

Comparaison du rôle et des perceptions de pharmaciens hospitaliers dans la dispensation de certaines thérapies orales ambulatoires en oncologie en Amérique du Nord et en Europe: une étude exploratoire

Charlotte Jacolin¹, Jean-François Delisle¹, Jean-François Bussièrès^{1,2}

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, ² Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada



Introduction

Avec la mise en marché de thérapies ciblées complexes, différentes mesures ont été mises en place pour gérer l'accès, le remboursement, la distribution et la surveillance en oncologie. Les intervenants sont multiples. Les rôles du pharmacien hospitalier (PH) et d'officine (POFF) varient en fonction des réglementations et des enjeux de chaque pays.

Objectif

L'objectif était de comparer le rôle et la perception de pharmaciens hospitaliers dans la dispensation de certaines thérapies orales ambulatoires en oncologie en Amérique du Nord et en Europe.

Méthode

- Étude descriptive exploratoire transversale
- 44 variables identifiées et divisées en trois catégories :
 - Démographie : 3 variables
 - Pratique actuelle : 20 variables
 - Perceptions : 21 variables dont une échelle à quatre choix (très en accord (TA), partiellement en accord (PA), partiellement en désaccord (PD), très en désaccord (TD)) lorsqu'applicable
- Un questionnaire en ligne (SurveyMonkey®, Palo Alto, CA, EUA) a été développé en Français et en Anglais et pré-testé auprès de cinq PH québécois.
- Un échantillon de convenance a permis d'identifier un répondant expert PH par entité juridique :
 - Canada : Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Ile du Prince Édouard, Saskatchewan
 - États-Unis
 - Europe : France, Belgique, Suisse, Espagne, Grande-Bretagne, Allemagne, Autriche, Pays Bas, Portugal, Pologne
- Des statistiques descriptives ont été effectuées



Figure 1 : 14 entités ayant répondu au questionnaire

Contact: jean-francois.bussieres@ssss.gouv.qc.ca — Conflit d'intérêt : Aucun — Financement : Aucun - urppchusj.com - Affiche présentée au congrès du Réseau Québécois de Recherche sur les Médicaments, Montréal, QC, Ca, 26-27 mai 2022

Résultats

- Quatorze répondants (14/21, 67%) ont fourni des réponses au questionnaire exploitables, sept en Amérique du Nord et sept en Europe (Figure 1).
- Une province canadienne a directement répondu sans remplir le questionnaire qu'elle ne dispensait pas de thérapies orales ambulatoires en oncologie.

Concernant la pratique actuelle :

- Les PH dispensent des thérapies orales ambulatoires en oncologie dans 57% (4/7) des entités juridiques en Amérique du Nord et en Europe.
- La conformité des prescriptions des thérapies orales ambulatoires en oncologie dispensées par le POFF est validée par le PH dans 100% (7/7) des cas en Amérique du Nord vs 71% (5/7) des cas en Europe (Tableau 1).

Tableau 1 : Conditions de validation de la conformité des prescriptions des thérapies orales ambulatoires en oncologie

	Le POFF uniquement	Le PH mais uniquement pour les ordonnances de médicaments inscrits sur une liste prédéfinie par l'établissement hospitalier pour des critères spécifiques	Le PH mais uniquement pour les ordonnances des médicaments liés au traitement du cancer (IV et per os)	Le PH pour toutes les nouvelles ordonnances faites par un hématologue	Le PH pour toutes les ordonnances (nouvelles et renouvellement) faites par un hématologue
Amérique du Nord		3	2	2	0
Alberta		X			
Manitoba			X		
New Brunswick			X		
Ontario		X			
Prince Edouard Island		X			
Québec				X	
USA				X	
Europe	2	2	2	1	0
Allemagne	X				
Autriche			X		
Belgique		X			
Espagne			X		
France		X			
Pays bas				X	
Suisse	X				
Total général	2	5	4	3	0

- En Amérique du Nord, les répondants estiment NE PAS avoir assez de ressources humaines (pharmaciens, assistants techniques/préparateurs et personnels administratifs) pour qu'un encadrement de qualité du plan de traitement médicamenteux ambulatoire des patients soit assuré par l'équipe de PH, incluant les éléments suivants : validation de toutes les ordonnances, dispensation en tenant compte des obligations juridiques de votre pays, conseils, suivis applicables et transfert des informations à la pharmacie d'officine du patient ... dans 71% (5/7) des cas vs 86% (6/7) en Europe (Figure 2).
- Il y avait des pharmacies spécialisées dans 86% (6/7) en Amérique du Nord, contre aucune en Europe.

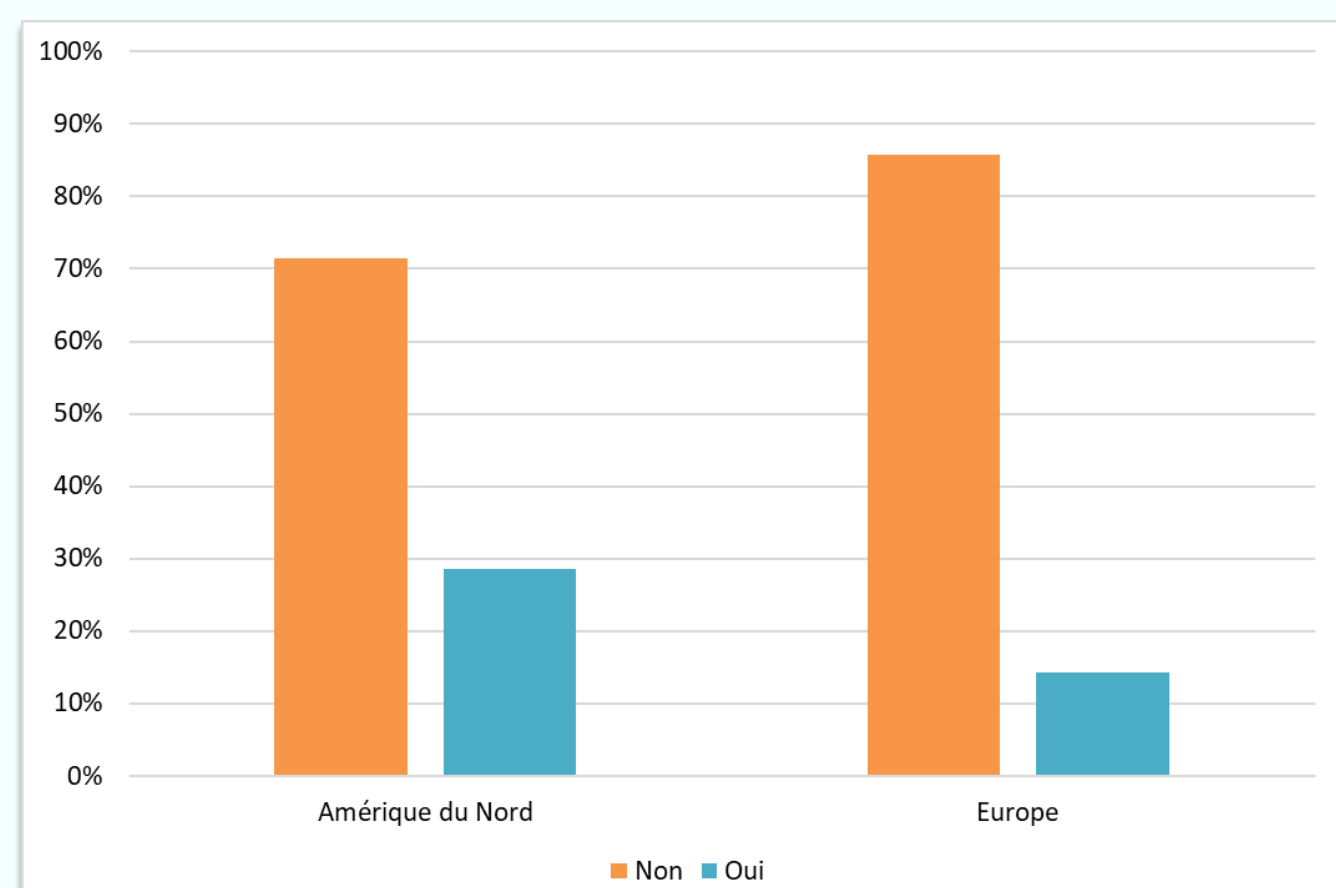


Figure 2 : Avez vous assez de ressources humaines pour prendre en charge les traitements oraux en oncologie?

Discussions et conclusions

- Les rôles et perceptions de pharmaciens hospitaliers dans la dispensation de certaines thérapies orales ambulatoires en oncologie en Amérique du Nord et Europe comportent des similitudes et des différences.
- Peu importe l'entité juridique, une majorité de répondants considèrent que la charge de travail est à la hausse et que les ressources sont insuffisantes pour assurer des services et soins pharmaceutiques de qualité (i.e. sécurité et bon usage)
- La hausse de la charge de travail est peut-être liée notamment aux exigences d'accès générées par les fabricants et tiers-payeurs (i.e. différents types de formulaires et démarches complexes d'accès) incluant le recours à un tiers dans le circuit du médicament (i.e. pharmacies d'officine spécialisées), le modèle de pharmacie spécialisée étant propre à l'Amérique du Nord.
- Le nombre de patients atteints de cancer est en hausse tout comme les options thérapeutiques disponibles ; cette étude exploratoire balisant la pratique pharmaceutique dans différentes entités juridiques montre l'intérêt de réfléchir au modèle actuel de pratique pharmaceutique (hôpital vs officine) afin d'assurer un traitement adéquat des patients atteints de cancer (p.ex. devrait-on s'assurer que 100% des ordonnances générées à l'hôpital en cliniques externes, soient validées par le pharmacien hospitalier avant le départ du patient). D'autres travaux devraient être menés compte tenu du petit échantillon sondé.

Concernant la perception des répondants :

Tableau 2 : Comparaison du pourcentage d'entités en Amérique du Nord et en Europe en accord (i.e. totalement d'accord et partiellement d'accord) avec 10 affirmations sur la dispensation des thérapies orales ambulatoires en oncologie

	Pourcentage en accord	
	Europe (n=7)	Am. du Nord (n=7)
Charge de travail - La charge de travail administratif entourant l'accès aux médicaments oraux a considérablement augmenté au cours des dernières années	86%	100%
Confidentialité - Les fabricants de médicaments obligent la complétion de documents qui menacent la confidentialité des patients	43%	57%
Pharmacies spécialisées - Il arrive que la pharmacie d'hôpital doivent acheter certains médicaments oraux via des pharmacies d'officine désignées par les fabricants plutôt que via un grossiste-répartiteur (p.ex. McKesson)	14%	71%
Non efficace - Il existe une grande disparité entre les formulaires utilisés par les fabricants pour l'accès compassionnel afin de satisfaire les exigences nationales	57%	100%
Non efficace - Il existe une grande disparité entre les formulaires utilisés par les tiers-payeurs privés (assureur) ou publics pour l'accès compassionnel	57%	100%
Communication - Le pharmacien d'hôpital n'a pas les ressources et/ou le temps pour transmettre un plan de traitement explicite au pharmacien d'officine	86%	86%
Confusion des rôles - Il existe un manque de clarté quant aux rôles respectifs du pharmacien d'hôpital et d'officine pour la gestion de la thérapie orale (i.e. validation d'ordonnance, conseil au patient, prise en charge des effets indésirables, prises en charge des problèmes liés au cancer, prise en charge des problèmes liés aux maladies concomitantes)	43%	86%
Sécurité des soins - Le modèle mixte de prise en charge entre l'hôpital et l'officine, pour les patients atteints de cancer, n'est pas optimal et menace la sécurité des soins	71%	86%
Efficacité des soins - Le modèle mixte de prise en charge entre le pharmacien d'hôpital et le pharmacien d'officine, pour les patients atteints de cancer, n'est pas optimal et menace le bon usage des médicaments	86%	100%
Efficacité des soins - Le pharmacien d'officine peut retourner un produit non utilisé à un fabricant s'il n'est pas dispensé (p.ex. refus du patient de prendre le traitement à posteriori de l'ordonnance, traitement cessé pour un motif clinique)	29%	29%

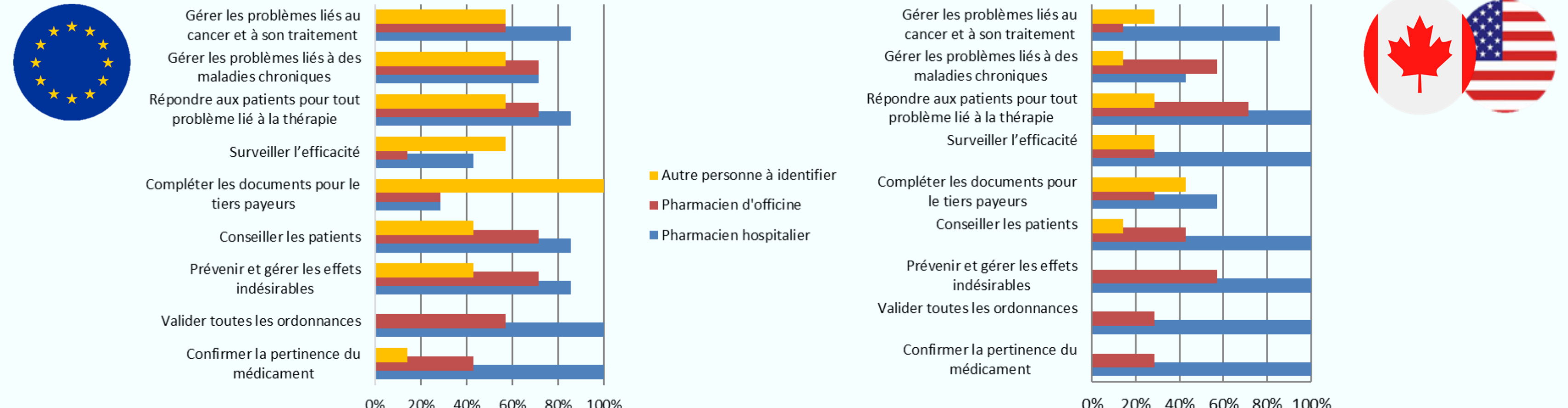


Figure 3 : Opinion sur la répartition des tâches entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien d'officine concernant la gestion des traitements oraux ambulatoires en oncologie

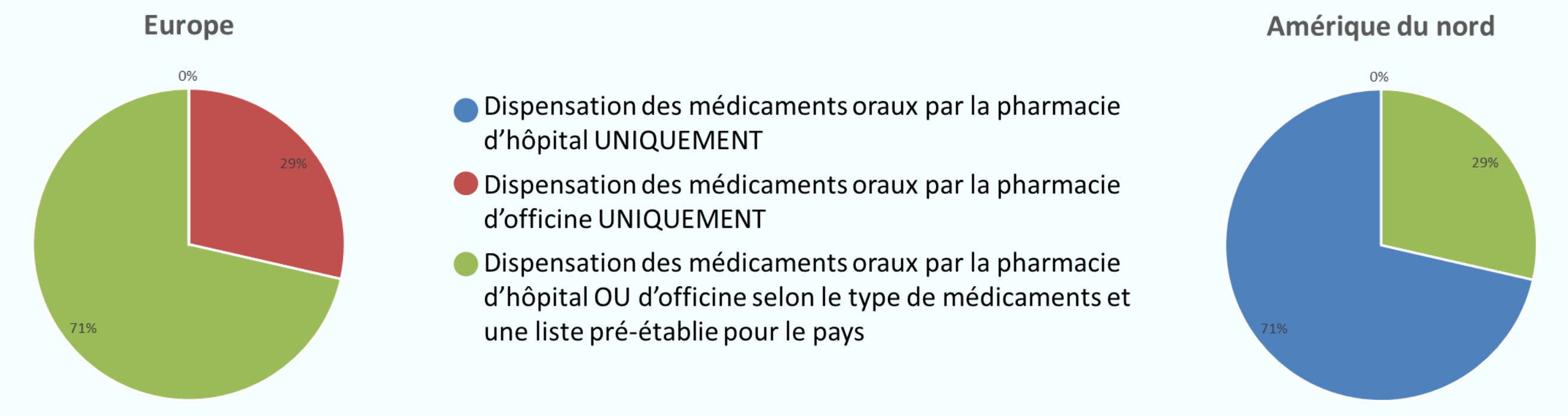


Figure 4 : Opinion sur le scénario répondant le mieux à des soins de qualité en oncologie pour le futur

Contact: jean-francois.bussieres@ssss.gouv.qc.ca — Conflit d'intérêt : Aucun — Financement : Aucun - urppchusj.com - Affiche présentée au congrès du Réseau Québécois de Recherche sur les Médicaments, Montréal, QC, Ca, 26-27 mai 2022