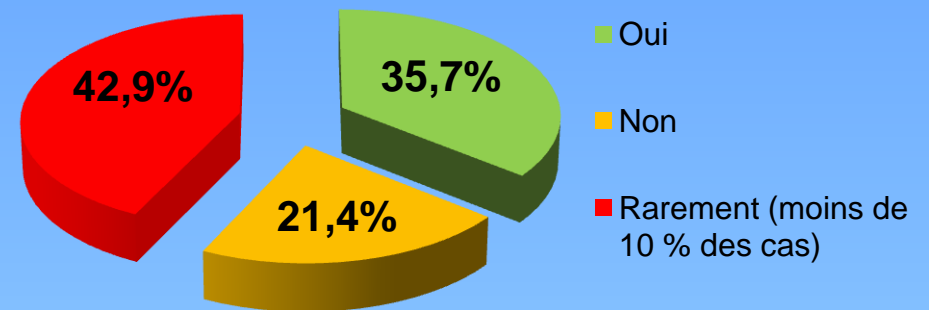


Fréquence de l'optimisation de la prescription par le pharmacien lors des RCP

Senior



Junior



Conclusion d'IMPACTO 1

- Forte implication des pharmaciens aux RCP
- Profil d'intervention et prise en compte des avis du pharmacien aux RCP semble différer en fonction de son expérience
- Rôle important du pharmacien dans l'analyse de la prescription qui participe à la gestion des risques médicaux et économiques.

Forces et limites d'IMPACTO 1

Forces

- 107 participants
- 1^{ers} messages sur implication des pharmaciens dans l'activité RCP
- 1^{ers} messages sur influence potentielle (et positive) du pharmacien sur la prescription

Limites

- Estimation des données basée sur du déclaratif
- Etat des lieux réalisé en ouvert
- Pas de groupe comparateur
- Pas d'indicateur de santé ou de données médico-éco
- Quid de la réelle efficacité du pharmacien en RCP ?

IMPACTO 2 quel design général ?

- Partir des limites d'IMPACTO 1 pour proposer le design d'une étude de qualité méthodologique optimale ?
- Répondant à la question
 - La présence d'un pharmacien « senior en cancérologie aux RCP, est-elle de nature à :
 - Améliorer la qualité de la prise en charge clinique des patients ?
 - Améliorer l'efficacité de cette prise en charge (coûts évités par l'intervention pharmaceutique notamment....) ?
- Ceci dans le contexte d'une étude comparative

Ce que ne mesurera donc pas IMPACTO 2

- Tout ce qui concerne les erreurs de prescription des protocoles de médicaments, évitées par l'analyse pharmaceutique en post prescription (estimé dans IMPACTO 1)
- Les ajustements/optimisation réalisés en post-prescription
- Les aspects conseils aux patients – éducation thérapeutique

Méthodologie d'IMPACTO 2 (1)

- Groupe **Etude** : présence d'un pharmacien expert en oncologie pro-actif au RCP
- Groupe **Contrôle**: présence d'un pharmacien junior au RCP
- **Critère principal** : respect du bon usage/guidelines exprimé en % de conformité (Groupe Etude vs groupe contrôle)
- **Critère secondaire** : Coûts évités (protocole stoppé, modifié, switch) par l'intervention du pharmacien au sein du RCP
- Périmètre des RCP d'organes cibles pour l'étude :
 - Sein
 - Prostate
 - Cancers digestifs
 - Hématologie

Questions relatives à IMPACTO 2

- Comment apparier les cas « patient – témoin » ?
- Quels critères de stratification par localisation ?
 - Pré-opéré ?
 - Lignes de traitement ?
 - Métastatiques ou non ?
 - Age ?
- Quel CRF créer pour le relevé des data ?
- Effectifs, nombre de centres ?
- Comment financer :
 - Le Data management ?
 - L'analyse, notamment biostatistique ?
 - Quel partenariat nouer ?

Limites potentielles

- Comment renforcer la robustesse du critère principal retenu ?
- ... Prenant en compte le non réalisme de l'application d'un critère de morbi-mortalité
- Probabilité que la différence observée entre groupe d'études et groupes témoin ait une autre cause ?
 - Prise en charge plus ou moins créative selon centre
 - Recours +/- important à l'hors AMM (indépendamment de la présence du pharmacien.....)
- Le RCP est un groupe et il sera difficile d'argumenter l'intervention d'un individu au sein de ce groupe !