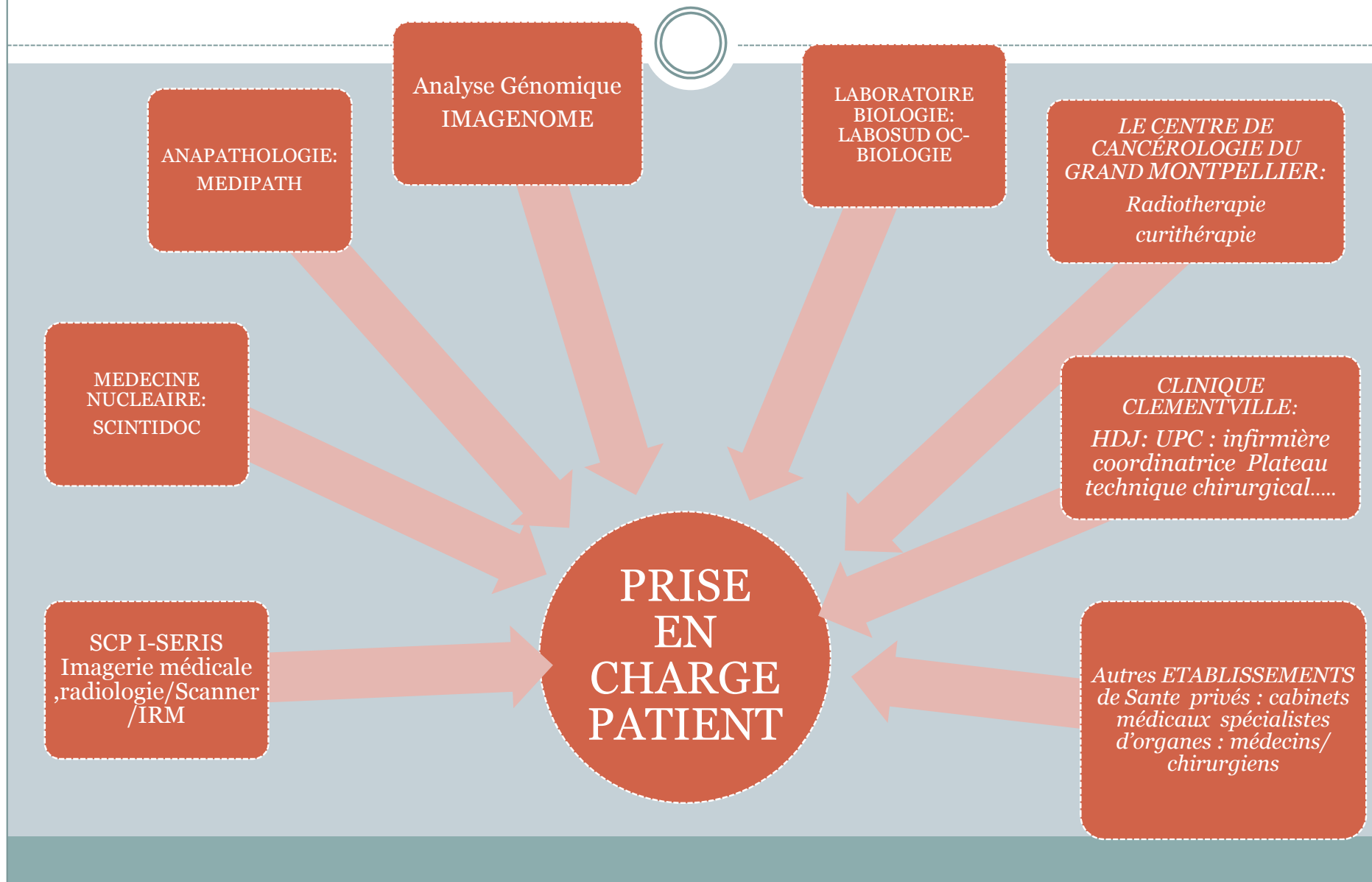


# PLACE DU PHARMACIEN HOSPITALIER DANS LA RCP



**EXEMPLE DANS UN  
ETABLISSEMENT  
PRIVE**

# Prise en charge Pluridisciplinaire du patient



# Organisation des RCP



- Dans le cadre des Centres de coordination en cancérologie privée. Le CMCC est un CGS mis en place en 2007. Il regroupe les Etablissements de santé du secteur privé du Montpelliérais (Montpellier, Ganges et Sète).

## **Liste des établissements membres du 3C privé :**

- Clinique Clémentville, Montpellier
- Centre de Cancérologie du Grand Montpellier
- Clinique du Parc, Castelnau le lez
- Polyclinique Saint Roch, Montpellier
- Clinique du Millénaire, Montpellier
- Clinique Saint Jean, Montpellier
- Polyclinique Saint-Louis, Ganges
- Clinique Sainte-Thérèse, Sète
- Centre scintidoc (Médecine nucléaire), Montpellier

# Organisation des RCP



- *RCP organisées sur plusieurs sites* : Clinique Clementville ; du Parc, Saint Jean; Millénaire
- *RCP par organe (thème)* : Appareil respiratoire/thorax; Digestif; Gynécologie/Sénologie; VADS ; Urologie.
- *Possibilité RCP public/privé* : gynécologie ; urologie
- *Plusieurs RCP par thème* : (2 digestif ; 2 thoracique 2 urologiques ..)
- *Equipe pluridisciplinaire* : Médecins Spécialistes d'organe ; Chirurgiens; Radiothérapeutes; Oncologues, Radio diagnosticien; Médecin nucléaire; Ana pathologiste

# Prise en charge thérapeutique



## **1. CHIRURGICALE : SUR PLUSIEURS SITES**

## **2. RADITHERAPIE / CURITHERAPIE : CCGM**

- Service de consultation : 7 Onco Radiothérapeutes ; 1 Onco Med ( 1/2 j /smne); 2 Onco Med depuis le 01/09/2017
- Recherche clinique : 2 ARC

## **3. CHIMIOOTHERAPIE : CLINIQUE CLEMENTVILLE/CLINIQUE DU PARC**

- Service de Chimiothérapie ambulatoire
- Unité de reconstitution des cytotoxiques
- Infirmière coordinatrice

# Difficultés pour le pharmacien de participer aux



## RCP



- Multi sites
- Nombreux médecins
- Médecins libéraux
- Planning des RCP : Nombre et horaires de RCP par semaine
- Nombre de dossiers présentés (ne concerne pas toujours l'oncologie médicale )
- En fonction du type de RCP : de diagnostic, de décisions médicales , mais pas toujours thérapeutiques.
- Décisions thérapeutiques régulièrement prises avant la RCP : RCP de validation

# Exemple de Répartition des RCP



LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<ul style="list-style-type: none"><li>•<b>Digestif</b> (millénaire: 20h 2X /mois)</li><li>•<b>Uro</b> : CHU : 20H45 1X /mois</li><li>•<b>Pneumo</b> (multisites : 19H 1X /semaine)</li><li>•<b>Sein gyneco</b> : CHU : 13 h 1X /semaine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•<b>Pneumo</b> ( millénaire : 19h 2X /mois)</li><li>•<b>Digestif</b> (multisites : 18h45, 1X /semaine)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•<b>ORL</b> : Clementville : 19 h , 1X /mois</li><li>•<b>Sein gyneco</b> : Clementville : 19h 1X /semaine</li></ul>		

# Exemple RCP thoracique



## Du 01/10/2017 Au 31/10/2017 RCP onco thoracique

Nombre de réunions	Nbre de nouveaux dossiers	Nbre de dossiers rediscutés	Nombre de dossiers total	Nombre de patients distincts	Nombre de participants	Nbre de dossiers/RCP	Nbre de participants/RCP
2	23	43	66	64	40	33	20
Provenance des dossiers		Nbre de nouveaux dossiers	Nbre de dossiers rediscutés	Nombre de dossiers total	Nombre de patients distincts		
Cabinet libéral		5	10	15	15		
CLINIQUE A		11	9	20	19		
CLINIQUE B		0	1	1	1		
CLINIQUE C		7	23	30	29		



# EXPERIENCE COURTE MAIS ENRICHISSANTE



Quelques participations : RCP digestive et thoracique.

- Communication et Partages d'infos
  1. Traitements du Nivolumab en post ATU : informer sur les critères de prescriptions
  2. Informer sur les nouveaux essais cliniques et les éventuelles possibilités d'inclusion en fonction des critères
  3. Informations sur les patients traités par des chimiothérapies anticancéreuses orales

# Intérêt ? Point de vue pharmacien



- Surtout un intérêt personnel et intellectuel
  1. Se présenter à l'ensemble des professionnels
  2. Se familiariser à la lecture des images (scanner, scintigraphie, IRM , les termes techniques, la clinique ...
  3. Connaitre un peu mieux les patients: quelques anecdotes sur des patients, leur histoire, circonstances de découvertes
  4. Pouvoir anticiper les décisions thérapeutiques : à l'époque ; Pas encore tous les outils pour avoir l'ensemble des infos nécessaires au moment de la validation
  5. Difficulté d'obtenir les fiches RCP,
  6. Pas d'accès au DCC

# Intérêt ? Du point de vue des médecins



- Place du pharmacien en RCP : aucun !!!
- ❑ Dans l'état actuel des RCP : trop de RCP; trop de dossiers, des dossiers d'oncologie médicale avec une décision déjà prise
- ❑ Mais en revanche , indispensable avant et après : pour les infos sur les AMM et Prise en charge des indications; les ATU..
- ❑ Il est garant du bon usage des médicaments, les bonnes pratiques médicales
- ❑ Il contrôle l'adéquation entre la décision de la RCP et la prescription

## Fonctionnement actuel : Intervention en amont et en aval de la RCP



- Plusieurs sources d'Information :
  - ❑ Accès au DCC ( ONCOLR)
  - ❑ Accès au dossier patient sur le SI des médecins CCGM( courriers, correspondances, CRO Anapath, imagerie, biologie; RCP, PPS .)
  - ❑ Planning des RCP avec le nom des patients,
  - ❑ Planning des RDV de Consultation des patients ...
  - ❑ Historique des traitements via le logiciel CHIMIO
  - ❑ Accès au dossier des patients en hospitalisation complètes ( HM)
- Echanges réguliers et disponibilités des médecins

Liens rapides (redacted) Liste de travail

Documents Résumé Admission du patient Programmation de rendez-vous

### Programmation de rendez-vous

Actualiser

Vue Paramètres Imprimer

Nouvel agenda CHIMIO AGENDA ONCO CHIM ESSAT DR BECHT Nouvel agenda

+ Nouveau Aujourd'hui Vue jours ouvrables Admission État Terminer Options

	lundi 13 novembre 2017	mardi 14 novembre 2017
14 <sup>00</sup>	RCP - Radiotherapie	RCP - Radiotherapie
15 <sup>00</sup>		
16 <sup>00</sup>	<b>RCP PNEUMO</b>	
17 <sup>00</sup>		
18 <sup>00</sup>	RCP, RCP, Dr. BECHT, Dr. LAFFORGUE, R... PEP... BO... DA...	RCP, RCP, Dr. BECHT, Dr. JACQUOT, Dr. LAFFORGUE, RCP ONCO-DIG. CLINIQUE CLEMENTVILLE, SALLE DU 4 <sup>e</sup> ETAGE., Moyenne, 18:30 - 20:00
19 <sup>00</sup>		
20 <sup>00</sup>	RCP, RCP, Dr. TOLEDANO, DR. GUARDIO LA, RCP DIGESTI... ZOU... BA... CO... LASC...	
21 <sup>00</sup>		<b>RCP DIGESTIF</b>
22 <sup>00</sup>	RCP, RCP, Dr. JANSSEN, Dr. BEGUIER, Dr. Olivier LAUCHE, RCP URO. CHU, Moyenne, 22:30 - 00:00	
23 <sup>00</sup>		<b>RCP URO</b>

#### Calendrier

novembre 2017							décembre 2017						
l	m	m	j	v	s	d	l	m	m	j	v	s	d
30	31	1	2	3	4	5				1	2	3	
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24
27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31
							1	2	3	4	5	6	7

#### Écran des tâches

Liste d'attente (Clien...)

Date ...	Créée...	Nom ...	Not...	Q...
Cliquez ic...				

FR 13:56 13/11/2017

Liens rapides

Documents Résumé Admission du patient Programmation de rendez-vous

Documents Actualiser

+ Nouveau Modifier Copier Vue Erreur Afficher les erreurs Numériser Importer Imprimer Fax

Du 01/01/2013 Au 13/11/2017  Toutes les dates Groupe de documents (Tout) Afficher l'aperçu

Date de service	État	Type de document	Création par	Signé par	Contrôlé par	Approuvé par	Imprimé	Aperçu	Nom d...	Révisé
10/11/2017 16:26	en attente	Bilans Biologiques	Valérie Rivoire		Valérie Rivoire		<input type="checkbox"/>		BS	<input type="checkbox"/>
06/11/2017 16:22	Approuvé	Courriers	Mélessande Roux		Mélessande Roux	Mélessande Ro...	<input type="checkbox"/>	Patient: ...	CS 6.11...	<input type="checkbox"/>
02/11/2017 08:35	en attente	Imagerie	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		TEP SC...	<input type="checkbox"/>
23/10/2017 17:19	en attente	RCP PPS	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		RCP AP...	<input type="checkbox"/>
18/10/2017 09:36	en attente	Imagerie	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		SCAN 1...	<input type="checkbox"/>
18/10/2017 09:34	en attente	Correspondances recu...	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		DDE DE...	<input type="checkbox"/>
11/10/2017 10:02	en attente	Bilans Biologiques	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		BS 11.1...	<input type="checkbox"/>
30/08/2017 09:57	en attente	Courriers	Valérie Rivoire		Valérie Rivoire		<input type="checkbox"/>		CRO D...	<input type="checkbox"/>
28/08/2017 11:17	en attente	RCP PPS	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		RCP AP...	<input type="checkbox"/>
16/08/2017 09:56	en attente	CRO Anapath	Valérie Rivoire		Valérie Rivoire		<input type="checkbox"/>		ANAPA...	<input type="checkbox"/>
27/07/2017 09:56	en attente	CRO Anapath	Valérie Rivoire		Valérie Rivoire		<input type="checkbox"/>		MACR...	<input type="checkbox"/>
10/07/2017 14:39	en attente	Imagerie	Mélessande Roux		Mélessande Roux		<input type="checkbox"/>		SCAN 1...	<input type="checkbox"/>
30/06/2017 18:37	en attente	Bilans Biologiques	Isabelle Lanoe		Isabelle Lanoe		<input type="checkbox"/>		Hémat...	<input type="checkbox"/>
30/06/2017 15:37	en attente	Bilans Biologiques	Lucie Gorlier		Lucie Gorlier		<input type="checkbox"/>		BS	<input type="checkbox"/>
19/06/2017 08:50	Approuvé	Courriers	Veronique Tubau		Dr. BEGUIER	Veronique Tub...	<input checked="" type="checkbox"/>	Patient: ...	C3 FOL...	<input type="checkbox"/>

FR 09:23 13/11/2017

# Rôle du pharmacien en amont de la RCP : Information sur le remboursement des indications



## Cas n°1 :

Patient avec une néoplasie du rein à cellules claires traitée initialement par néphrectomie droite élargie puis radiothérapie en raison d'une récurrence au niveau de la loge de néphrectomie. Il est sous SUTENT depuis 02/2017

1. 08/11/2017 : Résultat du dernier Scan : Augmentation des lésions pulmonaires
2. 09/11/2017 : Appel du médecin : Est il possible de prescrire du Nivolumab dans Cancer du rein en 2 è ligne , est il pris en charge ?
3. 09/11/2017 : Réponse : oui mais en fonction de l'histologie, vérification sur le dossier du CRO Anapath :
4. 13/11/2017 (matin ) : Consultation et Traitement par Nivolumab
5. 13/11/2017(soir) Validation de la décision du traitement par Nivolumab à la prochaine RCP Uro (13/11/2017 soir)

# Rôle du pharmacien en amont de la RCP : Information sur le remboursement des indications



## Cas n°2

16/10/2017 :

- Appel pour le Keytruda dans le CBNPC 1 ère ligne
- Patient ADNK indifférencie d'emblée métastatique
- Ne peut pas l'inclure dans les essais cliniques
- Surexprime le PDL1
- Question : peut on faire du Keytruda en 1<sup>ère</sup> ligne ? Prise en charge ?
- Réponse : oui , il a l'AMM mais pas de dispositif post ATU et pas encore de prix de remboursement
- Appel labo : oui le labo peut prendre en charge le traitement au cas par cas : faire une demande
- Demande accordée par le laboratoire

17/10/2017 :

- Consultation : annonce au patient
- Passage en RCP le 24/10/2017
- Traité le 26/10/2017



## Rôle du pharmacien en amont de la RCP : Information sur le remboursement des indications



### Cas n°3

- 26/09/2017 : Appel : *carcinome canalaire infiltrant du sein : triple négatif d'emblée métastatique stade IV. Possibilité de faire de l'Avastin Taxol ?*
- Réponse : *oui , pris en charge par FICHCOMP uniquement pour patientes Triple négative*
- Vérification du dossier de la patiente pour valider
- Consultation le 02/10/2017 et traitement le 02/10
- RCP le 03/10/2017: *validation de la décision*
- Avertit les secrétaires de ne pas facturer l'Avastin , *préparation du dossier pour envoyer au DIM.*

# Contrôle de l'adéquation entre la RCP et la prescription



## Cas n°1 : refus de la chimio par la patiente

- Patiente de 48 ans :
- Pris en charge adjuvante jusqu'en mars 2016 pour un CCI de grade II, RE 20 %, RP -, CERB 2+++
- 09/17 : progression métastatique
- Biopsie : RO- RP- Cerb2+++
- 07/11 : prescription KADCYLA ?
- Vérification du dossier avant validation pharmaceutique: divergence
  - Consultation ( 17/10/2017 ) Proposition de traitement Pertuzumab + Trastuzumab + Paclitaxel
  - RCP (18/10) : validation
- Appel : Réponse : Patiente très réticente à la chimiothérapie ,
- La Patiente a demandé un 2ème avis à IPC ( 19/10)) : avis positif sur ce traitement mais refus de la patiente pour une chimiothérapie alopéciant : proposition Kadcyla
- En consultation tentative de négociation qui a échoué , ne veut plus de DVI, veut être traitée par Kadcyla
- Vérification du délai de la récurrence et la fin de la Chimiothérapie adjuvante : <6 mois
- Demande de repasser le dossier en RCP

## Contrôle de l'adéquation entre la RCP et la prescription : intolérance au traitement



### Cas n°2 :

- Patiente 46 ans
- Récidive d'un carcinome canalaire infiltrant du sein surexprimant l'oncogène Her2 sous la forme d'une méningite carcinomateuse.
- IRM ( 12/10 ) : Reprise évolutive après traitement par Kadcylla
- RCP ( 18/10) : Décision : Capecitabine - Lapatinib
- Consultation (06/11) et prescription (06/11) : Trastuzumab – Capecitabine
- Vérification dossier avant validation pharmaceutique:
  - Divergence
- Appel médecin : Patiente hospitalisée le 27 /10 pour toxicité : diarrhées profuses et d'une insuffisance rénale fonctionnelle secondaire à une déshydratation.
  - Changement de protocole : Retrait du Lapatinib remplacée par Trastuzumab , poursuite du Xeloda.
- Validation en RCP (le 15/11)

# Contrôle de l'adéquation entre la RCP et la prescription : erreur de prescription



## Cas n°3 :

- Patient 65 ans
- 18/09: hospitalisation pour hyperhydratation et vitaminothérapie
- Prescription 19/09 sur Chimio: Alimta Cisplatine
- Vérification du dossier avant validation pharmaceutique : Divergence
  - 28/08 : résultat CRO anapath : carcinome épidermoïde
  - 04/09 : RCP : radio chimiothérapie concomittante
  - 11/09 : IRM localisation secondaire : méta osseuses
- Appel médecin : Erreur de prescription ,
- Nouveau protocole prescrit : Vinorelbine - cisplatine

# Conclusion



- Actuellement : impossible de participer aux RCP
- Le pharmacien a un rôle dans la prise de décision collégiale.
- Mais il faut que ce soit une RCP d'oncologie médicale propre à l'établissement .
- Pour l'instant , grâce aux outils et aux échanges permanents avec les médecins cela nous permet de bien connaître le dossier de chaque patient, d'être réactif à chaque sollicitation et nous pouvons participer à cette décision.
- Mais le patient peut aussi dire non à la décision prise en RCP. Il est important de prendre en considération que c'est une proposition de traitement , bien souvent il y a négociation entre le patient et son médecin référent.