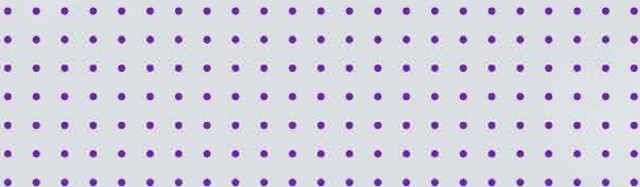


MÉTHODOLOGIQUE

Mise en place de consultations
tripartites dans le cadre de thérapies
orales anticancéreuses



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

RÉDIGÉ PAR L'ÉQUIPE PHARMACEUTIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

PHARMACIE - Centre Hospitalier de Vichy
Boulevard Denière – BP 2757 - 03207 Vichy CEDEX - Tél. : 04 70 97 33 93

Dr Hélène BERTUCAT
Pharmacien, responsable pharmacie en
oncologie
helena.bertucat@ch-vichy.fr

Dr Jérôme TAVERNIER
Pharmacien, chef de service,
jerome.tavernier@ch-vichy.fr

Sophie SCHVERTZ
Interne en Pharmacie

Dr Jessica PIGNARD
Pharmacien, responsable pharmacie
clinique,
jessica.pignard@ch-vichy.fr

AVEC L'AIDE DU SERVICE D'ONCOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

SERVICE ONCOLOGIE - Centre Hospitalier de Vichy
Boulevard Denière – BP 2757 - 03207 Vichy CEDEX - Tél. : 04 70 97 13 55 - Fax : 04 70 97 34 65

Dr Souad SAHLI
Oncologue, chef de service
souad.sahli@ch-vichy.fr

Équipe Infirmière de Coordination
Service oncologie hôpital de jour et de
semaine - Tél. : 04 70 97 29 14

Mme Sandrine ANDRÉ
Cadre paramédicale de santé,
service oncologie
sandrine.andre@ch-vichy.fr

ET DE L'UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE - Centre Hospitalier de Vichy

Delphine ROUX
delphine.roux@ch-vichy.fr - Tél. : 04 70 97 13 14

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	4
PRÉAMBULE	5
SCHÉMA RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENTES ÉTAPES	6
ÉTAT DES LIEUX	7
DÉTERMINATION ET CARACTÉRISATION DE LA FILE ACTIVE DES PATIENTS	11
MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES	15
1. Proposition de la nouvelle organisation	17
2. Communication	18
3. Valorisation de l'activité	19
LIEN VILLE/HÔPITAL	21
CONCLUSION	25
ANNEXES OUTILS D'AIDE À LA MISE EN PLACE	29
Annexe 1. Organisation existante avant initiation du projet de consultation tripartite	31
Annexe 1-a. Listing des acteurs	31
Annexe 1-b. Exemple de logigramme de l'organisation	32
Annexe 1-c. Tableau de recensement des ressources humaines dédiées à l'organisation	33
Annexe 1-d. Tableau de recensement des moyens logistiques	34
Annexe 1-e. Bilan des points forts et points faibles de l'organisation	35
Annexe 2. File active de patients de l'établissement	36
Annexe 3. Comparatif logigrammes de l'organisation avant/après	37
Annexe 4. Comparatif des points faibles et points forts entre les deux organisations	38
Annexe 5. Actions à mener pour la mise en place des consultations tripartites	39
ANNEXES - EXEMPLES LOGICIELS MÉTIERS UTILISÉS AU CH DE VICHY	41
Procédure de demande et de suivi d'entretien pour primo-prescription de thérapie orale anticancéreuse via le dossier de soins informatisé.	43
Procédure d'utilisation de l'outil HPlanner - Élaboration de Plan de Prise	49
EXEMPLES DE LOGIGRAMMES ORGANISATIONNELS DU PARCOURS PATIENT LORS DE LA PRESCRIPTION DE THÉRAPIE ORALE ANTICANCÉREUSE AU CH DE VICHY	55
Organisation du parcours de prise en charge - Thérapie orale anticancéreuse	57
Déroulement d'une consultation tripartite - Prérequis - Traçabilité - Valorisation	59
Fiche DGOS - MIG primo-prescription de chimiothérapie orale	65

GLOSSAIRE

- ATIH** = Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- CPTS** = Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- CME** = Commission Médicale d'Etablissement
- DCC** = Dossier communicant en cancérologie
- DCI** = Dénomination Commune Internationale
- DIM** = Département de l'Information Médicale
- ETP** = Equivalent Temps Plein
- GHS** = Groupe Homogène de Séjours
- HdJ** = Hôpital de jour
- IDEC** = Infirmier Diplômé d'Etat Coordonateur
- IDEL** = Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
- MIGAC** = Missions d'Intérêt Général et d'Aides à la Contractualisation
- PC** = Personal computer
- PMSI** = Programme de Médicalisation des systèmes d'Information
- PP** = Plan Personnalisé
- PUI** = Pharmacie à Usage Intérieure
- RH** = Ressources humaines
- SFPO** = Société Française de Pharmacie Oncologique
- 3C** = Centre de coordination en cancérologie
-

PRÉAMBULE

Le cancer et toutes ses formes cliniques restent une des pathologies les plus fréquentes au monde. Ses thérapeutiques sont diverses (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, ...), et peuvent être utilisées de manière isolées ou en association.

La chimiothérapie a été mise au point dans les années 70, avec administration de médicaments par voie parentérale (intraveineuse, sous cutanée). Depuis plusieurs années, la **chimiothérapie per os ou par voie orale** se développe et prend de plus en plus de place dans le schéma thérapeutique des patients.

Cette nouvelle voie d'administration apporte un grand nombre d'avantages comparée à la voie intraveineuse : aucun geste interventionnel sur le patient, pas de pose de cathéter ou de chambre implantable, pas d'acte d'anesthésie, ni de risque infectieux. La prise de chimiothérapie per os n'exige pas une disponibilité stricte du patient car ce dernier prend le traitement à son domicile, il n'a plus besoin de se déplacer en centre spécialisé pour une période de plusieurs heures, il jouit d'une plus grande autonomie.

Cependant, la chimiothérapie per os est à fort risque de mauvaise observance du traitement pour diverses raisons telles que l'oubli de prise des comprimés, accidentel ou intentionnel pour limiter les effets indésirables, la sous-estimation de la gravité de la maladie, due à la forme galénique courante (comprimé), un sentiment d'être submergé/dépassé par des modes de prises complexes.

De plus, l'instauration du traitement souvent couplée à l'annonce du diagnostic, déstabilise le patient qui peut ne retenir qu'une partie des informations relatives au traitement.

Le développement de ces thérapeutiques nécessite donc **une organisation adaptée des intervenants** notamment en matière de coordination des acteurs, des structures et de l'information donnée aux patients. La

communication entre les professionnels de ville et de l'hôpital s'impose pour aboutir à un bon résultat thérapeutique devant une prise en charge des patients atteints de cancer qui devient désormais ambulatoire. Compte-tenu de la complexité des schémas thérapeutiques et du suivi, le pharmacien hospitalier a un rôle important à tenir au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'oncologie.

Il est donc indispensable de **sécuriser la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale**, ce qui est largement décrit dans le plan cancer 2014-2019, dans le parcours de soin d'un patient traité par anticancéreux oraux de l'INCA paru en octobre 2016, et appuyé dernièrement par l'avenant, du 04 avril 20, qui acte notamment la création de l'accompagnement par le pharmacien d'officine des patients sous anticancéreux oraux.

À l'initiative du pharmacien hospitalier, l'hôpital de Vichy a mis en place des consultations tripartites à partir d'octobre 2018.

Le patient bénéficie d'abord d'une consultation d'annonce avec l'oncologue ou l'hématologue et d'une primo prescription de thérapie orale. Cette consultation est immédiatement suivie d'un entretien pharmacien-IDEC.

Cette **consultation tripartite** (médecin, pharmacien, IDEC) doit permettre d'améliorer l'information donnée au patient, l'observance au traitement et limiter les erreurs iatrogènes (mauvaise prise, absence ou excès de prise) mais aussi rassurer et accompagner le patient dans son suivi.

Le guide que nous vous proposons ici est destiné à tout professionnel désireux de mettre en place et d'intégrer ces consultations tripartites dans le parcours de soins de ses patients.

Ce guide n'a pas la prétention d'être exhaustif ni immuable, il s'appuie sur l'expérience de l'hôpital de Vichy et propose des pistes d'organisation et des outils pour faciliter le déploiement de ces consultations.



SCHÉMA RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENTES ÉTAPES

1 ^{RE} ÉTAPE	2 ^E ÉTAPE	3 ^E ÉTAPE	4 ^E ÉTAPE
ETAT DES LIEUX 1. Rencontres entre professionnels concernés : médecins oncologue, hématologue, ..., cadre de santé oncologie, IDEC, pharmaciens 2. Description de l'existant : ■ de la consultation d'annonce ■ du Parcours de soins du patient ■ de l'organisation des consultations, ... ■ des ressources en personnel ■ des moyens logistiques (salle, matériel informatique, dossier patient...) 3. Identification des points forts et points faibles ■ Points forts : description des points qui permettent à l'organisation actuelle d'être efficiente ■ Points faibles : description des points qui empêchent l'organisation actuelle d'être efficiente ■ Définition des points bloquants et des points « doublons » qui entraînent une perte d'efficacité	DÉTERMINER ET CARACTÉRISER LA FILE ACTIVE DE PATIENTS 1. Détermination de la file active : ■ Nombre de patients concernés ■ Spécificités particulières des patients ■ Début des suivis patients ■ Durée des suivis 2. Caractérisation de la file active : ■ Indication thérapeutique (type de cancer) ■ Molécules prescrites : DCI, posologie	RÉFLEXION SUR LA NOUVELLE ORGANISATION ■ Description du parcours de soins ■ Valorisation	DÉVELOPPER LE LIEN VILLE-HÔPITAL Formaliser un circuit entre hôpital et professionnels de santé de ville.
 OUTILS À DÉVELOPPER ■ Logigramme de l'organisation actuelle ■ Tableau de recensement RH avec fonction, temps ETP, nombre d'effectifs physiques, service d'affectation ■ Tableau recensant les points forts et faibles, bloquants, doublons. ■ Tableau de recensement des moyens logistiques (salle, bureau, pc...)	 OUTILS À DÉVELOPPER Tableau de détermination de la file active avec les items suivants : ■ Nombre de patients de la file active ■ Nombre de patients consultés sur une période définie (ex. : 3 mois) ■ Durée moyenne de suivi Tableau des molécules prescrites : ■ Molécule DCI prescrite : recueil par relevé réalisé par le médecin oncologue ou par le DIM. ■ Posologie : dosage, fréquence, durée ■ Guichet de délivrance : rétrocession PUI ou pharmacie de ville	 OUTILS À DÉVELOPPER ■ Logigramme de la nouvelle organisation ■ Comparatif des logigrammes avant/après ■ Comparatif des points forts et faibles avant/après ■ Récapitulatif des actions à mener pour atteindre la nouvelle organisation (demande RH, matériel, locaux ...)	 OUTILS À DÉVELOPPER ■ Mise en place de messageries sécurisées entre les professionnels ■ Identifier un numéro de téléphone et de fax ■ Développer des courriers type pour les professionnels de santé de ville



ÉTAT DES LIEUX

ÉTAT DES LIEUX

La mise en place de consultations tripartites dans le cadre de thérapies orales anti-cancéreuses, nécessite tout d'abord de faire un état des lieux de l'existant, tant des pratiques existantes que des moyens mis en œuvre dans ce cadre.

Il est important de s'appuyer sur l'expérience médicale en place et d'avoir une organisation qui s'y intègre sans modifier complètement les habitudes existantes, au risque de mettre en péril le projet.

Pour se faire, la première étape est de **recenser/identifier¹ les acteurs** de l'organisation en cours (le cas échéant) : médecin oncologue, hématologue ou autre médecin avec compétences en cancérologie, cadre de santé du service d'oncologie et/ou d'autres services concernés par l'activité (selon l'organisation de l'établissement), IDEC, pharmaciens, autres intervenants en soins de support (assistante sociale, kinésithérapeute, onco-psychologue, diététicienne...)

Une **rencontre avec les professionnels** identifiés est indispensable, qu'elle soit en individuel ou en groupe, pour présenter le projet et afin de décrire l'organisation existante.

Il est essentiel de décrire les missions de chacun, la chronologie d'intervention de chaque professionnel ainsi que les moyens qui sont alloués (à chaque professionnel et à chaque étape de la prise en charge).

Il est à privilégier une rencontre collective plutôt qu'en individuel, qui permet de vérifier que la vision globale de l'organisation par les professionnels est la même pour tous.

À l'issue de l'étape de rencontre, un logigramme² de l'organisation existante peut être élaboré.

Une description de chaque étape peut être faite comment, où et par qui est faite la consultation d'annonce au patient ? comment et par qui est établi le parcours personnalisé du patient (s'il existe) ? quel est le rôle du cadre de santé, de l'IDEC ? le pharmacien intervient-il ? et quand ? ...

Il est indispensable aussi de recenser les moyens³ mis en œuvre pour l'organisation existante telles que les ressources RH (Ressources Humaines dédiées), les ressources logistiques⁴ (salle, matériel informatique, autre matériel, ...).

À cette étape, les points forts et les points faibles⁵ (bloquants ou doublons) de l'organisation existante doivent être identifiés. En effet, les points qui permettent à l'organisation d'être efficiente seront à conserver pour l'organisation future. Cela peut-être, un professionnel « moteur » ou un matériel performant (développant de logiciel interne ...). A contrario, il sera opportun d'éliminer les points faibles de l'organisation existante s'ils entraînent un blocage dans le bon déroulement de l'organisation (PC ancien lent, non performant) ou le doublement de tâches.

¹ Cf. Annexe 1a – Listing des acteurs

² Cf. Annexe 1b – Exemple de logigramme

³ Cf. Annexe 1c – Tableau de recensement des RH

⁴ Cf. Annexe 1d – Tableau de recensement des moyens logistiques

⁵ Cf. Annexe 1e – Bilan des points forts et points faibles de l'organisation



OUTILS À DÉVELOPPER

Listing des professionnels

Logigramme de l'organisation actuelle

Tableau de recensement RH

Tableau de recensement des moyens logistiques

Tableau recensant les points forts et faibles.



MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

DÉTERMINATION & CARACTÉRISATION DE LA FILE ACTIVE DES PATIENTS

Les consultations tripartites ne peuvent être préparées et conceptualisées sans avoir au préalable déterminer et caractériser la file active des patients et la liste des molécules prescrites.

En effet, les schémas thérapeutiques auront obligatoirement un impact sur l'organisation et le déroulement de ces consultations; la lourdeur ou non du traitement pour chaque patient et le nombre de patients concernés définiront la durée des consultations et donc de l'organisation calendaire des équipes.

La **détermination et caractérisation de la file active** peut se faire :

- avec l'aide du DIM si les primo-prescriptions sont cotées au PMSI,
- par recherche dans le DCC si l'item Thérapie orale est tracée
- par relevé directement auprès des médecins oncologues / hématologues
- ...

Pour faciliter ce recueil, la file active de patients peut être analysée sur une période de 3 mois qui sera extrapolée par la suite sur une année.

Un tableau général⁶ et nominatif de détermination de la file active et des molécules prescrites doit être établi pour faire ressortir les données indispensables pour la suite de la réflexion à savoir :

- Nombre de patients de la file active ou
- Nombre de patients consultés sur une période définie (exemple : 3 mois)
- Durée moyenne de suivi (à titre d'information pour l'IDEC)
- Thérapies prescrites : thérapies ciblées, chimiothérapies conventionnelles, hormonothérapies
- Disponibilités de la molécule : rétrocession ou pharmacie de ville
- Pathologies traitées : il peut être recueillies d'autres informations telles que les habitudes horaires par prescripteurs (préférence de créneaux pour les consultations : matin, après-midi), disponibilité du futur bureau...

⁶ Cf. Annexe 2 –File active de patients de l'établissement



OUTILS À DÉVELOPPER

Tableau de détermination de la file active
Tableau des molécules prescrites



MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES

1. PROPOSITION DE LA NOUVELLE ORGANISATION

Au vu de l'état des lieux initial et de la détermination et caractérisation de la file active des patients, une nouvelle organisation doit être réfléchie et adaptée à l'existant, surtout en termes d'organisation médicale.

Les adaptations ou nouveautés à mettre en place doivent être clairement identifiées :

■ **Le personnel** nécessaire : demande RH, réaffectation, ...

■ **La formation des personnels :**

Les recommandations d'octobre 2017 de la SFPO (Société Française de Pharmacie Oncologique) souligne cet aspect ; en effet, la 5^e recommandation insiste sur le fait que les pharmaciens réalisant des consultations pharmaceutiques oncologiques doivent avoir suivi une formation adaptée à la conduite d'entretien et doivent avoir des connaissances approfondies en cancérologie, notamment connaître les différentes thérapies anticancéreuses.

Il est à noter que la compétence en cancérologie à acquérir peut venir des acquis de l'expérience et/ou de la réalisation de formations spécifiques. Des compétences en éducation thérapeutique du patient peuvent être utiles.

On peut citer les documents suivants à consulter

■ Dossiers du CNHIM : Anticancéreux oraux : utilisation pratique, juillet, août 2020

■ Recommandation SFPO sur la réalisation de consultation pharmaceutique en oncologie

■ SFPO : fiche Oncolien

■ Référentiel de l'INCA sur les chimiothérapies orales conventionnelles

....

Astuce : il est fort probable qu'en interne, des professionnels peuvent vous apporter cette formation ; orientez-vous vers le médecin oncologue ou hématologue de votre établissement ou l'onco-psychologue !

■ **Les moyens logistiques :**

Un bureau : La localisation du bureau de consultation doit favoriser la proximité, il doit être proche de la consultation médicale pour que le patient ne se « perde » pas voire se décourage.

Le bureau de consultation doit être suffisamment grand pour accueillir au moins 4 personnes. La pièce doit être dédiée à cette activité, claire, bénéficiant si possible de la lumière du jour. Elle doit être munie du nombre de chaises ad hoc, d'un bureau ou une table ronde pour éviter le « face à face » et favoriser le « côte à côte ».

Si ces prérequis ne sont pas possibles, il faut étudier la possibilité que le patient aille à la rencontre des intervenants de l'équipe (IDEC ou pharmacien). Attention, cette solution ne doit pas être la solution à envisager par défaut.

Le matériel : Il est indispensable que le bureau de consultation soit muni :

- d'un ordinateur,
- d'une imprimante couleur pour une impression optimale du plan de soins,
- d'une ligne directe téléphonique.

■ **L'informatique :** Les consultations tripartites doivent être tracées dans le Dossier Patient Informatisé (DPI).

Le DPI de l'établissement doit être structuré (dossier administratif, compte-rendu médicaux, gestion des rendez-vous, encodage des actes, réseau d'image, Pacs ...) et doit répondre aux normes en vigueur.

La traçabilité de la consultation tripartite nécessite le développement d'un outil informatique robuste, adaptable, automatisable et simple d'utilisation. Cet outil peut (ou doit) être fait sur-mesure, il doit être réfléchi et construit en lien avec le service informatique de l'établissement afin **qu'il trace tout le processus, de la demande de planification de la consultation tripartite jusqu'au suivi téléphonique du patient à domicile** par l'IDEC. Dans l'idéal, un seul et même outil serait à privilégier.



OUTILS À DÉVELOPPER

Logigramme de la nouvelle organisation
Récapitulatif des actions à mener pour mettre en place les consultations tripartites

En annexe 6, vous trouverez les détails de l'outil développé au CH de Vichy intégré dans le DPI de l'établissement (Procédure de traçabilité dans le DPI ORBIS).

Un outil informatique d'aide à la réalisation **de plan de prise** a été développé au CH de Vichy, détaillé en annexe 7 (Procédure d'utilisation de l'outil HPlanner pour la réalisation d'un plan de prise de chimiothérapie orale). Un plan de prise ou calendrier est remis au patient lors de la consultation afin d'améliorer la compréhension de l'ensemble du traitement ainsi que l'observance. Il est d'une grande utilité pour les IDEC lors du suivi téléphonique car il permet facilement de se repérer dans la chronologie et la progression du traitement.

■ La documentation :

Tous les intervenants de la consultation doivent avoir accès **facilement** :

- aux DPI de l'établissement
- aux fiches des thérapies orales destinées aux patients et aux professionnels de santé réalisées par les réseaux de cancérologie (quelques exemples : Onco-Aura, Oncolien, Onco Haut-de-France, Onco-Occitanie, Rohlim, OncoBretagne, ...),
- aux documents relatifs au plan personnalisé de soin,
- aux sources d'information sur les médicaments : Vidal, Dorosz, Thériaque
- à Internet pour consulter facilement des informations , ex : numéro de téléphone de la pharmacie de ville....,
- aux messageries sécurisées ex : MonSisra pour envoyer une ordonnance à une pharmacie de ville en passant par le DPI.

Les moyens nécessaires doivent être clairement identifiés et listés afin d'en faire la demande officielle auprès des directions concernées. Pour ce faire, un logigramme⁷ de la nouvelle organisation avec un comparatif⁸ avant/après et un comparatif⁹ des points faibles et forts peut être préparé.

Il est cependant obligatoire de présenter un récapitulatif¹⁰ des actions à mener pour atteindre la nouvelle organisation.

2. COMMUNICATION

L'étape de la Communication sur le projet est essentielle à sa bonne mise en place tant d'un point de vue interne qu'externe. Deux plans de communication doivent donc être travaillés avec le service de Communication de l'établissement.

■ Communication interne :

Le projet doit être présenté :

- auprès de l'équipe médicale et soignante d'oncologie,
- auprès des équipes avec une capacité d'orientation vers l'oncologie (équipe diététique, algologie, onco-psychologue, assistante sociale...)
- auprès des partenaires internes : Pharmacie, Cadres de santé, Direction des Soins, ...,
- auprès de la communauté médicale de l'établissement.

> Pour une intégration au projet de l'établissement

> Pour une légitimité institutionnelle

> Pour diffuser les coordonnées de l'équipe coordinatrice des consultations tripartites en interne.

■ Communication externe :

Le projet doit être présenté en externe auprès des partenaires extérieurs à l'établissement :

- Médecins généralistes de ville
- Médecins spécialistes de ville
- Pharmaciens de ville
- Infirmiers libéraux
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé – CPTS
- Antenne régionale de La Ligue contre le Cancer
- Cliniques
- Tout autre professionnel de santé intervenant auprès du patient

> Pour constituer le réseau de soins ville-hôpital autour du patient

> Pour une meilleure collaboration et passation d'informations autour du patient

> Pour diffuser les coordonnées de l'équipe coordinatrice des consultations tripartites.

⁷ Cf. Annexe 1b - Exemple de logigramme (à adapter pour la nouvelle organisation)

⁸ Cf. Annexe 3 - Comparatif Logigrammes avant/après

⁹ Cf. Annexe 4 - Comparatif Points faibles/Points forts entre les deux organisations

¹⁰ Cf. Annexe 5 - Récapitulatif des actions à mener pour la mise en place des consultations tripartites



OUTILS À DÉVELOPPER

Plan de communication interne
Plan de communication externe

■ Bilan de l'organisation

Un bilan de cette organisation de consultation tripartite pourra faire partie intégrante du rapport annuel d'activité du 3C de l'établissement, et être présenté également en CME dans le cadre du circuit de sécurisation de prise en charge médicamenteuse des patients.

3. VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Deux sources de valorisation possibles de cette activité sont relatées ci-après :

■ L'enveloppe MIG P12¹¹ : MIGAC pour Primo-prescription de Chimiothérapie Orale

La consultation de primo-prescription ne peut être réalisée qu'au sein d'établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie orale. L'établissement doit renseigner les données associées à ces consultations dans un recueil d'activité prévu à cet effet, recueil FICHSUP traité par le DIM de l'établissement.

Les crédits sont alloués annuellement aux établissements au prorata de leur activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale sur la base des données d'activité recueillies.

A noter : en pratique, il peut être constaté une sous-cotation par oubli de codage des primo-prescriptions. La traçabilité des consultations tripartites dans le DPI peut permettre de faire des rappels et un rattrapage à posteriori.

■ La valorisation par financement d'un Hôpital de Jour

Une solution pour pérenniser ce projet est de créer un Hôpital de Jour de Médecine dédié à la mise en place d'un traitement oral anticancéreux. En effet, l'hospitalisation en HdJ permet de prendre en charge le patient pour diagnostiquer, traiter ou assurer le suivi médical de ce dernier par plusieurs professionnels de santé. Le patient peut ainsi bénéficier sur une journée d'une prise en charge médicale, d'entretien pharmaceutique, d'évaluations par des professionnels de santé (comme des soins de support) et/ou d'examens. L'Hôpital de jour évite ainsi une hospitalisation complète.

Les Hôpitaux de jour seront définis selon les critères ci-dessous et selon deux niveaux possibles :

- Hôpital de Jour « Standard » (GHS plein) qui se justifie dès lors que la prise en charge a nécessité 4 interventions sans distinction entre actes techniques ou prestations intellectuelles réalisées directement auprès du patient.
- Hôpital de Jour « Intermédiaire » (GHS minoré) qui se justifie dès lors que la prise en charge a nécessité 3 interventions sans distinction entre actes techniques et prestations intellectuelles réalisées directement auprès du patient.

Chaque HDJ est alors facturé par l'établissement au GHS (Groupe Homogène de Séjour) qui dépend du Diagnostic Principal, du Diagnostic Relié codifiés par le médecin et du nombre d'intervenants.

En ce sens, le lien entre le service d'Oncologie, la Pharmacie de l'établissement (PUI) et le Département de l'Information Médicale (DIM) est obligatoire.

En effet, la Pharmacie envoie les données relatives à la primo-prescription au DIM, le service d'Oncologie rédige le compte-rendu d'HdJ et le DIM in fine vérifie que les cotations sont correctement réalisées.

À savoir que la coordination de cette prise en charge, assurée **par un professionnel médical**, donne lieu, comme pour les autres types de prises en charge, à la rédaction d'un compte-rendu d'hospitalisation ou de la lettre de liaison mentionnée à l'article R.1112-1-2 du Code de la Santé Publique. Seuls les professionnels médicaux définis à l'article L.4111-1 du code de la Santé Publique (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) peuvent assurer la coordination de cette prise en charge.

Ces informations sont recueillies dans des fichiers formatés par le DIM et qui sont ensuite transférés au PMSI de l'établissement pour analyse par l'ATIH.

¹¹ Cf. Fiche de la DGOS « dgos_p12_fiche_mig_ppco »





LIEN VILLE/HÔPITAL



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

Les patients atteints de pathologies cancéreuses constituent des patients complexes pour la ville de par la faible fréquence de dispensation des thérapies orales.

L'hôpital ne peut prendre en charge ces patients sans les professionnels de ville car une continuité dans les soins doit être mise en place. L'inverse est aussi vrai, la ville ne peut correctement prendre en charge ces patients sans l'hôpital.

La continuité des soins en ville a été d'ailleurs formalisée en août 2020 par la signature de l'avenant n°21 à la convention pharmaceutique qui officialise la création d'entretiens pharmaceutiques pour les patients sous traitements anticancéreux oraux.

La SFPO a également émis des recommandations sur la réalisation d'entretiens pharmaceutiques à l'officine. Dans le cadre de ces entretiens, le pharmacien de ville doit analyser tous les médicaments pris par le patient, réaliser un entretien initial pour recueillir des informations générales sur le patient, ses connaissances du traitement, les conditions de sa prise en charge et le schéma thérapeutique, puis mener deux entretiens thématiques sur la vie quotidienne, les effets indésirables et l'observance.

Ces entretiens sont facturables à l'Assurance Maladie.

Le lien Ville-Hôpital ne doit absolument pas être négligé et il est indispensable d'inciter le développement de tout outil permettant de solidifier ce lien.

Quelques idées :

- Développer le **Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)** qui est un dossier numérique sécurisé et interopérable visant à améliorer la coordination des prises en charge en cancérologie. Le partage des données médicales entre professionnels de santé hospitaliers et de ville constitue une priorité du Plan cancer III (mesure 2.19) dans le cadre de la coordination ville-hôpital.

- Création de **messaging mail sécurisées**

- Création de **courrier-type, notamment pour les échanges médicaux**, entre professionnels de la ville et de l'hôpital.

Exemple : Envoyer les comptes rendus ou une synthèse des consultations aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient en ambulatoire (médecin traitant, pharmacien d'officine, IDEL ...).



OUTILS À DÉVELOPPER

Messaging mail sécurisées, N° de téléphone, fax, adresse postale
Annuaire médecine et pharmacie de ville
Courriers type pour échanges ville-hôpital



CONCLUSION



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

Depuis plusieurs années, les anticancéreux oraux connaissent une forte croissance de prescriptions, ces traitements et principalement les thérapies ciblées, deviennent des traitements au long cours et sont indiqués jusqu'à progression de la maladie ou intolérance au traitement. Il devient donc nécessaire voire indispensable d'assurer un accompagnement des patients tout au long de leur traitement.

L'hôpital de Vichy a souhaité partager son expérience dans la mise en place de consultations tripartites en tentant de décrire dans un guide toutes les étapes du parcours patient sous thérapie orale de la décision de prescription en passant par les explications apportées au patient pour le bon usage jusqu'au suivi téléphonique à son domicile tout au long du traitement, sans omettre la transmission des informations aux professionnels de ville.

Le guide peut paraître utopique et certaines étapes ne sont pas toujours applicables en temps réels : compte rendu dans le DPI à postériori, entretien pharmacien/ IDEC à une date ultérieure de la prescription.

Mais l'information donnée au patient sur la gestion de son traitement au domicile est à privilégier car elle est une source d'anxiété pour le patient et ses proches.

Le manque de ressources humaines et de financement est un véritable frein pour mettre en place cette activité, une reconnaissance permettrait de trouver des solutions afin de dégager du temps pharmacien beaucoup trop limité dans cette activité.

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

Annexe 1 – Organisation existante avant initiation du projet de consultation tripartite

Annexe 1-a - Listing des acteurs

Nom Prénom de la personne impliquée	Fonction dans l'organisation étudiée	Coordonnées (n° tél / mail / adresse)	Missions dans l'organisation étudiée
	☐ Médecin oncologue ☐ Autre médecin : ☐ Cadre de santé Oncologie ☐ Cadre de santé autre service : lequel : ☐ IDEC ☐ Pharmacien ☐ Autre, précisez :	Tel : Mail : Adresse :	
	☐ Médecin oncologue ☐ Autre médecin : ☐ Cadre de santé Oncologie ☐ Cadre de santé autre service : lequel : ☐ IDEC ☐ Pharmacien ☐ Autre, précisez :	Tel : Mail : Adresse :	
	☐ Médecin oncologue ☐ Autre médecin : ☐ Cadre de santé Oncologie ☐ Cadre de santé autre service : lequel : ☐ IDEC ☐ Pharmacien ☐ Autre, précisez :	Tel : Mail : Adresse :	

Annexe 1-b – Exemple de logigramme de l'organisation

QUI ?	QUOI ?	COMMENT ?
Médecin Oncologue	Réalise la consultation d'annonce	
Médecin Oncologue	Rédige la prescription pour le traitement anticancéreux oral	Via le Dossier Patient Informatisé (DPI)
Secrétaire	Programme les prochains rdv avec le patient dans le cadre de son parcours personnalisé	Agenda de prise de rendez-vous
Pharmacie de ville ou PUI	Délivre le traitement prescrit Donne des conseils de bon usage du traitement	Fiche Informations sur la thérapie orale prescrite

Annexe 1-c - Tableau de recensement des ressources humaines dédiées à l'organisation

Fonctions	Temps ETP dédié	Effectif physique	Service d'affectation	Commentaires éventuels
<i>Exemples :</i> Médecin oncologue	1 (100% du temps)	2 (2 médecins à mi-temps chacun)	Service d'oncologie	Le poste de cadre d'oncologie n'est pas pourvu, le cadre de chir dg se charge de cette mission
Cadre de santé IDEC	0.2 (1 jour par sem) 0.5 (mi-temps)	1 1	Service Chirurgie digestive Service d'oncologie	

Annexe 1-d – Tableau de recensement des moyens logistiques

Identification du moyen	Quantité	Disponibilité	Localisation	Commentaires
<i>Exemple :</i> Bureau de consultations	1	Les lundis matins et jeudi après-midi	Service Oncologie 1 ^{er} étage, droite salle n°4	Bureau partagé avec les internes
PC	1	Les lundis matins et jeudi après-midi	Service Oncologie 1 ^{er} étage, droite salle n°4	Connexion via codes onco

Annexe 1-e - Bilan des points forts et points faibles de l'organisation

POINTS FORTS		POINTS FAIBLES	
Identification	Bénéfice à conserver	Identification	Contrainte à éliminer
BILAN :			

Annexe 2 - File active de patients de l'établissement

[illegible]

	AVANT	APRES	
QUI ?	QUOI ?		COMMENT ?

Annexe 4 – Comparatif des points faibles et points forts entre les deux organisations

POINTS FORTS AVANT	POINTS FORTS APRES	POINTS FAIBLES AVANT	POINTS FAIBLES APRES
Un point fort initialement identifié doit essayer d'être conservé dans la nouvelle organisation ; si tel n'est pas le cas, il est intéressant d'en expliquer pourquoi son maintien n'est pas possible.		Un point faible initialement identifié doit être corrigé voire supprimé dans la nouvelle organisation.	

[illegible]



ANNEXES, EXEMPLES DE LOGICIELS MÉTIERS UTILISÉS AU CH VICHY



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

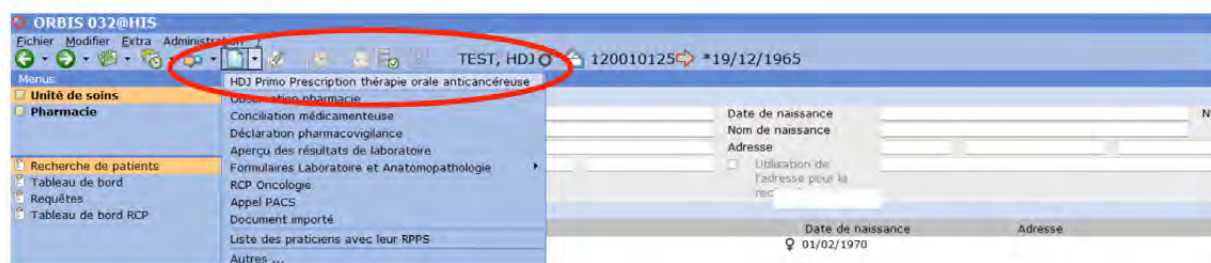
MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

PROCÉDURE DE DEMANDE ET DE SUIVI D'ENTRETIEN POUR PRIMO-PRESCRIPTION DE THÉRAPIE ORALE ANTICANCÉREUSE VIA LE DOSSIER DE SOINS INFORMATISÉ

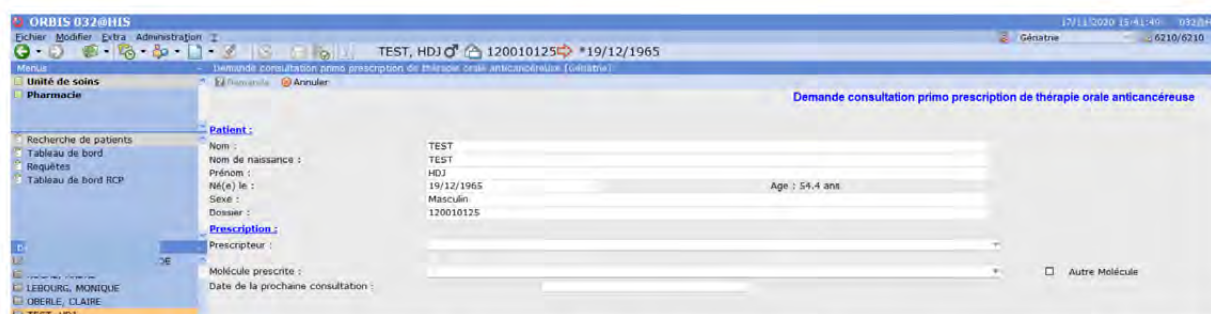
TRACABILITÉ ORBIS

1 – Création de la demande par le médecin prescripteur

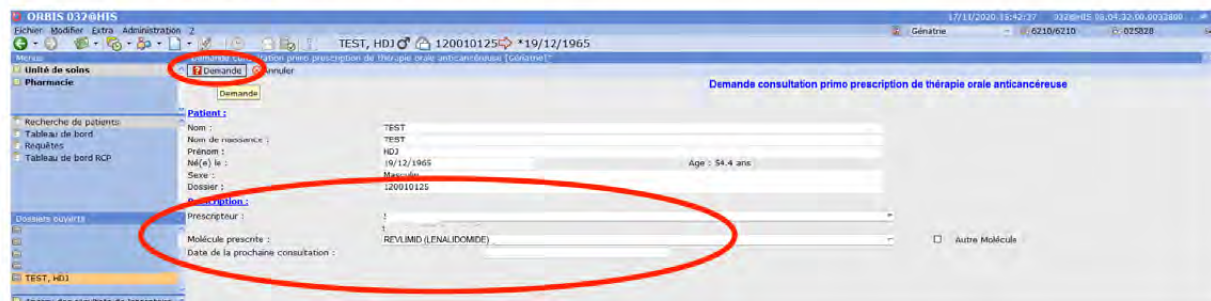
Lors de sa consultation, le médecin prescripteur peut envoyer une demande d'entretien au pharmacien et à l'IDEC pour une consultation tripartite via le dossier de soins informatisé (ORBIS). Pour ce faire, dans le dossier du patient, en cliquant sur l'icône , choisir HDJ Primo Prescription thérapie orale anticancéreuse.



→ Ouverture de la demande de consultation pour primo-prescription de thérapie orale anticancéreuse



Les champs « Prescripteur », « molécule prescrite » sont à compléter obligatoirement ; la « date de prochaine consultation » n'est pas obligatoire mais est largement recommandée.



Puis cliquer sur  **Demande**

Cette action envoie directement un mail de demande de consultation aux pharmaciens et à l'IDEC qui mentionne que le patient va démarrer une thérapie (avec la molécule prescrite) ainsi que la date de prochaine consultation (si mentionnée).

Le pharmacien et l'IDEC ont la possibilité de répondre au médecin prescripteur pour confirmer ou non la demande.

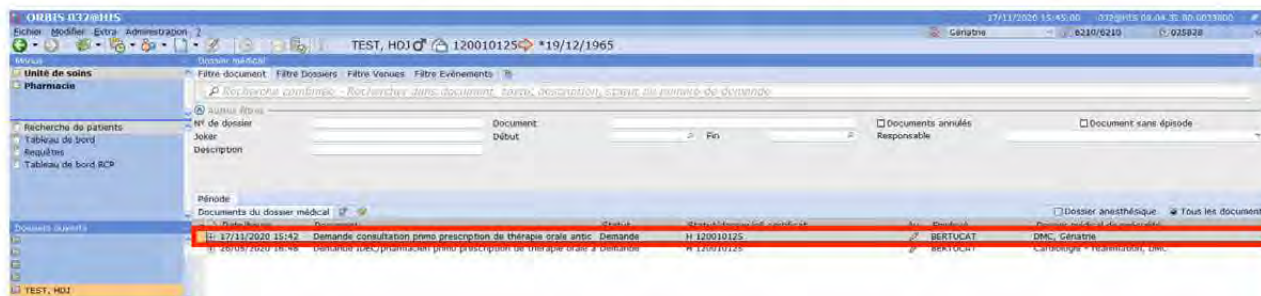
- ➔ Si demande acceptée, le pharmacien et l'IDEC n'ont pas à faire de mail réponse
- ➔ Si demande refusée, le pharmacien et l'IDEC peuvent le préciser par un mail réponse

2 – Suivi de la demande – Traçabilité des entretiens par l'IDEC

Se remettre sur le dossier du patient dans ORBIS



La demande se retrouve implémentée dans les documents du dossier médical :



En double cliquant sur la ligne ➔ ouverture de la demande



Pour ajouter un entretien, cliquer sur l'icône « Entretien » en haut à gauche ➔ ouverture de l'espace entretien.

ORBIS 032@HIS

TEST, HDJ 120010125 *19/12/1965

CR primo prescription de thérapie orale anticancéreuse

Patient :

Nom : TEST
 Nom de naissance : TEST
 Prénom : HDJ
 Né(e) le : 19/12/1965 Age : 54.4 ans
 Sexe : Masculin
 Dossier : 170010125

Prescription :

Prescripteur :
 Molécule prescrite : REVIMID (LENALIDOMIDE)
 Date de la prochaine consultation :
 Entretien : 17/11/2020
 Pharmacie :
 Médicin traitant :
 Officine :
 Laboratoire :
 Capacité de vie OMS :
 Siège de la tumeur :
 Notions abordées :
 Nom de la molécule : REVIMID (LENALIDOMIDE)
 Posologie :
 Modalités de prise :
 Début du traitement C131:
 Effets indésirables :
 Arthralgies
 Bouffées de chaleur
 Sécheresse vaginale
 Événements thromboemboliques
 Céphalées
 Autres

Informations :

Analyses pharmaceutiques :
 Sources :
 DDI predictor
 Héline
 Thériaque
 Vidal
 Observance :
 Gestion des traitements :
 IDEC :
 Patient accompagné :
 Seul
 Conjoint
 Proche
 Autre
 Outils remis au patient :
 Soins de support abordés
 Assistante sociale
 Onco Psychologue
 Diététicienne
 Accompagnement douleur
 Addictologie
 Soins socio-esthétiques
 Activité physique adaptée
 Associations
 Fiche conseil
 Projet personnalisé de soins
 Etat émotionnel du patient :
 Durée de l'entretien :
 Prochain appel Tél par IDEC :
 Coordonnées patient :
 Commentaires :

Dans cet espace, plusieurs informations sont à compléter en amont de l'entretien ou pendant l'entretien.

En amont de l'entretien :

- Médecin traitant
- Siège de la tumeur
- ...

Au cours de l'entretien :

- Posologie
- Date de début du traitement
- Événements indésirables évoqués au cours de l'entretien
- Traitement habituel du patient et les interactions médicamenteuses éventuelles
- Prochain appel téléphonique par l'IDEC
- ...

À noter, le choix de la molécule affiche automatiquement les modalités de prise ainsi que les principaux effets indésirables.

À l'issue de l'entretien, l'entretien doit être signé pour le valider en cliquant sur « Signer ».

ORFÈS 032/0115

Fichier Modifier Extra Administration 2

TEST, HDJ 120010125 *19/12/1965

CR primo prescription de thérapie orale anticancéreuse

Enregistrer Destinataires Annuler Imprimer **Signer** Mail CR Produits/taux Fiche produit

Unité de soins

Pharmacie

Patient :

Nom : TEST

Nom de naissance : TEST

Prénoms : HDJ

Naï(e) le : 19/12/1965 Age : 54,4 ans

Sexe : Masculin

Dossier : 120010125

Prescription :

Prescripteur :

Molécule prescrite : REVLIMID (LENALIDOMIDE) Autre Molécule

Date de la prochaine consultation :

Entretien :

Date : 17/11/2020 Pharmicien :

Médecin traitant :

Officine :

Laboratoire :

Capacité de vie OMS :

Silège de la tumeur :

Notions abordées :

Nom de la molécule : ARIMIDEX (ANASTROZOLE)

Note : en cliquant sur « Fiche produit », la fiche produit du médicament s'ouvre immédiatement !

ORBIS 032@HIS

Fichier Modifier Extra Administration 2

TEST, HDJ 120010125 *19/12/1965

Menu

- Unité de soins
- Pharmacie

CR primo prescription de thérapie orale anticancéreuse

Enregistrer Destinataires Annuler Imprimer Signer Email CR Poids/taille Fiche produit

Fiche produit

CR primo prescription de thérapie orale

Patient :

Nom :	TEST
Nom de naissance :	TEST
Prénom :	HDJ
Né(e) le :	19/12/1965
Sexe :	Masculin
Dossier :	120010125

Age : 54,4 ans



Lenalidomide

REVLIMID®

FICHE CONSEIL Professionnel

Présentation et caractéristiques

REVLIMID® est un immunomodulateur. Il inhibe la prolifération de certaines cellules malignes hématopoïétiques, renforce l'immunité impliquant les lymphocytes T et les cellules tueuses naturelles (NK), inhibe l'angiogenèse, et inhibe la production des cytokines pro-inflammatoires.

3 - Traçabilité des suivis téléphoniques de l'IDEC

Cliquer sur « Entretien IDEC »

The screenshot shows the ORBIS 0320015 application interface. The top menu bar includes 'Fichier', 'Modifier', 'Extra', and 'Administration'. The main window is titled 'TEST, HDJ, 120010125, 19/12/1965'. The left sidebar contains various navigation options like 'Consultations externes', 'Unité de soins', 'Recherche de patients', 'Tableau de bord', 'Recherche Service', 'Liste des tâches', 'Actions de soins', 'Liste des tâches prélevement pour', 'Dossier patient', 'Prescription de médicaments', 'Pancarte', 'Dossier médical', 'Transmissions', 'Listes des soins du patient', 'PMSI du dossier', 'Dossier administratif', 'Transmissions 2', and 'CR primo prescription de thérapie'. The 'Entretien IDEC' tab is selected in the top menu. The form displays patient information (Nom: TEST, Prénom: HDJ, Né(e) le: 19/12/1965, Age: 54.4 ans, Sexe: Masculin, Dossier: 120010125). The 'Prescription' section shows 'REVIMID (LENALIDOMIDE)' as the molecule prescribed. The 'Entretien' section shows the date '17/11/2020' and the pharmacist 'Pharmacien:'. The 'Début du traitement C111' section shows 'Effets indésirables:'. The 'Traitements en cours' section shows 'Analyses pharmaceutiques:'. The 'Observance' section shows 'Gestion des traitements:'. The 'IDEC' section shows 'Patient accompagné:'. The 'Evolution' section shows 'Date intervention: 17/11/2020' and 'Evolution:'. The 'Evolution' section is highlighted with a red circle.

Implémentation d'un espace « Evolution » pour l'entretien en fin de page :

The screenshot shows the ORBIS 0320015 application interface. The top menu bar includes 'Fichier', 'Modifier', 'Extra', and 'Administration'. The main window is titled 'TEST, HDJ, 120010125, 19/12/1965'. The left sidebar contains various navigation options like 'Consultations externes', 'Unité de soins', 'Recherche de patients', 'Tableau de bord', 'Recherche Service', 'Liste des tâches', 'Actions de soins', 'Liste des tâches prélevement pour', 'Dossier patient', 'Prescription de médicaments', 'Pancarte', 'Dossier médical', 'Transmissions', 'Listes des soins du patient', 'PMSI du dossier', 'Dossier administratif', 'Transmissions 2', and 'CR primo prescription de thérapie'. The 'Evolution' section is highlighted with a red circle. The form displays patient information (Nom: TEST, Prénom: HDJ, Né(e) le: 19/12/1965, Age: 54.4 ans, Sexe: Masculin, Dossier: 120010125). The 'Prescription' section shows 'REVIMID (LENALIDOMIDE)' as the molecule prescribed. The 'Entretien' section shows the date '17/11/2020' and the pharmacist 'Pharmacien:'. The 'Début du traitement C111' section shows 'Effets indésirables:'. The 'Traitements en cours' section shows 'Analyses pharmaceutiques:'. The 'Observance' section shows 'Gestion des traitements:'. The 'IDEC' section shows 'Patient accompagné:'. The 'Evolution' section shows 'Date intervention: 17/11/2020' and 'Evolution:'. The 'Evolution' section is highlighted with a red circle.

L'IDEC peut compléter la date, l'intervenant et noter les informations recueillies lors de l'entretien.

Evolution	17/11/2020
Date	GENIN / Delphine
Intervenant	Texte libre à compléter par IDEC
Evolution	
Valider	☐

En cliquant sur « Valider », les données se figent.

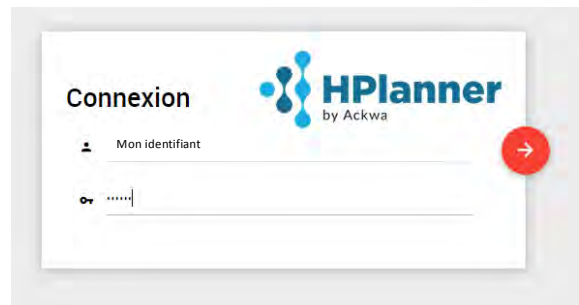
The screenshot shows the ORBIS 032@HIS interface. The 'Evolution' section at the bottom is highlighted with a red circle, showing the date 17/11/2020, the intervener GENIN / Delphine, and a text field for notes. The 'Valider' button is also highlighted with a red circle.

Ces étapes sont à renouveler à chaque appel de l'IDEC.

À noter, possibilité d'envoyer ce document aux professionnels de santé de ville par messagerie sécurisée si l'adresse mail est renseignée.

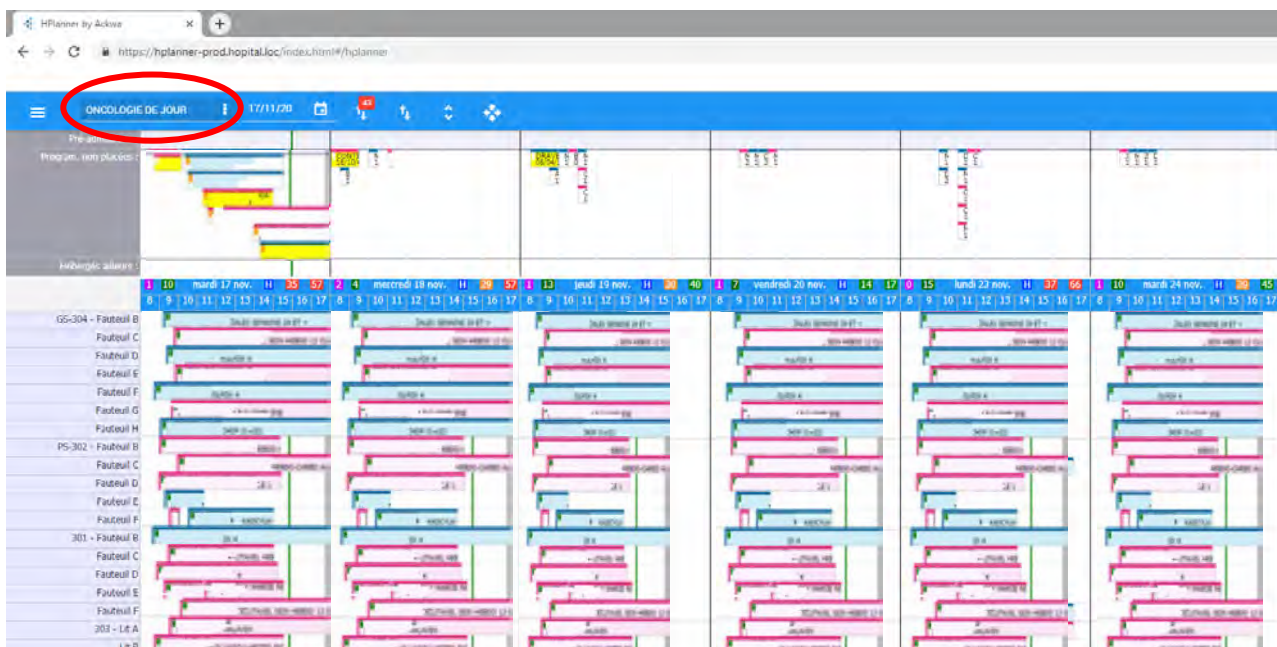
PROCÉDURE D'UTILISATION DE L'OUTIL HPLANNER POUR LA RÉALISATION D'UN PLAN DE PRISE DE CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

Dans Citrix, se connecter à HPLANNER V2 en entrant identifiant et mot de passe

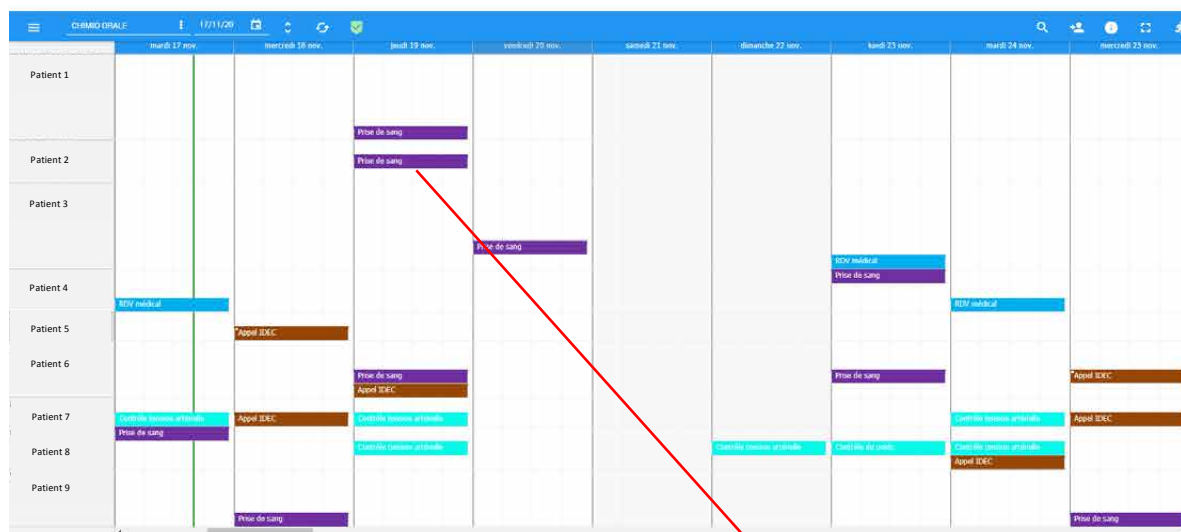


➔ Ouverture de la page de garde de l'outil

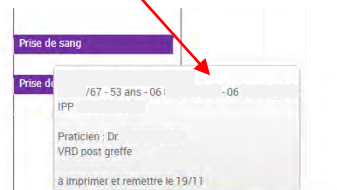
Aller chercher « Chimio orale » en haut à gauche dans la liste déroulante



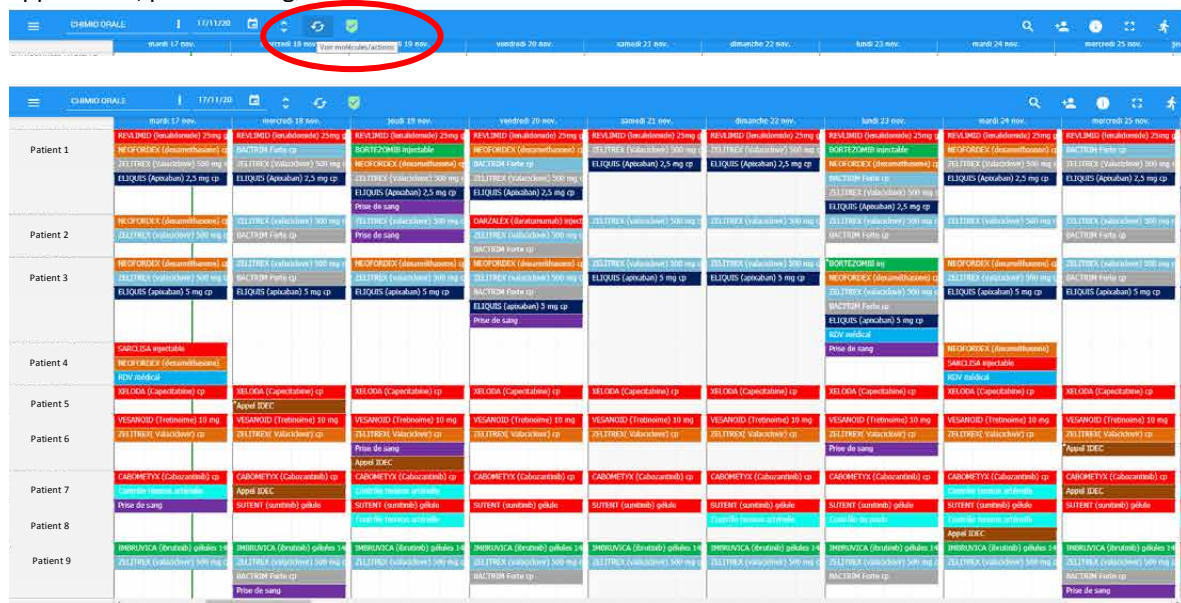
- ➔ Ouverture du planning général avec tous les patients en cours
- 1 ligne = 1 patient avec chimio orale en cours et valider (à qui on a remis un plan de prise



En passant la souris sur une action, un box s'ouvre avec des informations sur le patient (numéro de téléphone, le protocole suivi...)

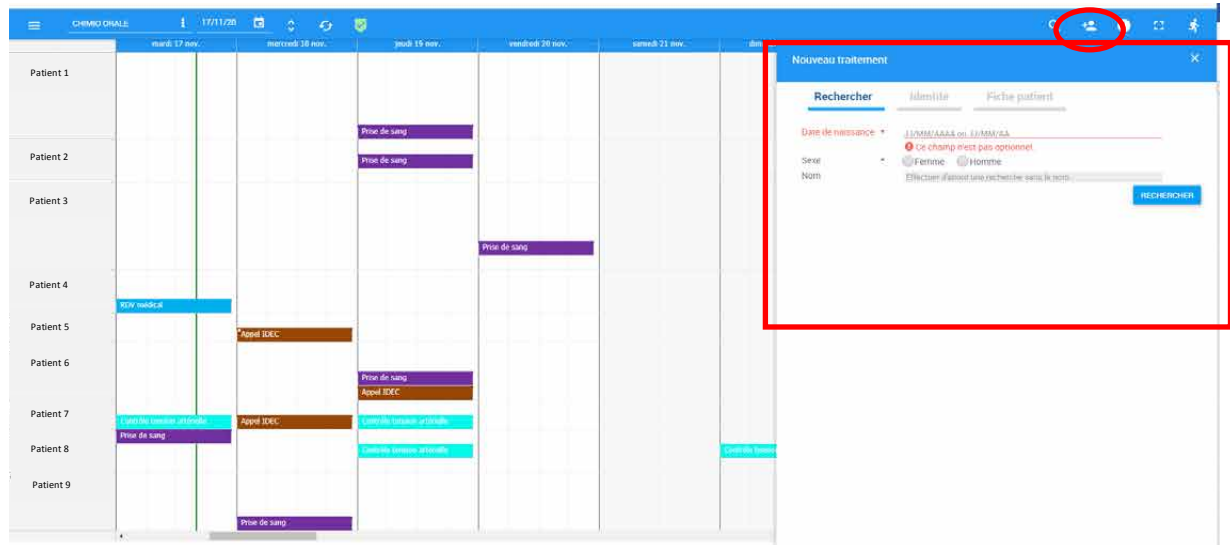


En cliquant sur  dans le bandeau du haut, un tableau avec les actions plus précises s'ouvre (rdv médical, appels IDEC, prise de sang).



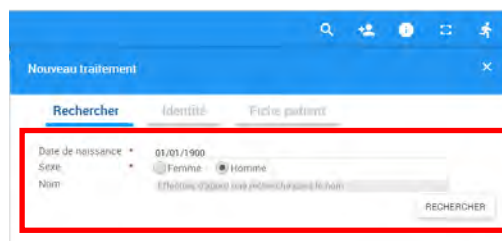
Création d'un plan personnalisé

Cliquer sur  du bandeau → ouverture à droite d'un espace « Nouveau traitement ».
A noter, cet espace est connecté avec le logiciel de GAM (hexant pour le CH de Vichy)

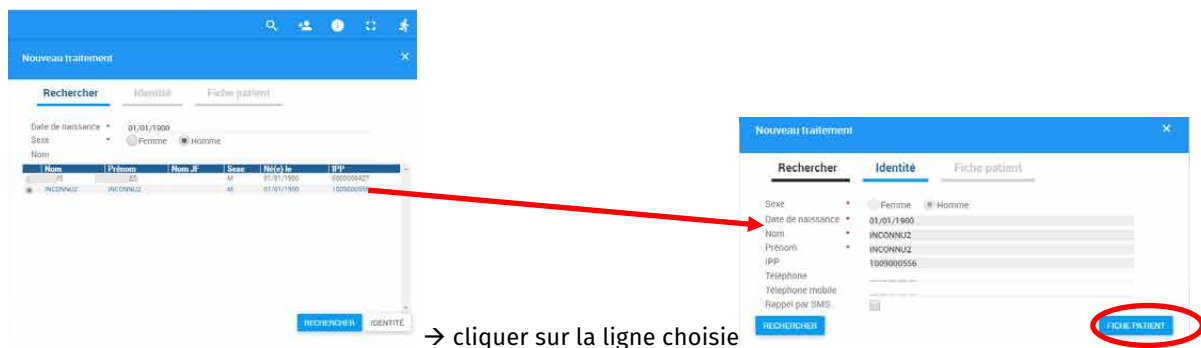


Il suffit d'aller chercher le patient concerné en complétant dans un 1^{er} temps uniquement la date de naissance, le sexe pour respecter les règles de recherche de patient imposées par l'Identitovigilance ; puis cliquer sur Rechercher

Si ces critères sont insuffisants, vous pouvez indiquer le nom du patient mais attention à ne pas se tromper de patient.



La liste des patients correspondants apparaît :



La fiche du patient s'ouvre avec l'identité du patient mais aussi son Numéro IPP coordonnées téléphoniques et la possibilité de cocher le rappel sms si désiré.

En cliquant sur « Fiche patient » en bas à droite, l'espace Fiche patient s'ouvre :

Fiche patient INCONNU2 INCONNU2

Historique des traitements

Date de *
début du
traitement JJ/MM/AAAA

Nombre
de cures

Infos
traitement

Protocole Choisissez un protocole

Praticien Non précisé

Pharmacien Non précisé

Note
interne

IDEC Non précisé

IDENTITÉ

VALIDER ENREGISTRER SANS PUBLIER

La date du début de traitement et le protocole sont à compléter.

Le protocole, le praticien, le pharmacien et l'IDEC se renseigne avec des listes déroulantes.

Infos traitement est en format texte libre et reste lié au patient.

La Note interne sert pour communiquer avec l'IDEC (le contenu de la note n'apparaît pas sur l'impression) ; elle constitue un pense-bête pour les professionnels (le patient n'y a pas accès).

Fiche patient INCONNU2 INCONNU2

Historique des traitements

Date de *
début du
traitement 17/11/2020

Nombre
de cures

Infos
traitement

Protocole Choisissez un protocole

Praticien Choisissez un protocole

Note
interne

IDEC Non précisé

IDENTITÉ

VALIDER ENREGISTRER SANS PUBLIER

CABOMETYX
DARZALEX + BORTEZOMIB hebdo inj + NEOFORDEX cp semaine 1 à 9
DARZALEX + BORTEZOMIB hebdo inj + NEOFORDEX cp semaine 10 à 24
IBRANCE (palbociclib) + FASLODEX inj
IBRANCE (palbociclib) + LETROZOLE
R-CHOP inj + IMBRUVICA gélule
REV-DEX
SARCLISA inj + IMNOVID-NEOFORDEX
SUTENT
TRISENOX inj + VESANOID capsule
VMP BI-HEBDO
VRD post greffe
VRD pré greffe
XELODA (Capecitabine)

En choisissant la date de début et le protocole, le calendrier ainsi que les informations sur le bon usage du médicament s'affichent directement en dessous :

Fiche patient INCONNU2 INCONNU2

Historique des traitements

Date de *
début du
traitement 17/11/2020

Nombre
de cures 12

Infos
traitement

Protocole IBRANCE (palbociclib) + LETROZOLE

Praticien Non précisé

Pharmacien Non précisé

Note
interne

IDEC Non précisé

IDENTITÉ

VALIDER ENREGISTRER SANS PUBLIER

IBRANCE (palbociclib) + LETROZOLE
IBRANCE : A prendre en 1 prise par jour, à heure fixe, au cours d'un repas, de J1 à J21, reprise à J29.
Gélules à avaler entières avec un verre d'eau sans être ouvertes ni dissoutes ou écrasées.
LETROZOLE : 1 cp/jour, en continu, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas.

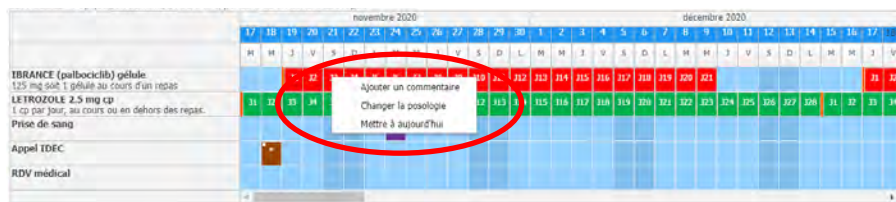
	novembre 2020														décembre 2020																		
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	
IBRANCE (palbociclib) gélule 125 mg soit 1 gélule au cours d'un repas	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21									J1	J2	J3	J4
LETROZOLE 2.5 mg cp 1 cp par jour, au cours ou en dehors des repas.	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	J22	J23	J24	J25	J26	J27	J28	J1	J2	J3	J4	
Prise de sang																																	
Appel IDEC																																	
RDV médical																																	

Le calendrier est modifiable en direct si nécessaire :

- ➔ Possibilité de décaler le traitement (avec maintien de l'inter-cure) en faisant glisser le J1 du traitement sur un autre jour.
- ➔ Les prises de sang, appels IDEC et RDV médicaux s'ajoutent en cliquant droit sur une case, puis « créer événement ».

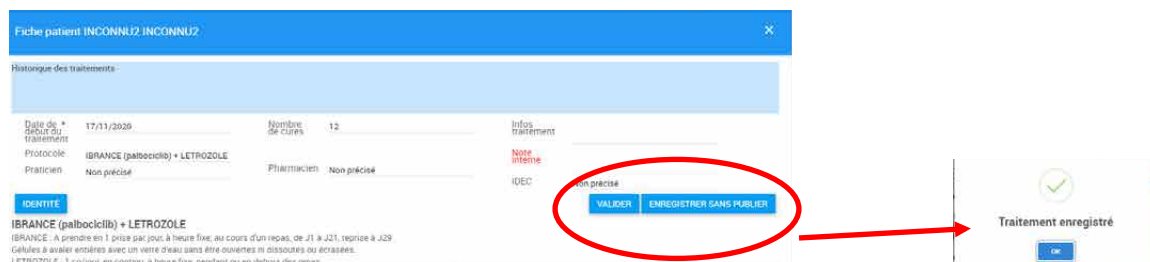


- ➔ La posologie peut être modifiée en cliquant droit sur ligne traitement ou directement sur case :

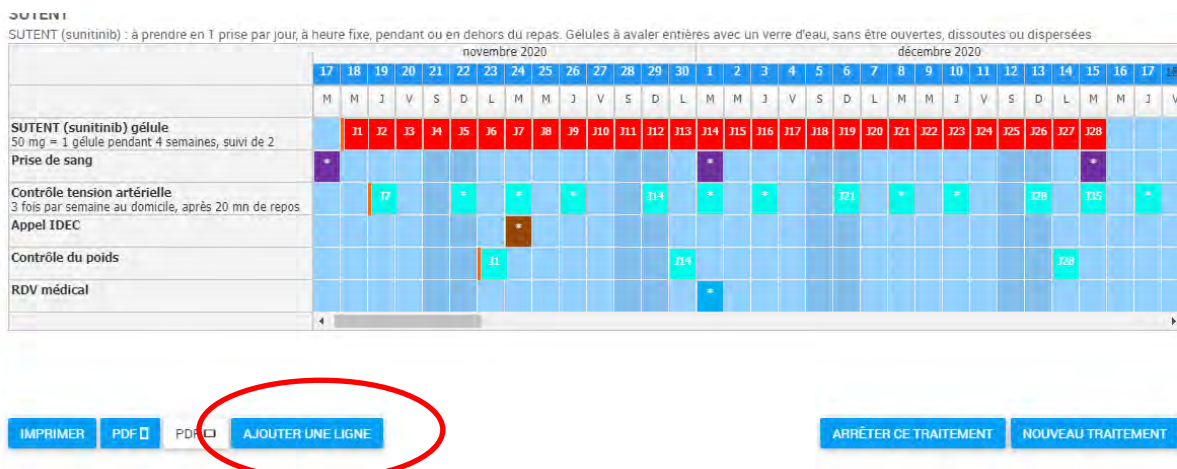


Quand toutes les données ont été apportées, cliquer sur « Enregistrer sans publier » ce qui correspond à une préparation en amont du dossier.

« Valider » correspond à la remise au patient, la création est terminée.



C'est uniquement quand le dossier est « Enregistrer sans publication » qu'il est possible d'ajouter une ligne, une action, molécule, un commentaire.



En cliquant sur « PDF », un fichier pdf s'affiche et peut être imprimé afin de le remettre au patient :



Plan de prise : SUTENT remis le 17/11/2020

M. _____ le _____

Prescripteur : Dr.J

Pharmacien : Dr.J

IDEC : I

SUTENT : SUTENT (sunitinib) : à prendre en 1 prise par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors du repas. Gélules à avaler entières avec un verre d'eau, sans être ouvertes, dissoutes ou dispersées.

Conservation : <25°C, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Disponibilité : Ne pas déconditionner les comprimés dans un pilulier.
en pharmacie de ville.

NOVEMBRE 2020

	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
SUTENT (sunitinib) gélule 50 mg = 1 gélule pendant 4 semaines, suivi de 2 semaines de pauses																														
Prise de sang																														
Contrôle tension artérielle 3 fois par semaine au domicile, après 20 mn de repos																														
Appel IDEC																														
Contrôle du poids																														
RDV médical																														

DECEMBRE 2020

	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SUTENT (sunitinib) gélule 50 mg = 1 gélule pendant 4 semaines, suivi de 2 semaines de pauses																															
Prise de sang																															
Contrôle tension artérielle 3 fois par semaine au domicile, après 20 mn de repos																															
Appel IDEC																															
Contrôle du poids																															
RDV médical																															

JANVIER 2021

	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
SUTENT (sunitinib) gélule 50 mg = 1 gélule pendant 4 semaines, suivi de 2 semaines de pauses																								
Prise de sang																								
Contrôle tension artérielle 3 fois par semaine au domicile, après 20 mn de repos																								
Appel IDEC																								
Contrôle du poids																								
RDV médical																								

Malgré le soin apporté à la rédaction de ce document, une erreur a pu s'y glisser, vous pouvez nous en informer par mail à l'adresse suivante : helena.bertucat@ch-vichy.fr ou par téléphone en joignant l'infirmière de coordination. Pour rappel, ce document ne remplace pas l'ordonnance de votre médecin, **en cas de discordance, c'est la prescription médicale qui fait foi.**



EXEMPLES DE LOGIGRAMMES ORGANISATIONNELS DU PARCOURS PATIENTS



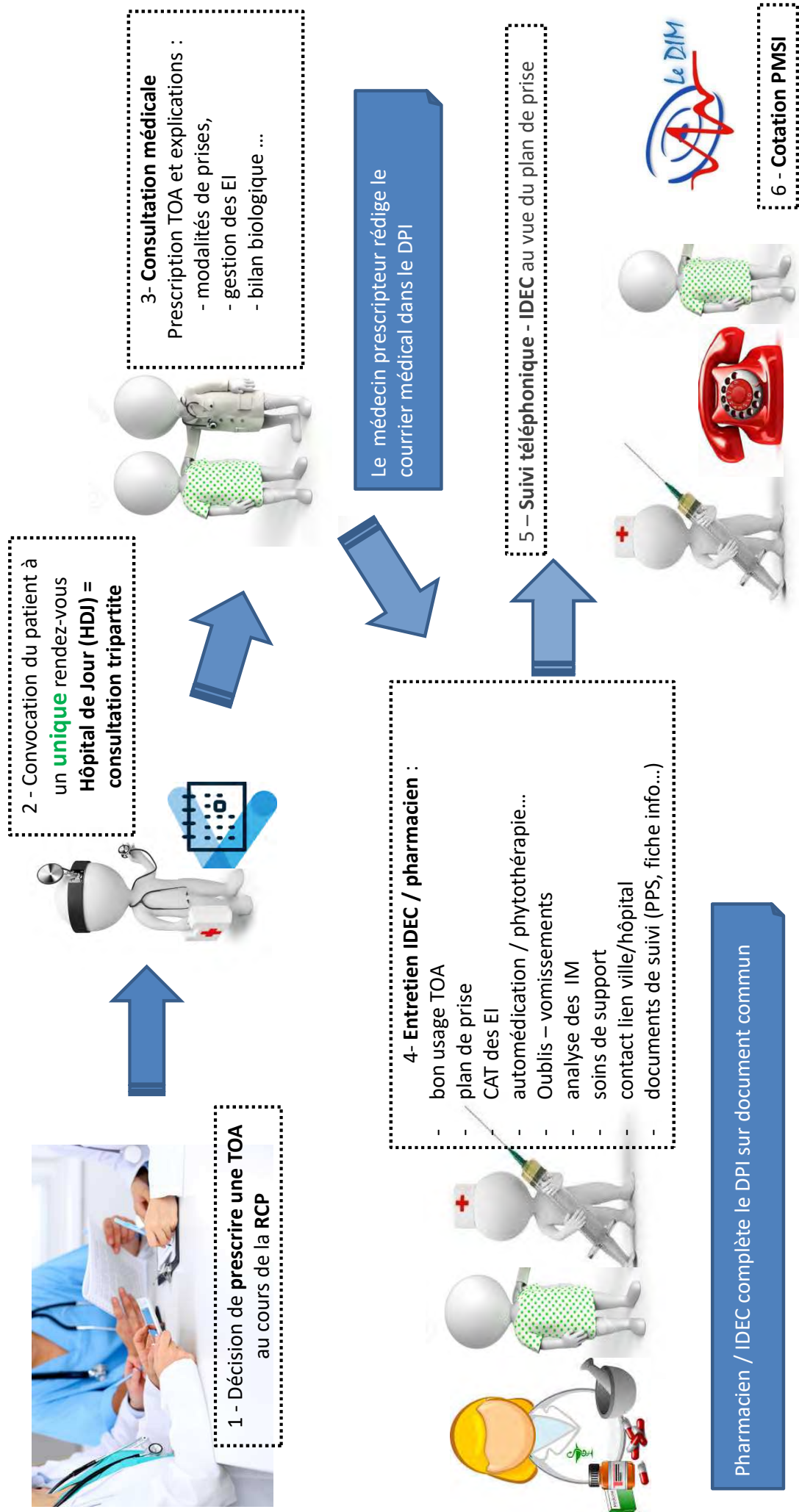
CENTRE HOSPITALIER DE VICHY



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

PARCOURS DE SOINS DE LA PRESCRIPTION DE THÉRAPIE ORALE ANTICANCÉREUSE TOA ORGANISATION AU CENTRE HOSPITALIER DE VICHY



ORGANISATION DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE AU CH VICHY

1. PLANIFICATION DE LA CONSULTATION TRIPARTITE

QUI ?	ÉTAPES	PRÉCISIONS
Prescripteur participant à la RCP	1 – Discussion en RCP : → Décision de prise en charge par thérapie orale → Inscription « Thérapie orale, Consultation tripartite » dans le CR de la RCP → Emission de la liste des patients avec thérapie orale par la secrétaire dédiée RCP	
Secrétaire dédiée RCP	2 – Transmission de la liste des patients avec thérapie orale à l'IDEC.	Le lendemain de la RCP
IDEC	3 – Organisation du Parcours : → Planification du rendez-vous au regard des agendas du prescripteur (via Intranet), du pharmacien* et de l'IDEC (via Outlook) (calendrier partagé)	* Si nécessaire, l'IDEC contacte le pharmacien
IDEC	4 – Organisation du Parcours : → Contact du patient pour fixer le rendez-vous, information sur le nom de la pharmacie d'officine. <i>A préciser au patient : ne pas prendre de bon de consultation (car Hôpital de Jour) et se rendre directement au 3^{ème} étage dans le service d'Oncologie.</i>	
IDEC	5 – Organisation du Parcours : → Faire créer une préadmission auprès du Bureau des Entrées par mail*. <i>HdJ : UF 2313</i> <i>*ListegestionBE-HDT_HDRE-HospLib-Hdj@ch-vichy.fr</i>	
Bureau des entrées	6 – Confirmation de la création de la préadmission : Le Bureau des Entrées confirme à l'IDEC la création de la préadmission par mail* <i>*infidec@ch-vichy.fr</i>	
IDEC ou pharmacien	7 – Demande d'HdJ dans le DPI Orbis : Demande de « HdJ Primo-prescription thérapie orale anticancéreuse » en rattachant la demande au numéro de séjour de HdJ.	
Pharmacien	8 – Préparation de l'entretien pharmaceutique : → Complète le document dans Orbis « CR primo-prescription de thérapie orale » à partir des données Patient disponibles dans le DPI (médecin traitant, pathologie, traitements habituels, etc...) → Prépare le plan de prise avec l'outil informatique HPlanner → Récupère la fiche info à remettre au patient et revoit, si nécessaire, la fiche info réservée aux professionnels de santé.	

ORGANISATION DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE au CH VICHY

2. DEROULEMENT DE LA CONSULTATION TRIPARTITE

QUI ?	ETAPES	PRECISIONS
Prescripteurs	<u>1 – Consultation médicale</u> → Annonce du traitement envisagé → Informations des modalités de prise, des effets secondaires, de la surveillance, du suivi, etc ...	
IDEC + Bureau des entrées	<u>Prescription de la thérapie orale</u> + Examens, Bilans biologiques, Soins de support, etc... <u>Pas de prescription de thérapie orale</u> Pas de consultation tripartite <u>Mise à jour du dossier administratif</u> → Annulation de la préadmission préparée en amont → Création d'une consultation simple	Contact du Bureau des entrées par mail (ListegestionBE-HDT_HDRE-HospLib-Hdj@ch-vichy.fr) HdJ : UF 2313
Pharmacien + IDEC	<u>2 – Entretien Pharmacien/IDEC :</u> → Explications apportées au patient sur le traitement oral, les modalités de prises, les potentiels effets indésirables et leur prise en charge, les interactions médicamenteuses avec le traitement habituel ainsi que les interactions alimentaires, les enjeux de l'observance. → Remise du Plan Personnalisé de Soins sous forme d'un classeur individuel → Explication sur les soins de support et discussion pour aborder des problématiques particulières. → Construction avec le patient et remise du plan de prise + fiche info thérapie orale → Proposition du suivi téléphonique par l'IDEC	Cf. Annexes - Check-lists Points à aborder pendant la consultation pharmaceutique
Pharmacien + IDEC	<u>3 – Délivrance du traitement de thérapie orale :</u> Selon la disponibilité de la thérapie orale prescrite → Appel du pharmacien de ville, en présence du patient, pour anticiper la commande et faire le point sur sa disponibilité → Si la thérapie orale est rétrocédable, accompagne le patient à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) de l'établissement	Envoie de l'ordonnance au pharmacien de ville par messagerie sécurisée ou fax
	Tournez, svp	

ORGANISATION DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE au CH VICHY
3. TRACABILITE DE LA CONSULTATION TRIPARTITE ET SUIVI TELEPHONIQUE

QUI ?	ETAPES	PRECISIONS
Prescripteurs	1 – Traçabilité médicale de la consultation : La traçabilité de la consultation est garantie par la rédaction d'un courrier récapitulatif dans le DPI Orbis sur le séjour HdJ avec la mention suivante de consultation tripartite : « M X a été hospitalisé le XX/XX/XXXX. Il bénéficie ce jour d'une consultation médicale par mes soins, d'un entretien avec le pharmacien et l'IDEC dans le but d'encadrer son parcours de soins, notamment améliorer le bon usage de la thérapie orale prescrite et mettre en place le suivi téléphonique par l'IDEC pour la prise en charge des éventuels effets indésirables. Une description des soins de support lui sera également apportés au cours de cet échange. Un Programme personnalisé de soins (PPS) lui est remis sous forme d'un classeur avec un descriptif de son programme thérapeutique : traitements anticancéreux et soins de support si nécessaire avec les références des professionnels et de structures éventuellement utiles. »	
Pharmacien	2 – Traçabilité pharmaceutique de l'entretien : Le pharmacien complète « HdJ primo prescription orale anticancéreuse » dans Orbis en précisant : - la posologie, - la date du C1J1, - le bon usage de la molécule, - les traitements habituels - l'analyse des interactions médicamenteuses, - l'évaluation de l'observance - les éventuels commentaires, -	
IDEC	3 – Traçabilité IDEC de la consultation : L'IDEC complète « HdJ primo prescription orale anticancéreuse » dans Orbis en précisant : - la description des soins de support - les effets secondaires évoqués, - la mise en place du suivi téléphonique avec la date du 1^{er} appel, -	
Pharmacien	4 – Lien ville-Hôpital : Transmission aux professionnels de santé de ville de l'ordonnance, la fiche Info de la thérapie orale et le compte-rendu de l'entretien	Envoie par messagerie sécurisée ou fax
IDE	5 – Suivi Téléphonique : Suivi proposé au patient et programmé sur le plan de prise : - Appel de l'IDEC tous les 10 jours pendant les 2 premiers mois (adaptable en fonction de la molécule et du patient) - Puis appel à la demande du patient Tous les appels sont tracés dans le DPI Orbis dans le dossier « HdJ Primo prescription orale anticancéreuse » en mentionnant la date du prochain appel prévu.	Cf. Annexes - Check-lists Points à aborder pendant le suivi téléphonique

ORGANISATION DU PARCOURS DE PRISE EN CHARGE au CH VICHY
3. TRACABILITE DE LA CONSULTATION TRIPARTITE ET SUIVI TELEPHONIQUE

Suite

QUI ?	ETAPES	PRECISIONS
Prescripteurs	<u>6 – Consultation médicale de suivi :</u> Renouvellement de l'ordonnance initiale en fonction des éventuels effets indésirables, des résultats des examens et bilans biologiques, etc ...	
		
IDEC	<u>7 – Intervention de l'IDEC :</u> Renouvellement et/ou mise à jour du plan de prise selon la prescription, traçabilité dans le DPI Orbis, et rdv pour le prochain appel à domicile.	

CHECK-LIST

1) Points à aborder au cours de l'entretien pharmaceutique

- ☐ Présentation et explication sur l'objectif de l'entretien
- ☐ Vérifier que les informations données par le prescripteur lors de la consultation médicale ont bien été comprises
- ☐ Explication sur les modalités de prises du traitement oral et le bon usage
- ☐ Conception et remise du plan de prise
- ☐ Explication sur les principaux effets indésirables de la thérapie orale et les conduites à tenir au domicile, remise de la fiche d'information, informations en cas d'oubli, de vomissements
- ☐ Explications sur les thérapeutiques prescrites à visée symptomatique, (nausées, diarrhées, mucites ...)
- ☐ Recueil des traitements habituels pour réaliser, à postériori, l'analyse des éventuelles interactions médicamenteuses
- ☐ Conseil sur la phytothérapie, les compléments alimentaires, l'automédication
- ☐ Point sur le contexte social et le statut d'autonomie au domicile
- ☐ Présentation des soins de support au regard de l'entretien et adapté du patient
- ☐ Explications sur les modalités de suivi téléphonique par l'IDEC
- ☐ Remise du Plan Personnalisé de Soins (classeur individuel)
- ☐ Temps d'échange sur des questions particulières à la demande du patient
- ☐ Clôre en remerciant le patient du temps consacré à l'entretien

CHECK-LIST

2) Points à aborder au cours du suivi téléphonique

- ☐ Avant appel, se connecter au DPI : « HdJ primo prescription orale anticancéreuse ».
- ☐ Récupérer la NFS ou autres examens biologiques, validés par le prescripteur,
- ☐ Revoir le contexte : patient, pathologie, molécule,
- ☐ Dans le DPI, ouvrir la fiche info de la molécule afin de connaître les modalités de prise et les principaux effets indésirables ainsi que le plan de prise afin de se remémorer la chronologie du traitement,
- ☐ Appeler le patient
- ☐ S'enquérir de l'état général,
- ☐ Questionner sur
 - d'éventuelles difficultés pour la prise de la molécule,
 - l'apparition d'effets indésirable, si oui en évaluer le grade,
 - un éventuel rendez-vous avec le médecin traitant, si oui pourquoi,
 - la prescription d'autre(s) molécule(s) ou automédication,
 - des difficultés pour l'alimentation (perte de poids ?),
 - la fatigue et l'intérêt de conserver, si possible, une activité physique adaptée,
 - autre(s) problème(s)
- ☐ Si nécessaire, prévenir le prescripteur et mettre en place la conduite à tenir,
- ☐ Convenir avec le patient de la date du prochain appel,
- ☐ Compléter le DPI « HdJ primo prescription orale anticancéreuse »,
- ☐ Mettre à jour le plan de prise,
- ☐ Préciser au patient de demander le plan de prise au cours du prochain rdv médical.

Conseils à la conduite d'un entretien

- Privilégier une écoute active et réflexive : laisser des temps de silence, rebondir par des phrases simples, encourager la parole avec des hochements de tête,
- Reformuler les propos du patient pour s'assurer d'avoir recueilli la bonne information,
- Utiliser un vocabulaire simple et adapté au patient,
- Privilégier des phrases courtes,
- Poser des questions ouvertes,
- Privilégier le « comment » et bannir le « pourquoi » = notion de jugement du patient
- Avoir un discours positif, ne pas inquiéter le patient,
- Laisser le temps au patient de comprendre la question et répondre,
- S'assurer de la compréhension des points importants,
- Reformuler les propos du patient pour s'assurer qu'il s'agit de la bonne information.



FICHE DGOS

MIG PRIMO PRESCRIPTION DE CHIMIOTHÉRAPIE ORALE



CENTRE HOSPITALIER DE VICHY

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS TRIPARTITES DANS
LE CADRE DE THÉRAPIES ORALES ANTICANCÉREUSES

MIG P12 : Primo-Prescription de Chimiothérapie Orale

Bureau référent : Plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës (R3)

Définition

L'amorce d'un traitement du cancer par chimiothérapie orale est effectuée en établissement de santé autorisé au traitement du cancer par chimiothérapie dans le cadre de la consultation dite de « primo-prescription », qui constitue un entretien spécifique entre le médecin spécialiste et le patient.

Cette consultation médicale hospitalière, indispensable avant l'administration de tout traitement de chimiothérapie, a notamment pour objet d'exposer au patient les conclusions de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) ayant conduit à lui proposer ce traitement, de lui présenter en détail l'intérêt de celui-ci par rapport à d'autres traitements, d'évaluer son adhésion à ce type de thérapeutique et d'aboutir à une décision commune en vue de décider du programme de traitement retenu et des modalités de suivi qu'il implique.

Si la prescription initiale d'une chimiothérapie orale est réglementairement réalisée au sein d'un établissement de santé autorisé au traitement du cancer par chimiothérapie, ce traitement *per os* favorise, en revanche, une prise en charge hors hospitalisation (c'est-à-dire, hors HDJ ou séance, hors hospitalisation complète, hors HAD). Le plus souvent, ce traitement s'effectue en ambulatoire via une dispensation du médicament en ville par les pharmaciens d'officine, une auto-administration du médicament par le patient (i.e. au domicile du patient), et un suivi du patient par le titulaire de l'autorisation de traitement du cancer par chimiothérapie en lien avec la médecine de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine).

La chimiothérapie orale requiert ainsi une sécurité accrue lors de sa prescription hospitalière, avec des enjeux majeurs, notamment en termes :

- d'expertise sur la toxicité du médicament (appréciation de la toxicité, gestion des effets indésirables, des interactions médicamenteuses, etc.) ;
- d'information du patient (enjeux d'observance du traitement, connaissance des effets secondaires, éventuelles complications du traitement, etc.) ;
- et de coordination avec la ville et de suivi du parcours patient.

Afin d'être à même de garantir le bon déroulement du traitement, la primo-prescription de chimiothérapie orale anticancéreuse doit donc permettre un temps d'échange adapté entre le patient et le médecin prescripteur mais aussi, potentiellement, la mobilisation d'autres professionnels de l'établissement (pharmacien hospitalier, infirmier hospitalier, secrétaire...), en amont et/ou aval de la consultation médicale et de façon coordonnée avec celle-ci.

Dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, et plus particulièrement de son action 3.2, l'accompagnement de l'essor des traitements par anticancéreux oraux est un des chantiers prioritaires, avec pour objectifs de faire évoluer l'évolution de l'organisation de l'offre de soins et d'adapter les modes de financement. La mise en place d'une MIG pour la primo-prescription de chimiothérapie orale vise ainsi à accompagner le développement des prises en charge ambulatoires de chimiothérapie par voie orale en garantissant la sécurité et la qualité des soins, par un renforcement du dispositif associé à leur prescription.

Références concernant la mission

Article D.6124-134 du code de la santé publique.

Plan cancer 2014-2019.

Critères d'éligibilité

Pour rappel, la consultation de primo-prescription ne peut être réalisée qu'au sein d'établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie et dans le respect des conditions énoncées à l'article D.6124-134 du code de la santé publique.

Sont ainsi éligibles à la MIG les établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie réalisant des consultations de primo-prescription de traitements du cancer par chimiothérapie orale et renseignant les données associées à ces consultations dans le recueil d'activité prévu à cet effet (recueil FICHSUP).

Les crédits sont alloués annuellement aux établissements de santé au prorata de leur activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale sur la base des données d'activité recueillies.

Chiffres clefs

En 2018, 250 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 844 565 €.

Montants délégués par établissement :

- 1er quartile : 360€
- Médiane : 1 125€
- 3ème quartile : 3 161€

Périmètre de financement

La « chimiothérapie orale » s'entend comme les traitements médicamenteux anticancéreux oraux de type thérapies ciblées ou de type chimiothérapie conventionnelle. Sont exclus du périmètre de la MIG l'hormonothérapie ainsi que l'immunothérapie pour laquelle il n'existe à ce jour aucune molécule orale.

La consultation de primo-prescription donne lieu à facturation d'une consultation médicale au titre de l'entretien singulier conduit par le médecin. La présente MIG ne se substitue pas à ce mode de financement, mais a vocation à s'y ajouter afin de couvrir les surcoûts engendrés par la durée éventuellement plus longue de ce type de consultation ainsi que par son caractère potentiellement pluridisciplinaire (elle peut engendrer la mobilisation de plusieurs professionnels coordonnés au sein d'un établissement). La dotation vise ainsi à accompagner le déploiement de ce type de prise en charge spécifique de chimiothérapie orale.

Exemples : temps d'expertise du pharmacien hospitalier, temps d'échange avec l'infirmier hospitalier, temps de secrétariat et de coordination avec la ville, d'information du patient, de préparation et de sécurisation du parcours du patient (notamment dans sa partie ambulatoire).

Cette MIG, par son objet, concerne des patients ambulatoires, mais dont le traitement doit (en vertu des textes mentionnés) être initié en établissement de santé.

La dotation MIG n'a donc pas vocation à financer d'éventuels cas pour lesquels la chimiothérapie orale serait décidée au décours ou dans le cadre d'une hospitalisation du patient pour un autre motif, ou lorsque son état ne le permet pas.

Sont ainsi exclus du périmètre de la MIG : les RCP, ainsi que les éventuelles « prescriptions » ou initiations de traitement du cancer par voie de chimiothérapie orale effectuées au cours d'un séjour du patient. Il s'agit d'un mode de prise en charge hors hospitalisation de jour (HJD) et hors hospitalisation à temps complet (HC).

Critères de compensation

Les crédits sont répartis sur la base de l'activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale de l'établissement, recueillie via l'outil FICHSUP et les éventuelles enquêtes « flash » associées.

Il pourra être demandé aux équipes hospitalières concernées au sein des établissements de santé éligibles de produire des documents relatifs à la traçabilité des procédures et aux coordinations mises en œuvre.

Ex. : compte-rendu de synthèse de la primo-prescription (intervention pluridisciplinaire), document d'information/d'éducation thérapeutique pour le patient, fiche à destination du médecin traitant et du pharmacien de ville (notamment sur le médicament, etc.).

Prise en compte du coefficient géographique

- ☒ Les coefficients géographiques n'ont pas été appliqués sur la modélisation.
- ☐ Les coefficients géographiques ont été appliqués sur la modélisation
- ☐ Les coefficients géographiques ont été appliqués sur une partie des financements pour les raisons suivantes.

Évaluation a posteriori de la pertinence du financement de la mission

Rapport d'activité et indicateurs qualitatifs et quantitatifs de résultat

Les données relatives à la file active et au nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale réalisées, recueillies via FICHSUP, permettront de mesurer l'atteinte de la cible de cette mission. Une enquête « flash » plus détaillée pourra être menée ponctuellement afin de disposer d'éléments d'analyse plus précis sur le cadre et le contenu de ce type de prestation réalisée au sein des établissements de santé.

