



TABLE RONDE

PATIENTS SOUS CHIMIOTHERAPIES ORALES, VISION PARCOURS, TOUS CONCERNES

François MARTIAL, Président URPS Pharmaciens Libéraux Nouvelle-Aquitaine
Marie-Laure LAULHE, Médecin traitant St Sever
Monique CARRERE, Pharmacien officine St Sever
Bérangère PAOLI, Pharmacien CH Mont de Marsan
Caroline STREICHER, Pharmacien CH de Brive
Dorian MARCONOT, Pharmacien HAD des Vignes et des Rivières
Antoine BROUILLAUD, OMEDIT Nouvelle-Aquitaine-Guadeloupe

Modérateur : *Barbara LORTAL, Pharmacien Institut Bergonié*



CHIMIOOTHERAPIES ORALES

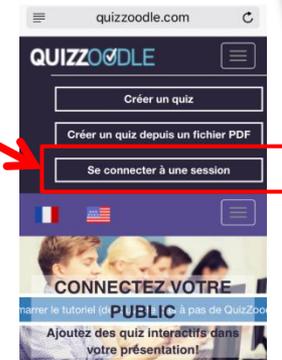
QUIZ CHIMIO ORALES

A vous de jouer ...!



Pour répondre aux questions de ce quiz :

- Connectez-vous sur **quizzoodle.com**
- Cliquez sur « **Se connecter à une session** »
- Rentrez le **code de session**
(ex : 48548512)
- Rentrez un **pseudonyme**
(*indispensable pour identifier les gagnants !*) et entrez !



Cas de Monsieur M.

Monsieur M., 73 ans, est atteint d'un cancer colorectal nouvellement diagnostiqué.

Sur avis de la RCP, un traitement par capécitabine est initié.

Cas de Monsieur M.

Une consultation de primo-prescription de chimiothérapie orale est organisée.

Seul le médecin prescripteur est habilité à recevoir le patient dans le cadre de cette consultation ?

- A. VRAI
- B. FAUX

Cas de Monsieur M.

Une consultation de primo-prescription de chimiothérapie orale est organisée.

Seul le médecin prescripteur est habilité à recevoir le patient dans le cadre de cette consultation ?

A. VRAI

B. **FAUX**

Primo-prescription de chimiothérapie orale

La consultation dite de « primo-prescription », si elle constitue un entretien spécifique entre le médecin spécialiste et le patient, doit également permettre un temps d'échange adapté entre le patient et d'autres professionnels de l'établissement (pharmacien, infirmier ...).

Seuls les établissements autorisés au traitement du cancer pour la chimiothérapie.

(Plan Cancer 2014-2019)

Cas de Monsieur M.

Parmi les affirmations suivantes, laquelle est vraie ?

- A. Les chimiothérapies orales sont moins toxiques que les chimiothérapies injectables
- B. Le risque de non observance est réel
- C. La première dispensation est hospitalière

Cas de Monsieur M.

Parmi les affirmations suivantes, laquelle est vraie ?

A. Les chimiothérapies orales sont moins toxiques que les chimiothérapies injectables = **FAUX**

B. **Le risque de non observance est réel**

C. La première dispensation est hospitalière = **FAUX**

Chimiothérapie orale

Avantages

- **Confort patient**
- Voie orale plus confortable que la voie IV
- Moins de contraintes : moins d'allers/retours, moins d'hospitalisation complètes
 - Patient plus autonome
- Adapté à la vie quotidienne des patients
- Efficacité similaire aux traitements IV

Inconvénients

- **Sentiment de solitude** face à la prise en charge du cancer
 - responsabilité de la prise du traitement au domicile
 - patients âgés : polymédication, troubles cognitifs...
 - **Observance ?**
 - survenue **d'effets indésirables**
 - **Caractéristiques du patient**
- **Banalisation de la chimiothérapie**

Pour accompagner l'essor des chimiothérapies orales tout en garantissant l'efficacité et la sécurité de ces traitements

→ **organisation permettant une réelle articulation entre l'équipe de premier recours et l'hôpital.**

Cas de Monsieur M.

L'oncologue de Monsieur M. lui prescrit un dépistage du déficit en dihydropyrimidine deshydrogénase (DPD).

A-t-il raison de prescrire ce dosage ?

A. OUI

B. NON

Cas de Monsieur M.

L'oncologue de Monsieur M. lui prescrit un dépistage du déficit en dihydropyrimidine deshydrogénase (DPD).

A-t-il raison de prescrire ce dosage ?

A. OUI

B. NON

Dépistage déficit DPD

Les patients concernés par ce dépistage sont :

- Les patients **avant une 1ère dispensation** d'une chimiothérapie comportant une fluoropyrimidine
- Les patients n'ayant pas pu bénéficier d'un dépistage pré thérapeutique, **en cas de toxicité sévère, avant réintroduction de la fluoropyrimidine**

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

Les résultats du dépistage sont parvenus à l'oncologue de Monsieur M.

Monsieur M. repart avec une prescription de capécitabine à une posologie adaptée aux résultats du dosage de l'uracilémie.

Ce dernier se présente chez son pharmacien d'officine avec l'ordonnance suivante :

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

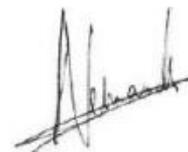
Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

le 15/08/2019



Cas de Monsieur M.

Le pharmacien de Monsieur M. peut-il délivrer le traitement ?

A. OUI

B. NON

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

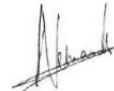
Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

le 15/08/2019



Cas de Monsieur M.

Le pharmacien de Monsieur M. peut-il délivrer le traitement ?

A. OUI

B. **NON**

Cas de Monsieur M.

Quelle mention le médecin aurait-il dû faire apparaître sur la prescription de capécitabine de Monsieur M. ?

- A. Aucune mention particulière
- B. Dosage uracilémie effectué
- C. Résultats uracilémie pris en compte
- D. Non substituable

Cas de Monsieur M.

Quelle mention le médecin aurait-il dû faire apparaître sur la prescription de capécitabine de Monsieur M. ?

- A. Aucune mention particulière
- B. Dosage uracilémie effectué
- C. **Résultats uracilémie pris en compte**
- D. Non substituable

Dispensation

La mention « **Résultats uracilémie pris en compte** » doit impérativement apparaître sur **les prescriptions de fluoropyrimidine en cas d'initiation ou de réintroduction.**

Il est également question de systématiser la présence de cette mention sur **toute prescription de fluoropyrimidine** afin de faciliter le transfert d'informations entre les professionnels.

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

En l'absence de la mention appropriée, le pharmacien d'officine contacte alors le médecin prescripteur pour s'assurer que le dosage a bien été réalisé et les résultats pris en compte, et dispense la capécitabine à Monsieur M., après avoir précisé cette mention sur l'ordonnance.

Un IDE passe désormais au domicile de Monsieur M. pour réaliser certains soins et l'accompagner dans la prise de son traitement anticancéreux.

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

Résultats uracilémie
pris en compte

le 15/08/2019



Administration

L'IDE peut-il procéder à l'administration de la capécitabine ?

- A. OUI
- B. NON

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

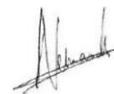
Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

Résultats uracilémie
pris en compte

le 15/08/2019



Administration

L'IDE peut-il procéder à l'administration de la capécitabine ?

A. **OUI**

B. NON

Administration

De la même manière que lors de la dispensation de la capécitabine par le pharmacien d'officine, l'IDE doit s'assurer que le dosage a été réalisé et les résultats pris en compte par le prescripteur.

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

Quel(s) autre(s) moyen(s) peu(ven)t être utilisé(s) afin de favoriser le partage de la bonne prise en compte des résultats du dépistage ?

A. L'enregistrement du résultat du dosage dans le DMP

B. Le partage de cette information via l'outil PAACO Globule

C. Via le Dossier Communicant de Cancérologie

D. Toutes ces réponses sont vraies

Cas de Monsieur M.

Quel(s) autre(s) moyen(s) peu(ven)t être utilisé(s) afin de favoriser le partage de la bonne prise en compte des résultats du dépistage ?

D. Toutes ces réponses sont vraies → Tous les moyens favorisant l'échange et le partage d'informations relatives à la prise en charge médicamenteuse du patient doivent être utilisés

En résumé

Prise en charge par chimiothérapie orale nécessite :

- Une mobilisation et une coordination pluriprofessionnelles autour du patient
- L'adhésion du patient à son traitement
- Une forte articulation avec les professionnels de ville
- Le partage d'informations via des outils numériques

Outils disponibles

Savez-vous où trouver des informations concernant les chimiothérapies usage ?

- A. Via l'INCa
- B. Via l'OMEDIT
- C. Via l'OncoMIP
- D. Via la SFPO

Outils disponibles, rendez-vous sur : www.omedit-nag.fr

Site INCa

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>

Site OMEDIT NAG

<http://www.omedit-nag.fr/page/anticancereux>

Site SFPO

<http://oncolien.sfpo.com/>

Site ONCOMIP

<http://oncomip.org/fr/espace-professionnel/traitements-anti-cancereux-fiches-d-informations/voie-orale.html>

SURVEILLER VOTRE PATIENT

Examen clinique et interrogatoire

INFORMER VOTRE PATIENT

BIATIN®

TRAITEMENT DE LA leucémie myéloïde chronique

Chimiothérapies orales - Fiches d'information - Bon usage

DÉTECTER DES INTERACTIONS

Actualisation des connaissances

Actualisation des connaissances

SFPO SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE ONCOLIEN®

Ruxolitinib - JAKAVI®

Présentation

Description médicament	Dosage	Photographie
Thérapie orale - Inhibiteur de kinase JAK1/2	5 mg 10 mg 20 mg	

Indications AMM

- Spéliomypélie ou des symptômes liés à la maladie chez le patient atteint de myélocytose primitive (appellée également myélocytose chronique idiopathique) de myélocytose secondaire à la maladie de Vaquez (syndrome vrac) ou de myélocytose secondaire à la thrombocythémie essentielle.
- Maladie de Vaquez chez les patients qui sont réfractaires ou résistants à l'Hydroxyuracil.

Posologie - Mode d'administration

2 fois par jour

En continu

● **Présoignée** : 5 à 20 mg • 2 fois en fonction de l'indication et du taux de plaquettes

- Patients avec un taux de plaquettes > 200 000/mm³ : 20 mg x 2
- Patients avec un taux de plaquettes entre 100 000/mm³ et 200 000/mm³ : 10 mg x 2
- Maladie de Vaquez : 10 mg x 2
- Patients avec un taux de plaquettes entre 50 000/mm³ et 100 000/mm³ : 5 mg x 2

● **Adaptations de dose** (selon le patient) : 5 mg x 2 ou 20 mg x 2 (selon la tolérance et de la réponse clinique (réévaluée 4 semaines après l'initiation))

- En cas d'arrêt ou de sous-traitement, ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante
- Compréhension à avoir en cas de sous-traitement, en l'absence de réduction de la taille de la rate ou d'indication des symptômes, le traitement doit être arrêté.
- Réévaluation du traitement : après 4 mois de traitement, en l'absence de réduction de la taille de la rate ou d'indication des symptômes, le traitement doit être arrêté.
- En cas d'interruption de traitement des symptômes de myélocytose peuvent réapparaître sur une période de 1 à 2 semaines.
- Contre-indication : < 18 ans, ne pas discontinuer les comprimés dans un plââtre.

Si besoin particulier : contacter l'OMEDIT pour la réalisation de nouvelles fiches

QUIZ CHIMIOOTHERAPIES ORALES



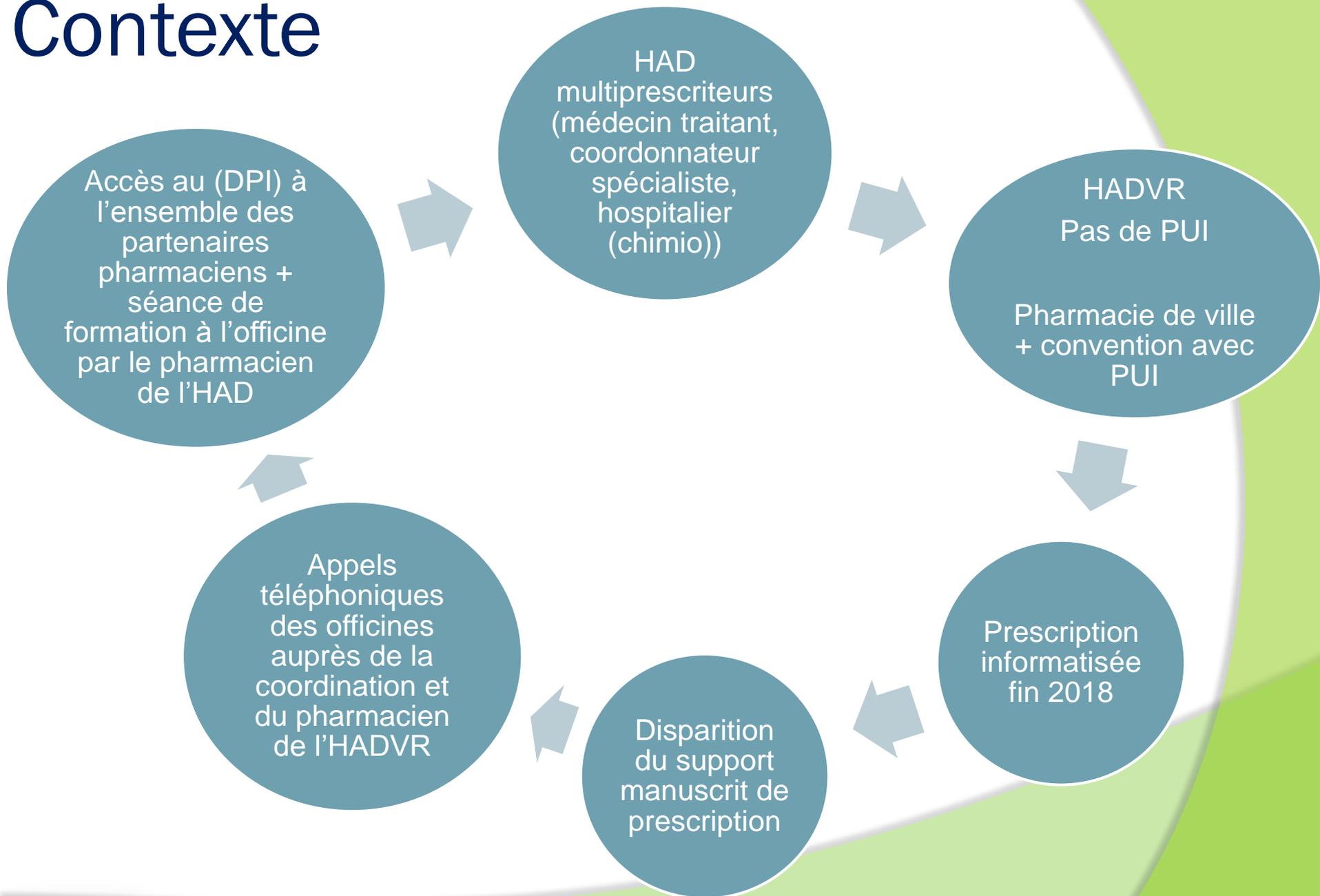
Récupérer vos lots !

7.2

EXERCICE COORDONNÉ HAD/PROFESSIONNELS DE VILLE SUR LES CHIMIOTHÉRAPIES ORALES

Dorian MARCONOT, Pharmacien HAD des Vignes et des Rivières

Contexte



Accès au DPI par les officinaux

Documents de la Gestion Documentaire

Base de stockage de l'ensemble des documents numérisés ou photographiés par les IDE aux domiciles des patients

- ordonnances
- résultats d'analyse (uracilémie/5FU, toxicité hémato et palbociclib)
- compte rendu d'hospitalisation...

Données sécurisées

Traitement médicamenteux en cours

- Réel bénéfice sur le suivi du patient pour les officines du traitement en cours : support unique de prescription
- Editable sous forme d'ordonnance
- Module de validation pharmaceutique
- Meilleure identification des interactions médicamenteuses (médicaments disponibles en ville et ceux de la réserve hospitalier)

Dossier de coordination

- Accès au suivi médical/paramédical (données cliniques/EI des chimios orales)
- Accès suivi pharmaceutique : Accès aux CTM d'entrée et de sortie (patients priorités pansements complexes et chimio) en temps réel
- Accès au compte rendu d'entretien pharmaceutiques réalisés par le pharmacien de l'HAD
- Possibilité de rédaction d'une transmission par les pharmacien d'officine

➔ Diminue la iatrogénie médicamenteuse et délivrance optimale notamment pour les chimio orales pour les pharmaciens officinaux

Objectifs

- ◎ Les objectifs du déploiement du DPI sont multiples :
 - Sécuriser le circuit du médicament
 - Diminuer la iatrogénie médicamenteuse (chimios orales)
 - Dématérialisation des ordonnances
 - Optimiser la prise en charge du patient
 - Intégrer l'ensemble des partenaires sur le parcours du patient en HAD
 - Améliorer la coordination
- ◎ Le déplacement du pharmacien HAD dans les officines pour le déploiement du DPI a également pour objectif d'avoir un interlocuteur privilégié

Résultats

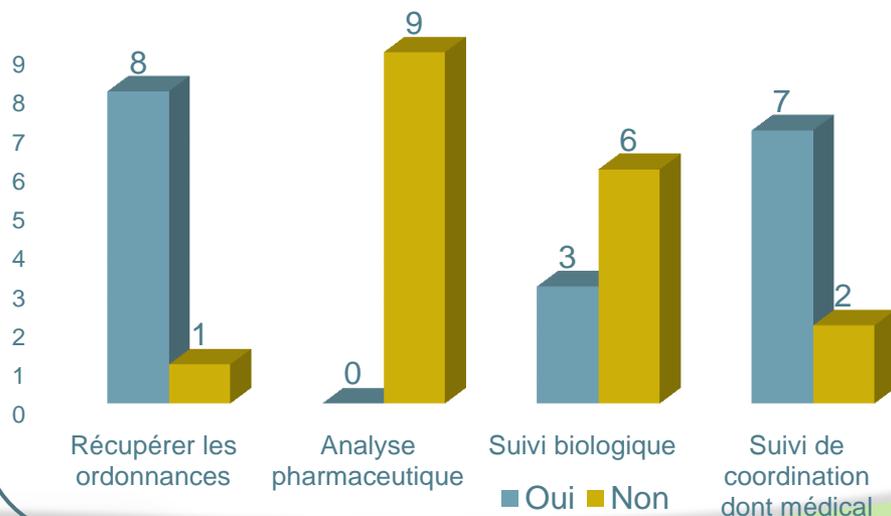
- Sur les 34 pharmacies ayant accès au DPI (déploiement du 11/18 au 08/19) :
 - 19 (56%) ont utilisé le DPI (hors formation)
 - Un taux moyen de 46 connexions [2 -298]
 - 10 ont un nombre de connexions supérieur à 20 (hors formation)

Prescription informatisée est un point positif dans la prise en charge du patient

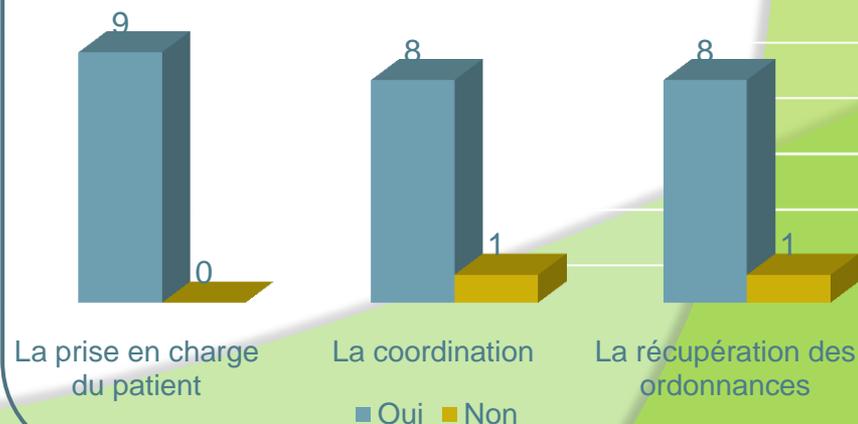


Résultats du questionnaire de satisfaction

Motifs d'utilisation du DPI



L'accès au DPI a permis aux pharmacies d'officine d'améliorer :



Conclusion

La dématérialisation sécurisée des ordonnances est possible tout en respectant les contraintes de chacun des intervenants

Le rôle du pharmacien HAD est primordiale pour le développement du DPI auprès de ces confrères et reste un interlocuteur privilégié

DPI permet d'optimiser la prise en charge du parcours patient en incluant pleinement les pharmaciens d'officine

Un lien primordial entre la ville et l'hôpital est dorénavant renforcé

Il permet de sécuriser, optimiser et faciliter la prise en charge du patient en HAD notamment pour chimiothérapies orales

Modèle à développer pour l'ensemble des pharmacies d'officines conventionnées avec l'HADV

7.3

RETOUR D'EXPERIENCE CH BRIVE

ANTICANCÉREUX ORAUX ET PHARMACIEN HOSPITALIER

Caroline STREICHER, Pharmacien CH de Brive

Consultations pluridisciplinaires de primo-prescription d'anticancéreux oraux

Mise en place de consultations pluridisciplinaires juin 2015 (526 consultations Pluridisciplinaires)

- Organisation qui évolue : 100/an 2016 2017 2018, en nov 2019 > 220 consultations...
- Consultation médecin puis consultation en binôme IDE + Pharmacien
- Consultations programmées et non programmées
- Oncologie et Hématologie
- 2 Pharmaciens impliqués (unité de production), IDE de thérapie orale/IDE d'annonce
- 1 Intervention Pharmaceutique chez 1 patient sur 2 (Interactions 32%)
- 1h-1h30 : préparation + consultation + traçabilité

- Partir des connaissances du patients
- Présenter le médicament
- Evaluer l'autonomie du patient
- Réaliser un BMO
- Rechercher des interactions médicamenteuses et avec les plantes
- Expliquer les EI
- Vérifier les ordonnances

Consultation
médicale

Consultation IDE
+ Pharmacien

Traçabilité dans
Dossier Patient
informatisé par
chaque intervenant
sur le même courrier

**CONSULTATION
PLURIDISCIPLINAIRE**



Pharmacien



Informations
transmises
à l'officine et
IDE libérale

Secrétaire



Informations
transmises au
médecin traitant

Suivi
téléphonique par
IDE
Tracé dans le
Dossier Patient
informatisé



Exemple : Ibrutinib

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

CR Consultation ibrutinib.pdf

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

Ibrutinib IMBRUVICA PS.pdf

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

ORDO IBRUTINIB.pdf

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

ORDO GESTION DES EI.pdf

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES.pdf

22/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité **Médecins + soignants**

Mise en route d'un traitement par IBRUTINIB en 2ème ligne de sa LLC.

Début du traitement prévu le 25 mars 2019.

Attention aux interactions médicamenteuses nombreuses :

- STOP IPP

- Augmentation du risque de saignement (association PRADAXA + IBRUTINIB + HUILE de foie de morue)

- PRADAXA et CORDARONE prises à distance de l'IBRUTINIB (le midi) : associations à surveiller

NFS hebdo les mardi, hyperlymphocytose normale en début de traitement.

ROHlim

Document actualisé 13/04/2017 et validé par ROHlim

Aide professionnel de santé

ROHlim

Document actualisé 13/04/2017 et validé par ROHlim

Aide mémoire

IBRUTINIB
IMBRUVICA®

Forme/Présentations/Prix

- Dosage : 140mg

- Gélule blanche opaque, portant l'inscription "ibr 140 mg" à l'encre noire.

- Flacon de 90 ou 120 gélules.

- Prix : 5 873,01€ le flacon de 90, soit 65,25€ la gélule

7 787,89 le flacon de 120, soit 64,89€ la gélule



Tampon de la pharmacie

Votre posologie est stricte et individuelle, pour l'établir votre médecin tient compte du type de votre maladie, de vos antécédents et de votre tolérance au traitement.

La thérapie ciblée orale est un traitement anticancéreux, ce traitement nécessite un suivi rigoureux.

porter au

noire.

médecins

tement.

sur www.rohlim.fr

Les fiches conseils sur les médicaments anticancéreux oraux sont actualisées régulièrement et sont téléchargeables sur www.rohlim.fr. Malgré le soin apporté à la rédaction de cette fiche, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

23/03/2019 (8 mois) - **COURTIAL Julien**, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

traitement Livré à domicile.
rappel des effets indésirables. bonne compréhension du patient.
confirmation de l'arrêt de l'IPP. arrêt également de l'huile de foie de morue.
reste à voir pour le traitement anti coagulant si passage aux AVK ou héparine.
le patient en a discuté avec le cardiologue mais rien a été statué.
À confirmer avec le dr Gorge

25/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

Merci de votre retour

25/03/2019 (8 mois) - **GORGE MARIEN**, Médecin généraliste confidentialité Médecins + soignants

Bonjour à tous,

1) Ne vaut-il mieux pas, chez Mr [redacted] continuer les IPP sachant que le risque d'interaction n'est que "théorique" (source = Vidal) et que chez lui le risque de saignement est majoré avec potentiellement un risque d'hémorragie digestive?

2) Par ailleurs, concernant la poursuite du PRADAXA, je ne peux que me ranger derrière les avis hémato et cardio (son score CHADS2VASC est à 3 et il nécessite donc théoriquement des anticoagulants). Une décision collégiale me paraît nécessaire

A vous lire!

25/03/2019 (8 mois) - **STREICHER CAROLINE**, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

- En effet, le PRADAXA est poursuivi chez ce patient en prenant en compte la balance bénéfice risque de ce traitement. Il faudra surveiller le risque de saignement. Décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire régionale en accord avec le DR SARFATI (hématologue) (pièce jointe)

- Concernant l'IPP: il avait été suggéré de l'arrêter car il semblait qu'il a avait été introduit en prévention des ulcères gastroduodénaux associés à la prise d'AINS.

Le patient n'étant plus sous AINS, l'IPP aurait pu être stoppé.

Mais l'IPP peut être poursuivi s'il existe un risque de saignement digestif, l'ibrutinib étant pris le midi, l'IPP peut être administré le matin ou le soir afin de limiter le risque d'interaction.

NB : éviter la prescription d'AINS chez ce patient (risque de saignement +++)

- L'interaction avec l'amiodarone est à surveiller également, en cas de tolérance difficile un suivi pharmacologique de l'ibrutinib pourra être réalisé pour vérifier son exposition plasmatique (risque d'augmentation).

19/04/2019 (7 mois) - COURTIAL Julien, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

bonjour,

je viens de m'entretenir avec Mr sur l'intérêt de son ttt par Adénuric, au vu de ses analyses reçues ce matin. son Uricémie semble être normale il avait pris le parti d'augmenter sa ration Hydrique. ses douleurs articulaires sont maîtrisées par Acupan 1/2 amp si besoin et Paracétamol 3g/24h merci de confirmer l'arrêt ou la prolongation du ttt

02/05/2019 (6 mois) - GORGE MARIEN, Médecin généraliste confidentialité Médecins + soignants

sciatalgie gauche depuis 2 jours, d'allure mécanique suite effort de jardinage. pas de modification de tt, continuer avec Acupan, marcher... effectivement sur dernière bio, l'uricémie est normale donc pour ma part pas d'indication à poursuivre le tt par adenuric sauf indication contraire de l'hématologue.

02/05/2019 (6 mois) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

Son hématologue le Dr SARFATI est en congés cette semaine. Je lui laisse une note et je reviens vers vous dès que j'en sais plus.

03/05/2019 (6 mois) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

FEU VERT du Dr SARFATI pour stopper l'adenuric. Et on contrôlera le taux d'acide urique à la prochaine prise de sang. Merci

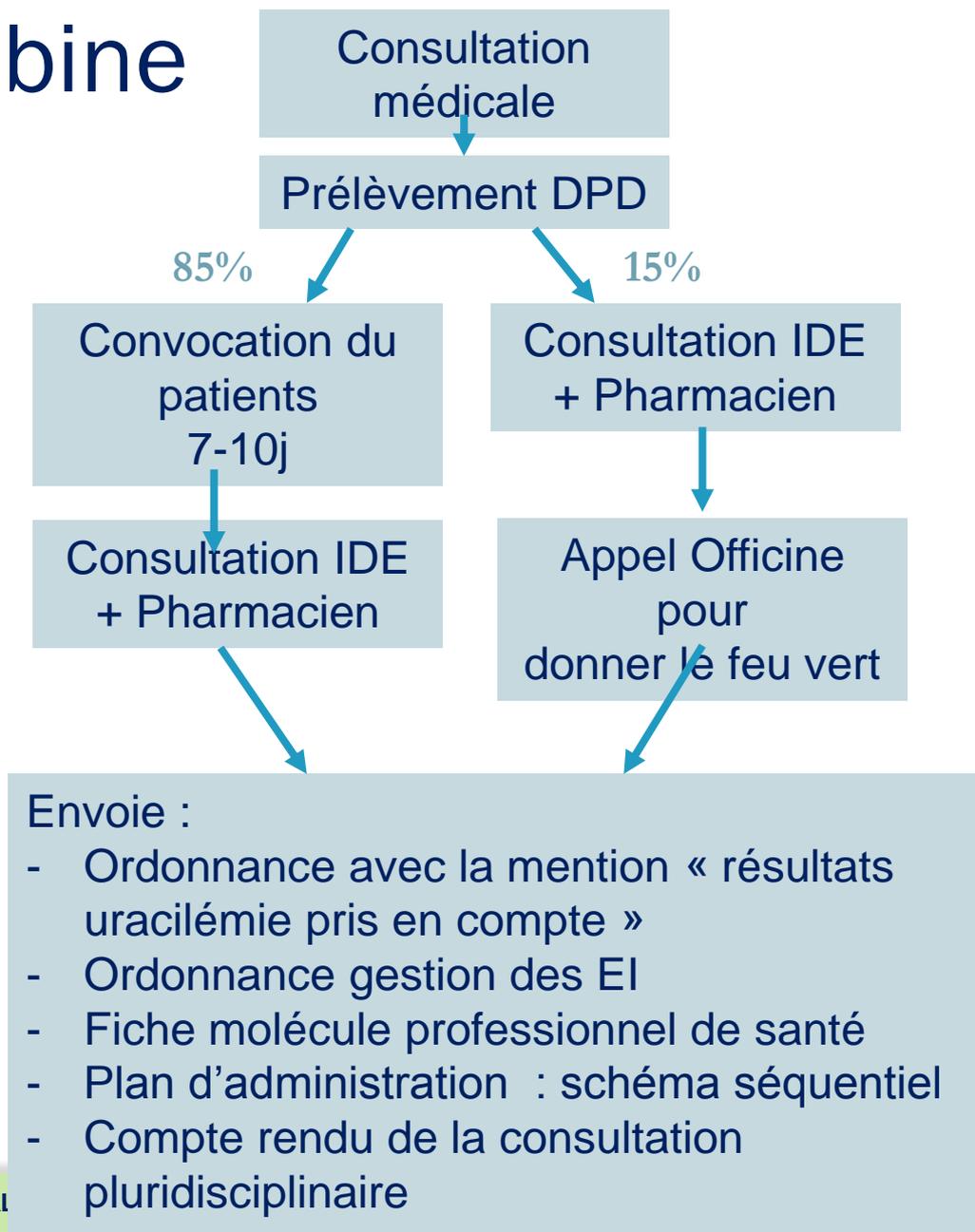
27/05/2019 (5 mois) - COURTIAL Odile, Pharmacien(ne)

Traitement chimiothérapie délivré. Mr [REDACTED] est en pleine forme. Bonne tolérance du traitement.

Retour d'expérience



Capecitabine



Capecitabine

Taux uracilémie : 8,9 ng/ml
Pas de déficit en enzyme DPD

PROTOCOLE XELOX

J1 = J21

CURE 1 : le 05/11/2019

SEMAINE 1 : début du XELODA le matin le 05/11

J1 05/11	J2 06/11	J3 07/11	J4 08/11	J5 09/11	J6 10/11	J7 11/11
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

J1 = Perfusion d'oxaliplatine en Hôpital de jour

SEMAINE 2 :

J8 12/11	J9 13/11	J10 14/11	J11 15/11	J12 16/11	J13 17/11	J14 18/11
-------------	-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

SEMAINE 3 :

J15 19/11	J16 20/11	J17 21/11	J18 22/11	J19 23/11	J20 24/11	J21 25/11
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Jours de prise de la CAPECITABINE : 3 cps à 500 mg soit et 3 cps à 150 mg soit 1950 mg matin et soir, pendant 14 jours avec un grand verre d'eau, 30 min après le repas. Prise de la capécitabine du 05/11 au soir au 19/11 matin

CURE 2 prévue le 26/11/2019

27/09/2019 (54 jours) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins :

ORDO CAPECITABINE.pdf

27/09/2019 (54 jours) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins :

RECHERCHE DEFICIT DPD.pdf

27/09/2019 (54 jours) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins :

Capecitabine_Xeloda_PS.pdf

27/09/2019 (54 jours) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

Mise en place d'un protocole associant de la radiothérapie et une chimiothérapie orale par CAPECITABINE.
La prise de la CAPECITABINE se fait le matin et le soir uniquement les jours des rayons.
Début des rayons le 07/10/2019.
25 Séances prévues.

27/09/2019 (54 jours) - STREICHER CAROLINE, Pharmacien(ne) confidentialité Médecins + soignants

CR Consultation pluridisciplinaire CAPECITABINE.pdf

7.4

RETOUR D'EXPERIENCE CH MONT DE MARSAN PARCOURS PATIENTS SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

Bérangère PAOLI, Pharmacien CH Mont de Marsan

Parcours oncologie-hématologie : patients sous chimiothérapie orale

DES CONSTATS

- Augmentation du nombre de patients traités par chimiothérapie orale
- Arrivée de nouvelles molécules qui permettent de traiter de nombreux cancers en per os
- Des effets indésirables qui majorent la mauvaise observance
- Un risque d'interaction médicamenteuse non négligeable

DES OBJECTIFS

- Améliorer la prise en charge des patients traités par chimiothérapie orale en renforçant la coordination ville/hôpital grâce à l'échange d'informations entre les acteurs du soin à domicile et l'hôpital.
- Accompagner le patient dans son parcours de santé

DES MOYENS

- Une organisation coordonnée entre spécialistes, équipes hospitalières, médecins traitants, officines de ville, laboratoires, plateforme territoriale d'appui
- Un outil numérique partagé, sécurisé et intégré au dossier de soin hospitalier
- Un engagement des médecins traitants dans le parcours de santé de leurs patients
- La réalisation de la conciliation médicamenteuse par les pharmaciens de ville et de l'hôpital

Parcours oncologie-hématologie : patients sous chimiothérapie orale

Constat fait à l'hôpital

- Défaut de communication fréquent
- Des inobservances
- Des conséquences négatives pour les patients

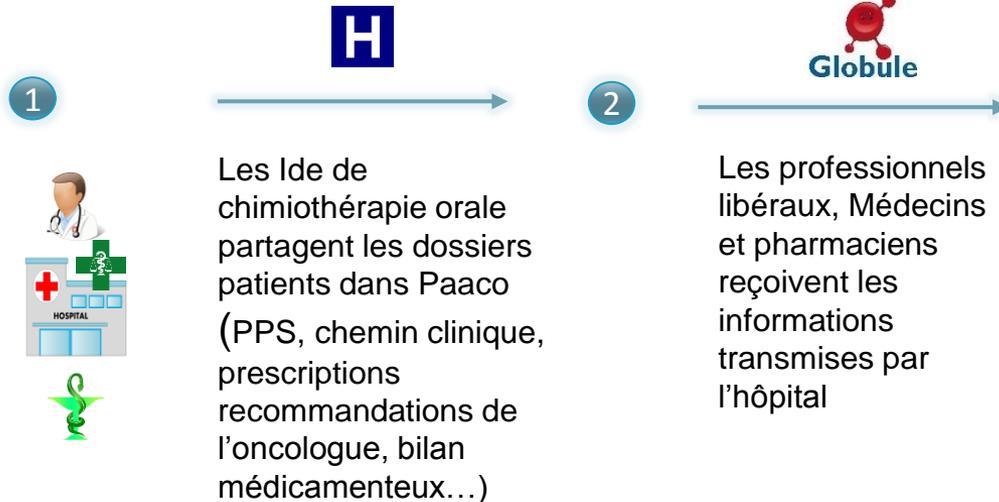
Les solutions

- Une force à notre échelle
- Une volonté dépendante des équipes médicales
- De nouveaux outils

Chimiothérapie orale

Objectifs

Sécuriser le patient
Organiser la filière de soins
Valoriser la PTA « Santé Landes »
Créer de l'usage



La biologie des patients est transmise aux médecins par Bioserver et/ou paaco/globule

➤ Repositionnement du médecin généraliste au centre de la prise en charge des patients sous chimiothérapie orale grâce aux plateformes territoriales d'appui

➤ Repositionnement du pharmacien de ville dans son rôle de professionnel de santé

NEW

➤ Partage des informations obligatoires avec la ville :

- ❖ Le dosage de la DPD
- ❖ Avec PAACO/GLOBULE



Interface Paaco/Globule à l'hôpital

The screenshot displays a web-based interface for hospital management. The browser window shows the URL: <https://ent.ch-mt-marsan.fr/Citrix/Gateway/clients/HTML5Client/src/SessionW>. The main content area is titled "Renseignements administratifs" and contains the following information:

Nom de naissance: SALLES
Prénom: REINE
Autres prénoms:
Sexe: Féminin
Nom d'usage: LALOUBERE
Age: 72 ans
Née le: 26/09/1947 à : MALAUSSANNE
CP: 64410
Tél Portable: 06-24-74-54-55

ADRESSE ACTUELLE
Chez: _____
Lieu dit: _____
N° Rue: _____
C.P.: _____ Commune: _____
Bur distrib: _____
Tél: _____

ADRESSE DOMICILE
Chez: 677 RTE DE DOAZIT
Lieu dit: _____
N° Rue: _____
C.P.: 40700 Commune: _____
Bur distrib: HAGETMAU
Tél: _____

Autres informations:
N° sécu: _____ Mutuelle: _____
Profession: _____ Taux PEC: _____
Nb enfants: _____ Nb frères/soeurs: _____ C.S.P.: _____
Médecin traitant déclaré: INS-C: 1229698181570348912809

Médecins correspondants:
MAYAUDON / Jean Luc
ETCHEVERRY / Bernard
BALLING / Barbara

Derniers événements:
Précédent Rdv: le 03/12/2019 à 10:00 en 7074 TSN, Ressources : TSN / 7074 - Visite autorisée / Accepte visite
Prochain Rdv: le 05/12/2019 à 08:00 en 6601 N- BL. VASCULAI, Ressources : N- BL. VASCULAI

On the left, a scheduling table is visible with columns for "S", "N°", "He...", "E.", "N°IPP", "Etat", "N°IEP/Séj...", "I.", and "Nom Complet / Pré...". The table shows a row for 10:00 with a red cell and the name "LALOUBERE (née S...".

At the bottom, the Windows taskbar shows the system tray with the date 03/12/2019 and time 11:48. The taskbar includes icons for Firefox, Word, and other applications.

Interface Paaco/Globule à l'hôpital

The screenshot shows a Citrix Receiver window displaying a web application interface for patient management. The browser address bar shows the URL: <https://ent.ch-mt-marsan.fr/Citrix/Gateway/clients/HTML5Client/src/SessionW>. The page title is "Journal du patient" and the patient name is "Mme LALOUBERE REINE Née SALLES (72 ans)".

The interface displays a table of documents with the following columns: Nom, Auteur, Taille, Mise à jour, and Création. The table contains three entries:

Nom	Auteur	Taille	Mise à jour	Création
Dosage_DPD.pdf	Paoli Bérengère	4 Mo	Version 1.0	03/12/2019
ordonnance de sortie du 15/11/19	BRETHES Delphine	375 Ko	Version 1.0	19/11/2019
Courrier de Sortie du 15/11/19	BRETHES Delphine	984 Ko	Version 1.0	19/11/2019

The interface also includes a search bar, filters, and a "Documents (3)" button. The taskbar at the bottom shows the Windows Start button, taskbar icons for Firefox, Word, and PowerPoint, and the system tray with the date and time: 11:51, 03/12/2019.

Transmission du Dosage DPD

The screenshot displays a web-based medical interface. The browser window shows the URL <https://ent.ch-mt-marsan.fr/Citrix/Gateway/clients/HTML5Client/src/SessionW>. The page title is "Journal du patient" for "Mme LALOUBERE REINE Née SALLES (72 ans)".

The interface features a sidebar with filters and a list of documents. The main content area shows a detailed lab report for "Cerba".

Biologistes co-responsables: Sylvie Cadot, Marianne Day
Biologistes adjoints: A. Garon, J.D. Pivoda, S. Sarrazin, M. Dornière, M. Grossin, S. Chaneuf, K. Hadif, Y. Elouaer, L. Miralles, A. Gaudier

Y /w 330-102 /s 330-102

LALOUBERE né(e) SALLES REINE
Né(e) le 26.09.1947 Sexe : F
Dossier n° : 19S0239347

C H LAYNE LABORATOIRE
AVENUE CRONSTAD BP 417
40024 MONT DE MARSAN CEDEX

Transmis par : C H LAYNE
Vos références : 915210272
Enregistré le : 22.11.2019
Ex envoyé(e) au(x) : Laboratoire

PHENOTYPE DPD (DIHYDROPYRIMIDINE DEHYDROGÉNASE) LC/MS/MS
Prélevement : 21.11.2019 Plasma EDTA
Taux Uracile (U)
Résultat contrôlé. **12.2 ng/ml**

Le taux d'uracile n'est pas en faveur d'un déficit en enzyme DPD.
Une uracilémie > ou = à 16 ng/ml est évocatrice d'un déficit en DPD.
Sources : Recherche de déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase en vue de prévenir certaines toxicités sévères survenant sous traitement comportant des fluoropyrimidines. Haute Autorité de Santé (HAS) 18/12/2018.

The document list on the right shows:

Auteur	Taille	Mise à jour	Création
Paoli Bérengère	4 Mo	Version 1.0	03/12/2019
BRETHES Delphine	375 Ko	Version 1.0	19/11/2019
BRETHES Delphine	984 Ko	Version 1.0	19/11/2019

Document partagé à l'ensemble de l'équipe de soins

The screenshot shows a web browser window displaying a patient's medical journal. The browser tabs include 'demouage40c - Globule', '(7) Kerio Connect Client', 'Citrix Receiver', and 'Pastel Crossway'. The address bar shows the URL 'https://ent.ch-mt-marsan.fr/Citrix/Gateway/clients/HTML5Client/src/SessionW'. The page title is 'Journal du patient' and the patient's name is 'Mme LALOUBERE REINE Née SALLES (72 ans)'. The journal entries are as follows:

- 19/11/2019 (14 jours) - BRETHER Delphine (secrétaire médicale), Secrétaire médical(e) confidentielle Médecins + soignants**
 - patientes qui a regagné son domicile le 15 novembre 2019.
- 19/11/2019 (14 jours) - BRETHER Delphine, Secrétaire médical(e) confidentielle Médecins + soignants**
 - Courrier de Sortie du 15/11/19
- 19/11/2019 (14 jours) - BRETHER Delphine, Secrétaire médical(e)**
 - ordonnance de sortie du 15/11/19
- 19/11/2019 (14 jours) - BRETHER Delphine, Secrétaire médical(e)**
 - Fin de prise en charge**
Structure : Saint-sever - CENTRE HOSPITALIER de SAINT SEVER
en date du **vendredi 15/11/19 à 15:21**
- 11:11 - Paoli Bérengère, Pharmacie hospitalière**
 - Création d'un dossier dans la structure CH de Mont-de-Marsan - Hôpital Layné**
- 11:11 - Paoli Bérengère confidentielle Médecins + soignants + intervenants sociaux**
 - Intervenant**
Mme Paoli Bérengère s'est ajouté comme intervenant.
- aujourd'hui 11:10 - Paoli Bérengère, Pharmacie hospitalière confidentielle Médecins + soignants**
 - Dosage_DPD.pdf

The interface includes a search bar, filters, and a 'Ajouter une note' button at the bottom. The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time 11:51 and date 03/12/2019, and the taskbar with icons for 'rdywin.exe', 'Adobe Reader', and 'Fermer'.

Merci de votre attention



Questions



Evaluez la journée en ligne!



<https://fr.surveymonkey.com/r/OMEDIT>



Bonnes fêtes de fin d'année **2019**