

# Mise en place d'un

# Circuit Anticipé de Prescriptions et de Préparations des chimiothérapies en Hôpital Médical de Jour (CAPP)

L Soumoy, P Gillet, C Decoster, C Langhendries, V Lachapelle, JD Hecq. CHU UCL Namur, Yvoir, Belgium

laura.soumoy@uclouvain.be

## Introduction

L'augmentation du nombre de préparations de chimiothérapies anticancéreuses intraveineuses (CAIV) réalisées par l'UCRC et celle du nombre de patients traités à l'Hôpital Médical de Jour (HMJ) sont à l'initiative de ce projet.

En effet, la conséquence directe de ces deux phénomènes est l'apparition de pics de travail retardant la prise en charge et l'administration des CAIV au patient.

Le projet trouve également sa place dans une réflexion institutionnelle orientée vers l'amélioration de la prise en charge du patient en HMJ.

## Objectifs

Diminuer le temps d'attente du patient en optimisant l'organisation de l'HMJ et de la pharmacie.

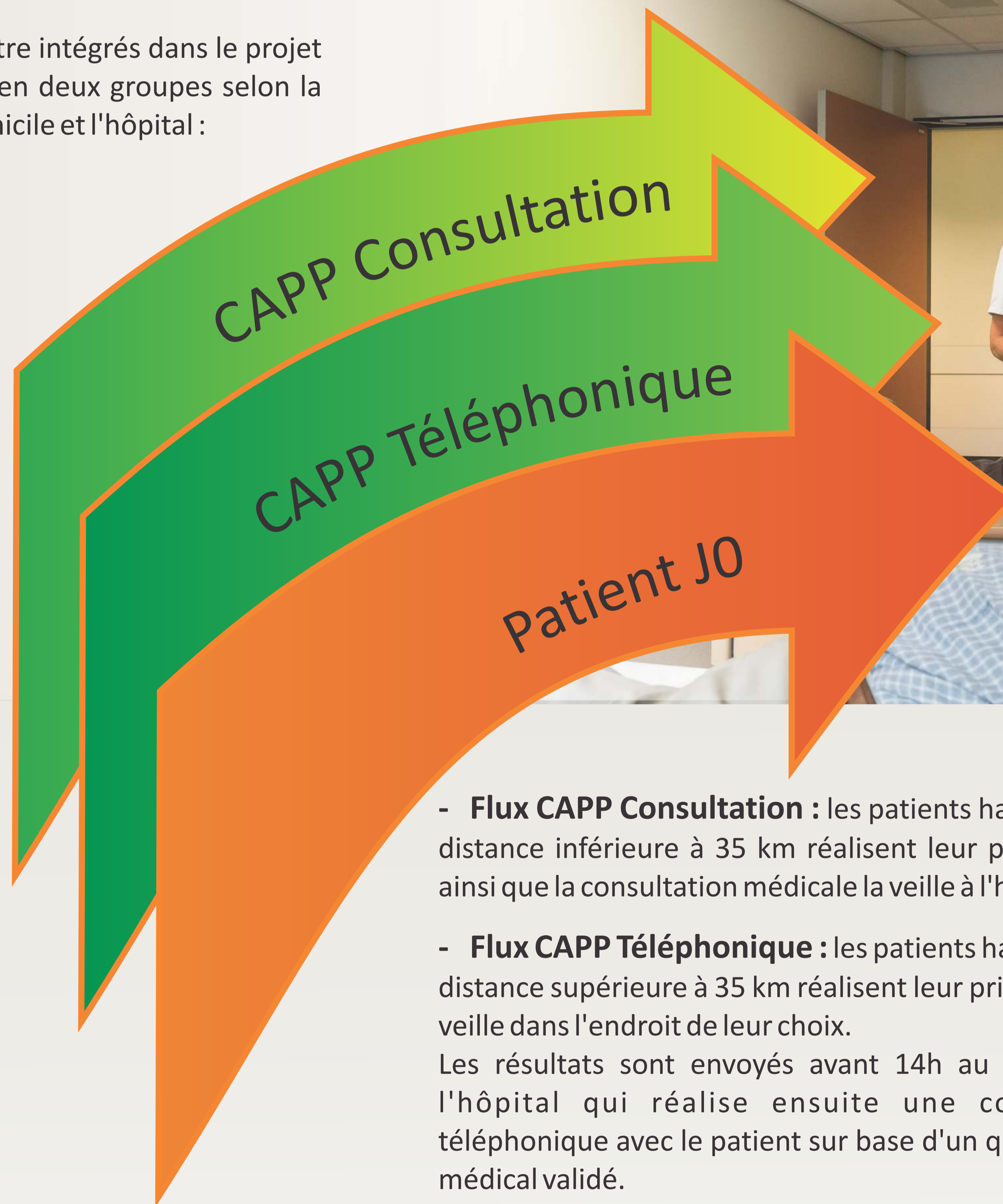
## Méthodologie

Ce projet s'inspire du programme PROCHE. Un groupe de travail multimétiers a été formé afin de dessiner les flux futurs des patients.

## Résultats

### Trois flux patients ont été mis au point :

Les patients pouvant être intégrés dans le projet CAPP ont été répartis en deux groupes selon la distance entre leur domicile et l'hôpital :



- **Flux CAPP Consultation** : les patients habitant à une distance inférieure à 35 km réalisent leur prise de sang ainsi que la consultation médicale la veille à l'hôpital.

- **Flux CAPP Téléphonique** : les patients habitant à une distance supérieure à 35 km réalisent leur prise de sang la veille dans l'endroit de leur choix.

Les résultats sont envoyés avant 14h au médecin de l'hôpital qui réalise ensuite une consultation téléphonique avec le patient sur base d'un questionnaire médical validé.

Pendant leur séance d'administration des CAIV, les patients auront une consultation médicale par l'oncologue.

- **Flux Patient J0** (le dernier flux de patient) conserve l'organisation actuelle de l'HMJ ; y sont inclus : les patients bénéficiant d'un essai clinique ou les patients bénéficiant de protocole ne pouvant être validé au J-1.

Ainsi, le groupe de travail « Pharmacien » a finalisé la liste des molécules pouvant être préparées au J-1 ce qui a permis de préciser les patients devant être inclus dans le bras J0.

Pour ces deux groupes, la veille de l'administration du traitement et sur base des résultats de la biologie du patient et de la consultation, le médecin décide de donner ou non le feu vert à la pharmacie pour la préparation du traitement du patient.

## Conclusion

Les perspectives du projet sont l'implémentation de cette organisation à partir de mars 2016. Une étude observationnelle sera également mise en place dans les prochaines semaines afin d'évaluer la qualité de vie des patients.