

REUNION DE TRAVAIL DU COPIL REGIONAL
« CHIMIOThERAPIE ORALE »
VENDREDI 1^{ER} DECEMBRE 2017

Membres/participants	établissements /structures	Présent	Excusé
ARENT Ophélie, cadre	CHU de Rouen	X	
Pr BABIN Emmanuel, médecin	CHU de Caen		X
BENOIT Sandrine, directeur des soins	CLCC Baclesse - Caen		X
BILES Valérie, IDE	CHU de Rouen	X	
BLAIZOT Xavier, coordonnateur	Réseau oncologie Caen	X	
Dr BOUGLE Céline, pharmacien coordonnateur	OMEDIT		X
BROSSE David, cadre qualité-gestion de Projets	CHU de Rouen	X	
Dr CASTEL Camille, pharmacien assistant	OMEDIT		X
Dr CHENAILLER Catherine, pharmacien	CHU de Rouen	X	
LAVAUULT Cathie, IDE	CHU de Rouen	X	
Dr CHEDRU-LEGROS Valérie, pharmacien	CHU de Caen	X	
Dr CHERU Bernard, médecin coordonnateur	Réseau oncologie, Rouen	X	
Dr CHEZE Stéphane, médecin	CHU de Caen		X
Dr CONTENTIN Nathalie, médecin	CLCC Becquerel - Rouen		X
Dr COQUARD Aude, pharmacien	CHU de Rouen		X
Dr DAOUPHARS Mikaël, pharmacien	CLCC Becquerel - Rouen	X	
Pr DI FIORE Frédéric, médecin	CHU de Rouen		X
Dr DIVANON Fabienne, pharmacien	CLCC Baclesse - Caen		X
FAVRE Vincent, directeur adjoint	CHU de Rouen		X
Dr FONTOURA Marie-Laure, médecin	CLCC Becquerel - Rouen	X	
Dr FRAPPIER Sylvie, médecin inspecteur de Santé publique, référente oncologie	ARS		X
Dr GALAIS Marie-Pierre, médecin	CLCC Baclesse - Caen	X	
GUESNE Dominique, cadre supérieur de pôle	CHU de Caen		X
Dr HERVOUET Charles, pharmacien	CHU de Rouen		X
Pr JOLY Florence, médecin	CLCC Baclesse - Caen		X
Pr LE COUTOUR Xavier, médecin	CHU de Caen		X
LE MOAL Nathalie, directeur des soins	CLCC Becquerel - Rouen		X
LEMIEUX Pascal, responsable du pôle performance et qualité	ARS		X
LEQUET Yann, directeur de l'appui à la performance	ARS		X
MAGNIER Hélène, infirmière pivot	CHU de Rouen	X	
MARIANI Marie-Pierre, directeur	CHU de Caen	X	
MARIE Frederick, directeur général adjoint	CHU de Caen		X
Dr MONZAT Doreya, pharmacien coordonnateur	OMEDIT	X	
Dr ORSINI Charlotte, pharmacien assistant	CHU de Rouen		X
Dr POLYCARPE Florence, médecin	CLCC Baclesse - Caen		X
Dr RIGAL Olivier, médecin	CLCC Becquerel - Rouen		X
Pr VARIN Rémi, pharmacien	CHU de Rouen		X

RAPPEL DES ELEMENTS DE CONTEXTE

Lors de la première réunion du COPIL régional pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge de patients sous chimiothérapies orales (renommé par soucis de simplification « COPIL régional chimiothérapie orale ») qui s'est tenu le 30 août 2017, quatre axes de travail commun ont pu être identifiés par le COPIL :

1. Standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions au niveau régional, avec réflexions sur :
 - ✓ un modèle de consultations de primo prescription
 - ✓ les modalités de suivi des patients
2. Formations des professionnels de santé et harmonisation des outils en région, à partir des outils élaborés au niveau régional et national
3. Outils connectés : Réflexion commune sur un cahier des charges commun au niveau régional pour la coordination des professionnels de santé améliorant le lien ville/hôpital et pour le suivi des patients sous chimiothérapies orales
4. Evaluation de l'impact des prises en charge par un programme de recherche à partir du projet proposé par le CLCC de Rouen

Afin de permettre une mise en œuvre facilitée de ces réflexions, des réunions de travail téléphoniques sont organisées et animées par l'OMEDIT sur ces 4 axes.

Concernant l'ordre du jour des réunions, et compte tenu de l'actualité, les membres du comité souhaitent que les 4 sujets soient abordés au fur et à mesure des réunions en mettant en priorité les 2 premiers points (standardisation d'un modèle de parcours de prise en charge des primo-prescriptions et formations des professionnels de santé) avant d'aborder les points suivants (outils connectés et programme de recherche)

STANDARDISATION D'UN MODELE DE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DES PRIMO-PRESCRIPTIONS

L'ORGANISATION OPTIMALE RETENUE POUR LA CONSULTATION DE PRIMO-PRESCRIPTION SERAIT UNE CONSULTATION LONGUE TRIPARTITE.

Concernant la primo-prescription de chimiothérapie orale, il est rappelé les préconisations de l'INCA dans son rapport « parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux ». En effet l'INCa propose d'identifier les grandes étapes du parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oral dans une approche « processus », d'en identifier les points critiques et de préconiser les interventions adaptées pour le maîtriser. Les étapes clés de primo-prescription et de renouvellement de la prescription sont particulièrement développées.

L'INCa définit l'étape de primo prescription comme une étape cruciale nécessitant une consultation dite « longue » assurée par un médecin en lien avec un infirmier. Le rôle du pharmacien de la PUI comme possible acteur de cette consultation longue de primo-prescription y est défini, le pharmacien étant indispensable en cas de polymédication.

Dans son rapport annuel 2016, Unicancer définit son cadre commun optimal pour une prise en charge coordonnée des patients sous thérapies orales. Celle-ci implique une consultation longue de primo-prescription incluant d'emblée le médecin, l'infirmier et le pharmacien.

Le COPIL insiste sur le rôle du pharmacien de PUI qui doit s'assurer de la compréhension de l'ordonnance, de la coordination du parcours de patient et aborder les effets indésirables éventuels et interactions potentielles en lien avec le médecin et l'infirmier.

Voilà pourquoi l'organisation régionale optimale retenue est celle d'une consultation longue « tripartite ».

SOUHAIT PARTAGE D'ELABORER DES RECOMMANDATIONS REGIONALES CIBLES OPTIMALES POUR TOUTES LES PRIMO-PRESCRIPTIONS DE CHIMIOTHEAPIES ORALES,

Même si cette organisation n'est pas encore mise en place dans les établissements de la région, les membres présents sont tous d'accord pour élaborer des recommandations régionales cibles optimales pour toutes les primo-prescriptions de chimiothérapies orales en s'appuyant sur le rapport de l'INCa et les documents déjà réalisés en région par les établissements (CHU de Caen ; CLCC de Caen). Ces recommandations vont nécessiter une validation et une appropriation de l'ensemble des acteurs avec la nécessité d'intégrer tous les établissements publics, privés prescripteurs et les confrères libéraux. En effet la réalisation d'un traitement anticancéreux par voie orale à domicile repose sur l'existence d'une coordination étroite et structurée entre l'hôpital et la ville, et d'une organisation au préalable de l'environnement médical et paramédical du patient.

Pour parvenir à cette organisation cible optimale les membres proposent de définir un calendrier de déploiement progressif, avec plusieurs étapes / niveaux de sécurité à définir par établissement. Il faudra prendre en compte une réorganisation progressive de tous les services.

Le groupe propose de définir les conditions de mise en sécurité minimale et propose des réunions d'échange et de partage d'expérience pour venir en appui aux établissements.

REALISER UN ETAT DES LIEUX REGIONAL SUR LE NOMBRE DE PATIENTS TRAITES ET LE TEMPS PREVISIONNEL PERMETTANT D'EXTRAPOLER LES MOYENS NECESSAIRES

Actuellement le temps moyen de consultation d'une primo-prescription d'un traitement anticancéreux par voie orale est nettement inférieur au temps prévu pour la consultation longue de primo prescription.

Les membres s'intéressent à un état des lieux régional sur le nombre de patients traités et le temps prévisionnel à mettre en place dans les établissements. Une requête auprès de l'ARS ou de l'assurance maladie sera faite.

Pour rappel une MIG a été mise en place pour accompagner l'essor des prises en charge de chimiothérapie orale dans le traitement du cancer et en sécuriser le déroulement via la primo-prescription (PP). Un recueil FICHSUP ainsi qu'une enquête flash DGOS ont été mis en place en 2016 et reconduits en 2017. (Voir pièce jointe diaporama « MIG Consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale »)

Au niveau organisationnel des futures réunions, il est acté de proposer des dates de réunion au moins 1 mois à l'avance et de maintenir le créneau du midi.

Prochaine réunion le 5 décembre 2017,

=> l'objectif est de définir précisément les rôles de chacun des acteurs dans la consultation longue de primo-prescription.