

Analyse rétrospective de l’usage des traitements d’exception et de nécessité médicale particulière (TE/NMP) au CHU Sainte-Justine

Anastasija Telebak^{1,2}, Jeremi Charbonneau¹, Jean-François Bussi res^{1,2}, Denis Lebel¹, Catherine Côté-Sergerie¹

¹Unit   de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, ²Facult   de pharmacie, Université de Montréal, Montréal

Introduction

- En vertu des articles 395 à 400 et 404 de la *Loi sur la gouvernance* du système de santé et de services sociaux et de la circulaire 2024-0382, des règles encadrent l’accès aux traitements d’exception et de nécessité médicale particulière (TE/NMP).
- Les TE/NMP sont des traitements qui n’apparaissent pas sur la liste établissement, celle-ci dressée par le ministère détermine l’ensemble des médicaments pouvant être utilisés en milieu hospitalier.
- Le CHU Sainte-Justine, spécialisé en soins mère-enfant, utilise fréquemment ces TE/NMP. Leur usage est encadré par un formulaire complété par le prescripteur, qui s’engage à suivre l’efficacité et l’innocuité. Cette demande doit être autorisée par le chef du département de pharmacie avant que le médicament ne soit servi.

Objectifs

  valuer la conformité de l’usage et la documentation des critères d’efficacité et d’innocuité au dossier des TE/NMP. Quantifier et comparer les coûts des TE/NMP entre les plans de traitement anticipés et réels.

Méthode

Devis

  tude descriptive rétrospective incluant les demandes de TE/NMP approuvées pour les traitements initiés entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023.

Conformité de l’usage (dose et durée)

Recueil des plans de traitements

- Plan de traitement anticipé (dose et durée) extraits à partir des formulaires TE/NMP.
- Plan de traitement réel déterminé à partir des doses prescrites, des quantités servies et de la durée du traitement disponible au dossier pharmaceutique du patient.

Taux de conformité et des plans de traitements

- La conformité de l’usage a été évaluée en comparant les doses et la durée entre les plans de traitements anticipés et réels.
- Non-conformité de la dose: attribuée si une différence de $\pm 10\%$ était calculée
- Non-conformité de la durée: tout différence dans le nombre de jours de traitements
- Quantification de la non-conformité: L’écart moyen (pourcentage) pour la dose et la durée entre les plans de traitements

Documentation des critères d’efficacité et d’innocuité

Recueil des critères d’efficacité et d’innocuité

- Critères extraits à partir des formulaires TE/NMP

  valuation de la documentation

- La documentation des critères d’efficacité et d’innocuité recherchés aux dossiers a été évaluée par la présence de notes cliniques ou d’observations dans les dossiers médicaux des patients.
- Lorsque non répertorié dans le dossier médical, une recherche indépendante était réalisée par une tierce personne pour assurer une double vérification.

Quantification et comparaison des coûts anticipés et réel

- Les coûts des TE/NMP ont été calculés en fonction des plans de traitement anticipés et réels (dose et durée) et du coût unitaire des médicaments retrouvés sur l’interface de la gestion des ressources matérielles de l’hôpital (G.R.M.).

Seules des statistiques descriptives ont été effectuées (moyenne, écart-type, proportion).

Résultats

- Un total de 96 demandes ont été incluses, représentant 84 patients avec un âge moyen de 9 ± 7 ans.
- Les demandes concernaient 43 médicaments différents et 48 indications différentes avec un total de 103 médicaments administrés.
- Parmi ces demandes, les trois principales indications étaient: La leucémie my  lo  ide aiguë (10%; 10/96), la leucémie lymphoblastique aiguë (8%; 8/96) et le syndrome néphrotique (8%; 8/96).
- Cinq médicaments représentaient 38% (39/103) des traitements administrés (figure 1.)
- Les trois principales spécialités des demandeurs étaient: l’hémato-oncologie (60% ; 58/96), la néphrologie (12% ; 11/96) et la pédiatrie (6% ; 6/96)

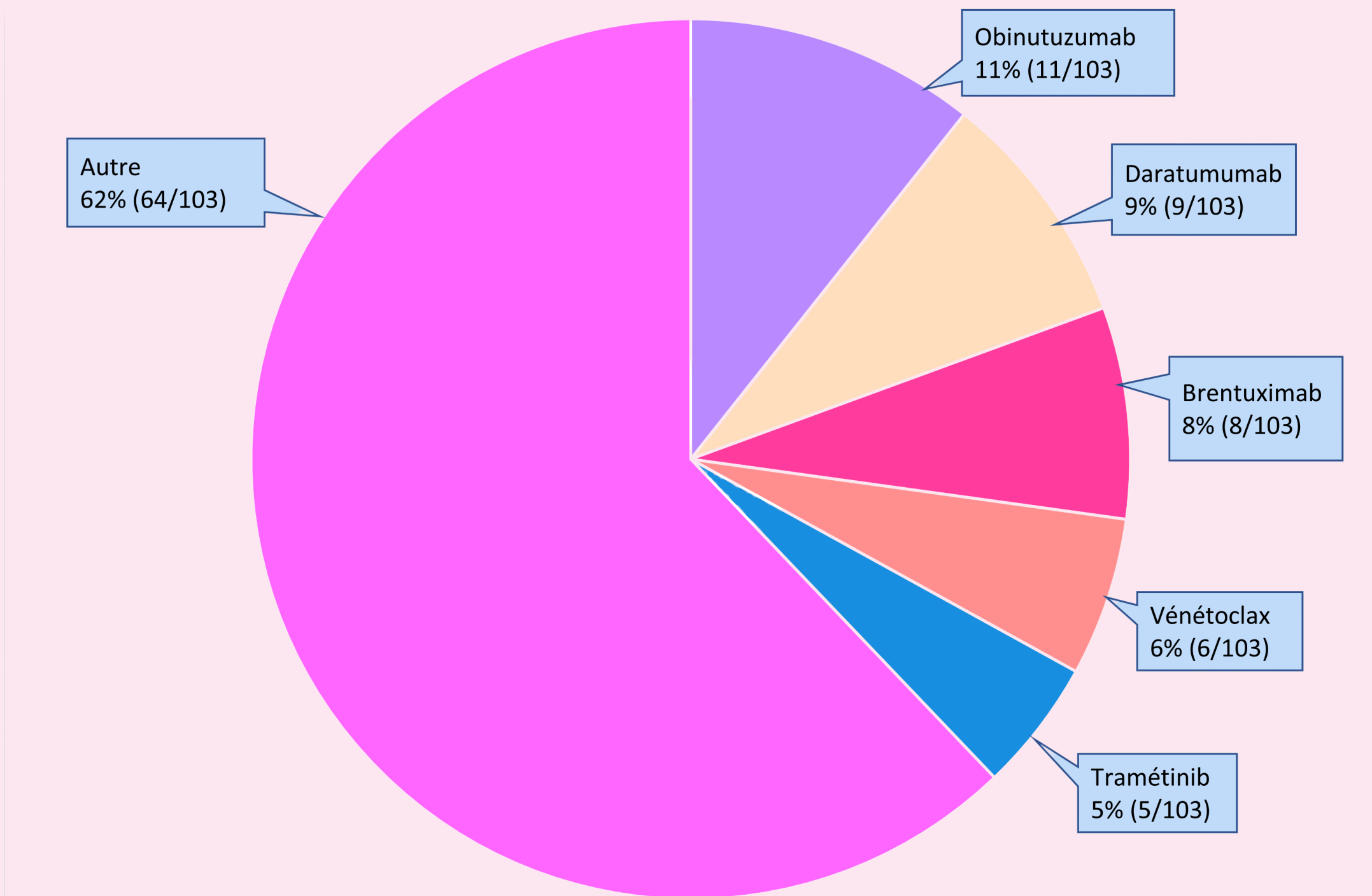


Figure 1. Répartition des cinq médicaments les plus fréquemment demandés

Conformité de l’usage (dose et durée)

Tableau 1. Taux de conformité de l’usage en fonction de la dose et la durée

Variables	Dose (% ; n/N)	Durée (% ; n/N)
Présence de l’information dans les plans de traitement	87 (90/103)	79 (81/103)
Conformité de l’usage	71 (64/90)	57 (46/81)
Non-conformité de l’usage	29 (26/90)	43 (35/81)
• Inférieure	17 (15/90)	19 (15/81)
• Supérieure	12 (11/90)	25 (20/81)

- Les doses inférieures et supérieures avaient un écart moyen de 271% (± 361) et 85% (± 73) respectivement par rapport à la dose anticipée.
- Les durées inférieures et supérieures avaient un écart de moyen de 185% (± 166) et 211% (± 340) respectivement par rapport à la durée anticipée.
- 46% (6/13) et 23% (5/22) des informations manquantes sur la dose et la durée respectivement étaient du a une référence à un protocole d’étude clinique. 14% (4/13) et 54% (12/22) des informations manquantes sur la dose et la durée respectivement étaient liées à un plan de traitement dépendant de la réponse du patient.

Documentation des critères d’efficacité et d’innocuité

- Le nombre de critères moyens d’efficacité et d’innocuité par demande étaient de 2 (± 1) et 3 (± 2) respectivement.
- La documentation des critères d’efficacité et d’innocuité était respectivement de **97%** (174/180) et de **96%** (196/204).

Quantification et comparaison des coûts anticipés et réels

- Les coût anticipés ont été calculé pour 71 médicaments, l’information sur les coûts unitaires étant indisponible pour 10 médicaments administrés.
- La médiane du coût unitaire des médicaments était de 693\$ (75-5460\$)
- La somme des couts anticipés et réels de ces médicaments étaient respectivement de 7 279 793\$ et 7 923 854\$

Tableau 2. Coûts anticipés et réels totaux des trois spécialités médicales les plus concernées

Spécialités médicales	Anticipé (\$)	Réel (\$)
Hémato-oncologie (n= 49)	1 070 611	823 251
Pédiatrie (n= 5)	44 522	52 301
Néphrologie (n= 4)	209 507	123 833



Figure 2. Comparaison des couts réels et anticipés totaux pour les cinq médicaments les plus fréquemment demandés

Discussion et conclusion

- Les résultats de cette analyse, notamment ceux sur la documentation des critères d’efficacité et d’innocuité étant respectivement de 97% et 96% démontre que les cliniciens respectent les suivis cliniques auxquels ils se sont engagés. Ces suivis sont respectés malgré les défis liés à la gestion des demandes de NMP en établissements de santé où les ressources sont limitées.
- Une limite de l’étude est que les quantités de médicaments servies ont été déterminées à partir du dossier pharmaceutique. Pour vérifier que le service a bien été administré, il aurait fallu consulter le dossier médical du patient numérisé. Toutefois, l’utilisation de ces médicaments étant dispendieuse et encadrée, la déviation attendue entre les services et l’administration des médicaments est faible.
- Suite à ce projet, nous envisageons d’intégrer un espace spécifique au dossier médical du patient, cette centralisation des informations sur les TE/NMP permettra d’améliorer le processus ainsi que de suivre et encadrer plus efficacement leur usage.

