

UN OUTIL REGIONAL D'AIDE A L'ENCADREMENT DES PRESCRIPTIONS HORS RÉFÉRENTIEL EN CANCÉROLOGIE

Amélie MAIRE, Hugues DE BOUET DU PORTAL, Mary-Christine LANOUE
Cellule de coordination de l'OMéDIT, CHRU de Tours, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours

INTRODUCTION

Depuis le 1^{er} janvier 2009, 1639 fiches d'initiations de traitement hors référentiel (HR) des médicaments facturés en sus des GHS ont été envoyées par les établissements de santé de la région Centre à la cellule de coordination de l'OMéDIT. Chaque fiche doit comporter un certain nombre d'éléments pour justifier l'utilisation HR d'un traitement.

OBJECTIF

Mesurer la qualité des argumentaires à partir des éléments transmis qui sont ceux normalement présents dans le dossier patient

MATERIELS ET METHODES

- Elaboration d'une grille d'audit
- Validation de la grille par les professionnels de santé de la commission technique « anticancéreux »
- Analyse des fiches d'initiation de traitement HR des médicaments anticancéreux envoyées au cours du 1^{er} semestre 2010
- Envoi de la grille personnalisée complétée à chaque établissement

Initiations de traitement en anticancéreux facturé en sus :
Grille d'audit de suivi des situations « hors référentiels »

Établissement : _____ Période du recueil : 1^{er} semestre Analyse faite par : _____ date : _____

Afin d'améliorer la qualité des argumentaires des prescriptions hors référentiel, vous trouverez ci-joint nos observations sur les fiches que vous nous avez adressées.

	OUI	NON	NR
Nombre de fiches :			
Identification du prescripteur			
Identification du patient (initiales)			
Date de finalisation renseignée			
TRAITEMENT :			
Précision du stade (avancé, adjuvant, néo-adjuvant, métastatique)			
Précision de la ligne de traitement si métastatique			
Diagnostic clinique renseigné			
Médicaments concernés :			
Précision de la forme pharmaceutique			
Précision de la posologie			
Précision du schéma d'administration			
Précision du statut de la prescription (AMM, PTT, HR)			
Éléments de justification de la prescription si HR présents*			
Traitements antérieurs renseignés (si >1 ^{ère} ligne de traitement)			
Argumentation			
Précision du type d'essais (randomisés, autres)			
Le traitement a-t-il été prescrit selon un critère de jugement clinique ou autre ?			
Existence d'une (des) référence(s) bibliographique(s) dans la justification			
La (les) référence(s) bibliographique(s) est (sont)-elle(s) jointe(s) à la fiche ?			
Avis à l'origine de la décision thérapeutique			
Le choix du traitement a-t-il été arrêté en RCP ?			
La fiche RCP est-elle jointe au dossier ?			
Date de la RCP précisée			
Un autre avis a-t-il été demandé ?			

*Éléments : Références bibliographiques, décision de RCP, essais cliniques, critère de jugement clinique ou autre, avis d'expert.
(Légende : % : né satisfaisant, % : à améliorer, % : non acceptable)

Commentaires : _____

Evaluation de la présence des indications et éléments relatifs au traitement

Evaluation des argumentaires justifiant l'utilisation HR :

- traçabilité de la décision de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP),
- présence d'un critère de jugement clinique,
- une référence bibliographique et/ou
- un avis d'expert

RESULTATS - DISCUSSION

406 fiches HR envoyées pour 18 établissements

Présence d'éléments de justification:
Répartition par établissements



87% des fiches comportaient un des éléments, ou plus, de justification attendus des prescriptions HR

- ➔ 30% des fiches comprenaient un critère de jugement clinique et/ou la référence à une publication.
- ➔ 1 fiche sur 4 précisait que la décision de prescrire le traitement HR avait été arrêtée en RCP.
- ➔ Un avis d'expert a été demandé dans 10% des cas.

Nécessité d'améliorer la qualité des informations transmises à l'OMéDIT
= reflet potentiel des éléments présents dans les dossiers patients

CONCLUSION

Cette évaluation a été menée dans un objectif pédagogique afin de sensibiliser les professionnels à l'amélioration du suivi des produits facturés en sus des GHS. C'est pourquoi, le comité stratégique de l'OMéDIT a souhaité adresser les résultats « personnalisés » de l'établissement aux présidents de la COMEDIMS et de la CME via le directeur. Il paraît nécessaire de renouveler cet audit chaque semestre afin d'évaluer l'impact de cette action.