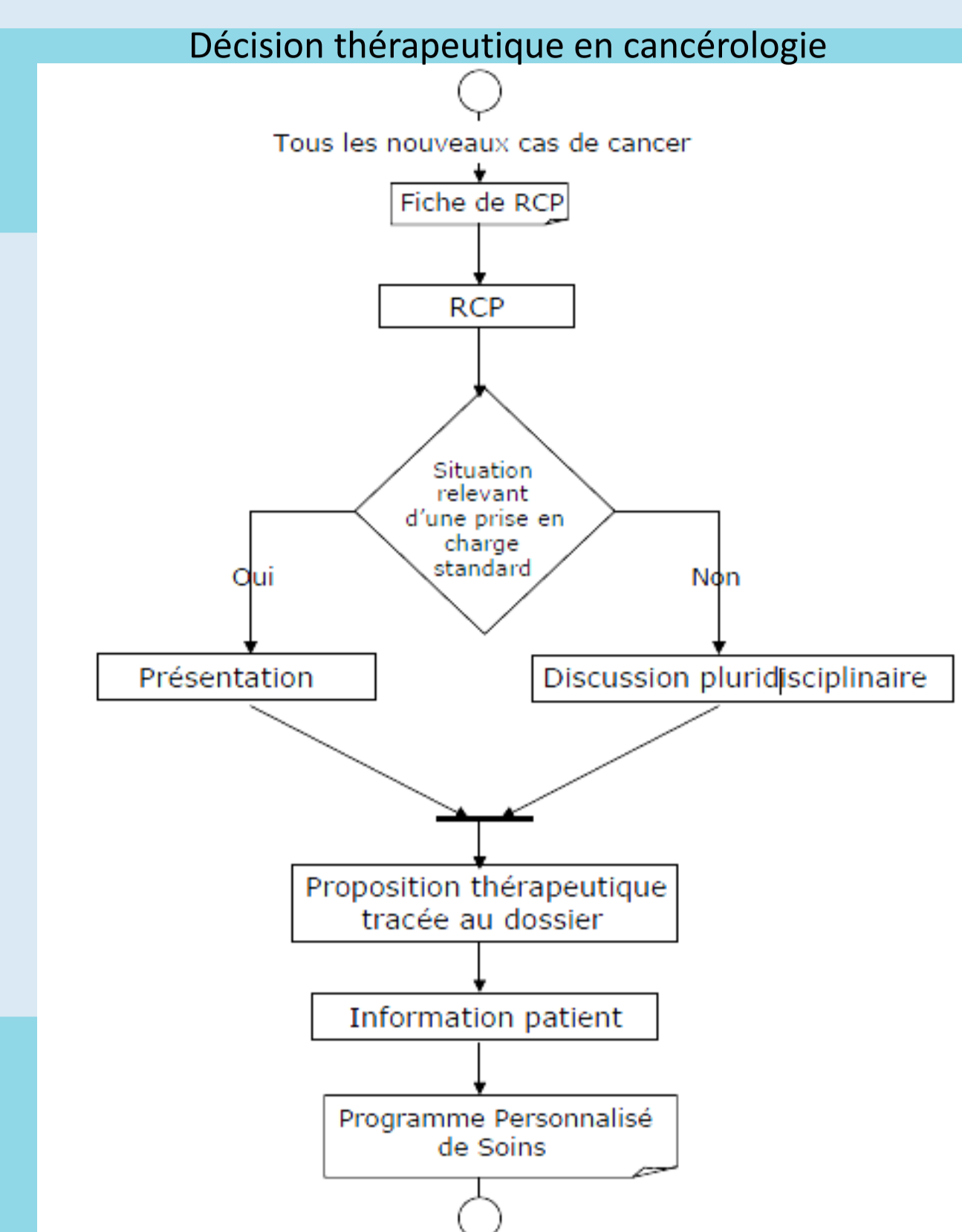


Introduction



- Dans le cadre du plan cancer 2009-2013, l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient passe par la généralisation des RCP.
- L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact de la participation du pharmacien aux RCP.



Matériels et Méthodes

- La population prise en compte correspond aux patients dont les dossiers sont discutés en RCP d'hématologie et bénéficiant d'une chimiothérapie en hospitalisation.
- En RCP, le pharmacien remplit une fiche spécifique sur laquelle des alertes pharmaceutiques (AP) permettant un suivi du traitement sont notés (adaptation de posologie ; adaptation de protocole ; traitement spécifique à prévoir ; protocole à créer dans logiciel de prescription CHIMIO; essais clinique ; métaprotocole ex : traitement d'attaque puis traitement d'entretien).
- Cette fiche est utilisée pour l'analyse de la prescription. L'impact pharmaceutique a été apprécié par 2 paramètres : le nombre d'AP notées en RCP et le nombre d'interventions pharmaceutiques (IP) nécessaires en vu de faire respecter l'avis de la RCP.

Résultats

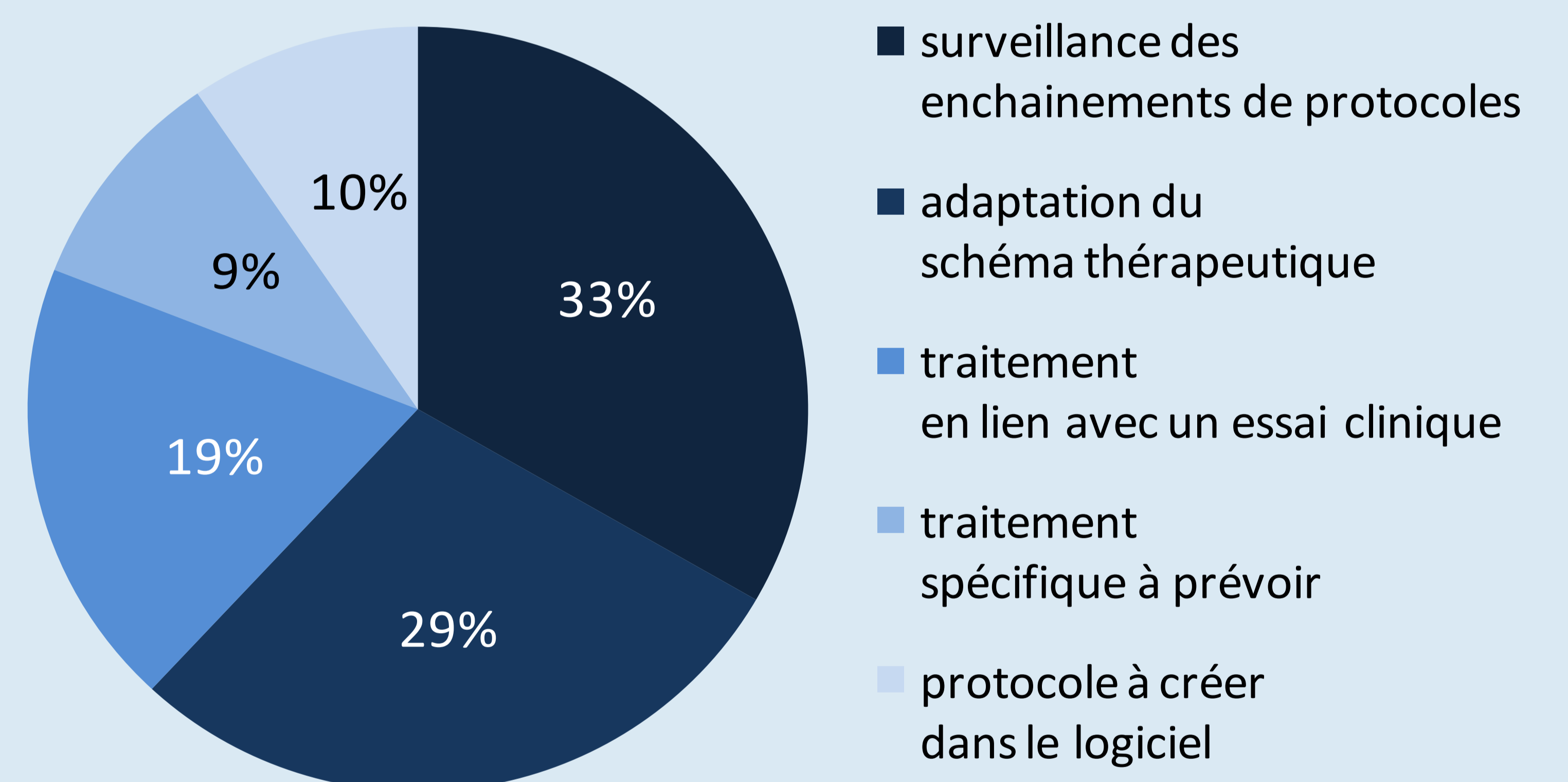
L'évaluation a été menée sur une période de 3 mois (décembre 2010 à février 2011).

29 avis de RCP retenus.

Dans 6 cas sur 29 soit 20.6% une IP pour non respect de l'avis de RCP est recensée.

21 Avis Pharmaceutiques (AP) au total.
16 dossiers sur 29 soit 55% ont présentés au moins un AP.

Répartition des AP



Nature des AP :

- 2 AP concernent le traitement spécifique à prévoir.
- 2 AP concernent le protocole à créer dans le logiciel.
- 7 AP concernent la surveillance des enchaînements de cure dans le cas où un méta-protocole (enchaînement de protocoles pré-établis) n'existe pas dans le logiciel chimio.
- 3 AP concernent le traitement du patient selon un protocole d'essai clinique et 1 AP pour un patient inclus dans un essai clinique.
- 6 AP concernent l'adaptation du schéma thérapeutique.

Nature des IP	Nombre d'IP	Devenir des IP	Conséquences
Erreur d'inclusion	2	Acceptées	Nouvelles inclusions
Non respect de la prise en charge décidée en RCP	2	Refusées	Ré-inclusions refusées par le prescripteur avec justification de la situation et validation lors d'une nouvelle RCP
Non inclusion dans le méta-protocole existant	2	Refusées	Ré-inclusions refusées par le prescripteur mais traitement conforme à la décision du RCP

Discussion et Conclusion

- Ces résultats montrent que la présence du pharmacien aux RCP optimise la prise en charge du patient.
- En effet, les AP, présentes dans 1 cas sur 2, permettent d'améliorer le suivi du traitement d'une part, avant l'inclusion (gestion et approvisionnement des produits et création de protocole) et d'autre part, de l'inclusion jusqu'à la fin de la prise en charge établit en RCP (nature du protocole ; enchaînement des protocoles ; adaptation des posologies).
- De plus dans 1 cas sur 3, les IP complémentaires peuvent être considérées comme majeures (erreur d'inclusion).