

**PRESCRIP'ONCO**  
Continuité  
pharmaceutique  
ville/hôpital/ville

**Dr Cécile BOURRIER**

Pharmacien expert URPS  
Pharmaciens PACA



**INSTITUT DU CANCER**  
Avignon-Provence



# Parcours patient sous thérapie orale anticancéreuse(TOA) PRIMOPRESCRIPTION



**HOPITAL**

**ONCOLOGUE  
IDEC  
PHARMACIEN  
HOSPITALIER**



**PATIENT**



**VILLE**

**PHARMACIEN OFFICINE  
MEDECIN TRAITANT  
IDEL**

# Parcours patient sous TOA

## ROLE DU PHARMACIEN OFFICINE

### ROLE D'ECOUTE

relation de confiance,  
disponibilité

**Pharmacien officine=**  
**interlocuteur privilégié**

### ROLE de REFERENT

1 pharmacien référent  
dans le suivi de ce patient,  
rôle de l'équipe officinale  
dans recrutement.

### ROLE de RELAIS

répéter les  
recommandations  
transmises par l'hôpital,  
perte infos++++

### ROLE d'AIGUILLEUR

### SENSIBILISER

les patients sur les  
événements inhabituels à  
signaler

### ALERTER

l'équipe médicale et/ou  
médecin traitant si besoin

**PROPOSER SUIVI PHARMACEUTIQUE à TOUT PATIENT SOUS THERAPIE ORALE  
ANTICANCEREUSE**

# Accompagner le patient à l'officine

## ENTRETIENS EN ONCOLOGIE: LES FREINS

- manque de temps
- peur de ne pas savoir faire
- manque d'information sur le patient
- manque de coordination
- rémunération insuffisante



# Accompagner le patient à l'officine

## ENTRETIENS EN ONCOLOGIE

### LES LEVIERS



## 1) Comment gagner du temps ?

- Déléguer les tâches, évolution des compétences des préparateurs
- Réorganisation du temps de travail
- S'appuyer les courriers de synthèse de consultation pharmaceutique à l'hôpital

## 2) Comment acquérir des compétences, se sentir plus à l'aise ?

- Le pharmacien a déjà des compétences, pas si compliqué, il suffit de se lancer!
- Formations spécifiques: pharmacie clinique , ETP....
- Partage d'expériences, échanges entre pharmaciens au sein des CPTS et également en pluriprofessionnel

# Accompagner le patient à l'officine

## ENTRETIENS EN ONCOLOGIE

### LES LEVIERS



### 3) Comment améliorer la coordination/transmission d'informations Ville/hôpital?

- Développement d'outils communs partage d'infos
- Communiquer avec les pharmaciens hospitaliers: OSER les déranger ! (ou IDEC)
- Identifier interlocuteurs de l'hôpital (nom et coordonnées)
- Communication via les CPTS
- Messagerie sécurisée AZUREZO

#COORDINATION #LIENVILLEHOPITAL  
#FIABILITE #SECURITE  
#DONNEESPATIENTS #SIMPLICITE  
#RAPIDITE #COVID

**AZUREZO**  
COMMUNIQUEZ  
EN TOUTE SÉRÉNITÉ !

M. Lalande est hospitalisé pour cause de phlébite. Pouvons-nous lui administrer des anticoagulants ?

Dui tout à fait. Je n'y vois aucune contre-indication. Merci de me faire un retour sur l'évolution de son état sous 2 jours.

Bien sûr ! Je n'y manquerai pas.

Communiquez en instantané et de manière sécurisée

Partagez des documents et des photos

Créez des échanges centrés patient/usager

Trouvez des professionnels dans l'annuaire

Echangez autour d'une thématique

La messagerie instantanée fiable et sécurisée, première brique du programme e-Parcours

Apple store Play Store

ieSS ars

**AZUREZO** est la messagerie instantanée sécurisée commune pour tous les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social en Région SUD.

Elle permet à tous les professionnels d'échanger de l'information de façon sécurisée, afin d'optimiser la coordination des prises en charge des patients et usagers.

En pratique, depuis votre mobile ou votre ordinateur, vous allez pouvoir :

- Retrouver des professionnels dans l'annuaire (Répertoire Opérationnel des Ressources)
- Créer des conversations individuelles ou de groupe entre professionnels inscrits dans le ROR
- Échanger de l'information autour d'une thématique (ex : vaccination covid ; groupe de travail Soins Non Programmés)
- Échanger de l'information autour de patients/ usagers (ex : obtenir rapidement un avis médical)
- Partager des documents et des photos

De façon instantanée et totalement sécurisée !  
DISPONIBLE À PARTIR DE JUIN 2021 !

**AZUREZO**  
COMMUNIQUEZ  
EN TOUTE SÉRÉNITÉ !

**Pour y accéder, rien de plus simple !**

Depuis votre smartphone, téléchargez l'application AZUREZO sur

Apple store Play Store

Depuis votre ordinateur, connectez vous à

sante-paca.fr

Puis renseigner vos identifiants si vous avez déjà un compte sur le Portail de santé PACA (sante-paca.fr), sinon cliquez sur "S'inscrire".

**+ D'INFOS**

GIP Innovation e-Santé Sud - 145 chemin du Palyvestre - 83400 Hyères  
04 98 080 080 communication@ies-sud.fr

L'application est conçue, chiffrée et sécurisée pour permettre d'échanger des données de santé.

L'hébergement des données se fait en France, chez un hébergeur agréé HDS (Hébergeur de Données de Santé).

HDS ars

# Accompagner le patient à l'officine

## ENTRETIENS EN ONCOLOGIE

### LES LEVIERS



#### **4) S'APPUYER sur les connaissances et besoins du PATIENT**

- Proposer en systématique à TOUS LES PATIENTS /ne pas insister si refus
- Montrer au patient que les professionnels hospitaliers et de ville cogèrent ensemble son traitement
- Accompagnement pharmaceutique différent selon le patient et selon la thérapie orale



***PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT***  
***SECURISER LE PARCOURS DE SOINS***

#### **BENEFICES PATIENT:**

**QUALITE DE VIE, AUTONOMIE,**  
**CONFIANCE AU LONG COURS/ADHESION AU TRAITEMENT AU LONG COURS**  
**efficacité et réussite du traitement**

# PRESCRIP'ONCO LES ATOUTS DU PROJET



- **SECURISATION** de la prise en charge médicamenteuse avec la mise en place d'une **COORDINATION HOPITAL/VILLE** dès l'initiation du traitement
- **COORDINATION** des équipes de soins spécialisées (**oncologues, hématologues, Pharmacien hospitalier, IDEC, IPA**) avec les acteurs de premiers recours (**PO, MT, IDEL**) pour **PREVENIR** et **PRENDRE en CHARGE** les **EFFETS INDESIRABLES** , prévenir la **IATROGENIE**.
- **COOPERATION PHARMACIEN D'OFFICINE** avec **MEDECIN TRAITANT** et **IDE** pour renforcer la **prise en charge du patient hors les murs** et améliorer sa qualité de vie

# PRESCRIP'ONCO UNE ORGANISATION INNOVANTE



## COMMENT ? QUELLES SONT LES ACTIONS DEVELOPPEES?

### **1) PRESCRIPTION de l'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE A OFFICINE**

par les oncologues et/ou pharmacien hospitalier lors de la consultation d'annonce

**2) ACCOMPAGNEMENT DU PHARMACIEN D'OFFICINE** à la réalisation des entretiens à l'officine et dans la coordination ville/hôpital

**3) Outils et ressources sur site URPS**

**4) FICHE DE CONTINUITE PHARMACEUTIQUE VILLE/HOPITAL**

# ACCOMPAGNEMENT DU PHARMACIEN D'OFFICINE



**PAR QUI ?** Cécile Bourrier, pharmacien expert URPS, coordination pharmaceutique du projet

**QUAND ?** À l'initiation du traitement ET pour le suivi pharmaceutique au long cours

**COMMENT ?**

- **Aide à la réalisation de l'entretien** à l'officine si besoin: à l'initiation si crainte de se lancer, si problème avec la TO, si effet indésirable...
- **Relais avec les pharmaciens hospitaliers**: faciliter le lien entre Pharmacien hospitalier et professionnels de ville (Pharmacien d'officine, IDEL, Médecin généraliste)
- **RETOUR D'EXPERIENCES**: besoins, difficultés, mais aussi ce qui marche !

**SUR QUEL TERRITOIRE?**

- Coordination pharmaceutique H/V sur le **territoire CPTS 84/CPTS pays d'Arles**

# FICHE DE CONTINUITE PHARMACEUTIQUE VILLE/HOPITAL

Communication via Azurezo



# FICHE DE CONTINUITÉ PHARMACEUTIQUE Ville/hôpital

1) IDENTITES/COORDONNEES

2) TRAITEMENTS PRESCRITS et ASSOCIES

3) EVALUATION (à chaque entretien à l'officine)

4) TOXICITES/EFFETS INDESIRABLES

| FICHE DE CONTINUITÉ PHARMACEUTIQUE VILLE-HOPITAL  |   |   |
|---|---|---|
| <b>IDENTITES/COORDONNEES</b><br>Patient : .....<br><b>PROFESSIONNELS DE SANTE</b><br>Oncologue : .....<br>IDEC : .....<br>Pharmacien hospitalier : .....<br>Médecin traitant : .....<br>Infirmière libérale : .....<br>Pharmacie d'officine : .....<br>Pharmacien d'officine : .....  |   | <b>TRAITEMENTS PRESCRITS et ASSOCIES</b><br>ANTICANCEREUX : .....<br>PROTOCOLE : ..... Molécule en RH <input type="checkbox"/><br>CHRONIQUE : .....<br>.....<br>.....<br>COMPLEMENTAIRE (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie...)  |
| Date initiation traitement : .....  |   | <b>EVALUATION</b>   |
| <b>ENTRETIEN INITIATION</b> Date : .....<br><b>Vérification du Bon Usage du Médicament :</b><br>Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Le patient a-t-il une appréhension à prendre son traitement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Le patient est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Présence d'interactions médicamenteuses : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Si oui, qui avez-vous prévenu (PH Hospitalier/IDEC onco) ? .....<br>Avez-vous informé le Médecin traitant ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | <b>ENTRETIEN 2</b> Date : .....<br><b>Vérification du Bon Usage du Médicament :</b><br>Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Observance score de GIRERD :</b><br>=6 <input type="checkbox"/> =4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3 <input type="checkbox"/><br>Rajout de médicaments : ..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Survenue d'effets indésirables : ..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Date de survenue : .....<br>Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI » | <b>ENTRETIEN 3</b> Date : .....<br><b>Vérification du Bon Usage du Médicament :</b><br>Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Observance score de GIRERD :</b><br>=6 <input type="checkbox"/> =4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3 <input type="checkbox"/><br>Rajout de médicaments : ..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Survenue d'effets indésirables : ..... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Date de survenue : .....<br>Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI » |
| <b>TOXICITES/EFFETS INDESIRABLES</b>  |   |   |
| <b>ENTRETIEN INITIATION :</b><br>Description de l'EI : .....<br>Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....<br>Orientation Médecin Traitant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Orientation équipe hospitalière (PH, IDEC, Oncologue) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Information IDE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  | <b>ENTRETIEN 2 :</b><br>Description de l'EI : .....<br>Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....<br>Orientation Médecin Traitant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Orientation équipe hospitalière (PH, IDEC, Oncologue) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Information IDE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   | <b>ENTRETIEN 3 :</b><br>Description de l'EI : .....<br>Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....<br>Orientation Médecin Traitant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Orientation équipe hospitalière (PH, IDEC, Oncologue) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Information IDE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |



# FICHE DE CONTINUTE PHARMACEUTIQUE VILLE-HOPITAL

## IDENTITES/COORDONNEES

Patient : .....

### PROFESSIONNELS DE SANTE

Oncologue : .....

IDEC : .....

Pharmacien hospitalier : .....

Médecin traitant : .....

Infirmière libérale : .....

Pharmacie d'officine : .....

Pharmacien d'officine : .....

## TRAITEMENTS PRESCRITS et ASSOCIES

ANTICANCEREUX : .....

PROTOCOLE : ..... Molécule en RH

CHRONIQUE : .....

COMPLEMENTAIRE (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie...)

Date initiation traitement : .....

## EVALUATION

**ENTRETIEN INITIATION** Date : .....

**Vérification du Bon Usage du Médicament :**

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui  Non

Le patient a-t-il une appréhension à prendre son traitement ?  
Oui  Non

Le patient est-il autonome dans la prise de ces médicaments ?  
Oui  Non

Présence d'interactions médicamenteuses :  
Oui  Non

Si oui, qui avez-vous prévenu (PH Hospitalier/IDEC onco) ? .....

Avez-vous informé le Médecin traitant ?  
Oui  Non

**ENTRETIEN 2** Date : .....

**Vérification du Bon Usage du Médicament :**

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui  Non

**Observance** score de GIRERD :  
=6  =4 ou 5  ≤ 3

Rajout de médicaments : .....

Oui  Non

Survenue d'effets indésirables :  
Oui  Non

Date de survenue : .....

Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI »

**ENTRETIEN 3** Date : .....

**Vérification du Bon Usage du Médicament :**

Le patient connaît-il les modalités de prises ? Oui  Non

**Observance** score de GIRERD :  
=6  =4 ou 5  ≤ 3

Rajout de médicaments : .....

Oui  Non

Survenue d'effets indésirables :  
Oui  Non

Date de survenue : .....

Si oui, veuillez remplir le tableau ci-dessous « toxicité/EI »

## TOXICITES/EFFETS INDESIRABLES

### ENTRETIEN INITIATION :

Description de l'EI : .....

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....

Orientation **Médecin Traitant** :

Oui  Non

Orientation **équipe hospitalière**

(PH, IDEC, Oncologue) : Oui  Non

Information **IDE** :

Oui  Non

### ENTRETIEN 2 :

Description de l'EI : .....

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....

Orientation **Médecin Traitant** :

Oui  Non

Orientation **équipe hospitalière**

(PH, IDEC, Oncologue) : Oui  Non

Information **IDE** :

Oui  Non

### ENTRETIEN 3 :

Description de l'EI : .....

Niveau de gêne pour le patient (échelle de 1 à 10) : .....

Orientation **Médecin Traitant** :

Oui  Non

Orientation **équipe hospitalière**

(PH, IDEC, Oncologue) : Oui  Non

Information **IDE** :

Oui  Non

# Transmission FICHE de LIAISON et COMPTE RENDU

## FICHE DE CONTINUITÉ PHARMACEUTIQUE ville/hôpital

Transmission de HOPITAL à VILLE → à l'initiation TOA  
de VILLE à HOPITAL → dès le 1<sup>er</sup> entretien à officine

← Identification  
des  
interlocuteurs

PUIS QUE SI ANOMALIE détectée (Interactions/EI...)

## Compte rendu de l'entretien onco à l'officine

LE PO transmet le compte rendu de l'entretien au

- Médecin traitant
- Pharmacien hospitalier/oncologue (médicaments rajoutés ou arrêtés, observance, EI)
- IDE (tolérance, EI)

# LE PARCOURS PRESCRIP'ONCO

## DEROULEMENT DU PARCOURS

**Accompagnement possible par Cécile B.**

Prescription de CTO

-Entretien pharma avec le pharmacien hospitalier

-Prescription de l'EP à l'officine

Entretien pharma par le pharmacien d'officine

**FICHE DE LIAISON/compte rendu entretien**

COMMUNICATION au Médecin Traitant

IDE

Pharmacien Hospitalier

Oncologue

**ETP**

**Soins de support**

# PRESCRIP'ONCO

**ROLE DES CPTS:** aide à la communication entre les professionnels de santé de ville, améliorer les échanges entre la ville et hôpital (annuaire partagé, coopération numérique), développement outils communs de partage infos....

## **PERSPECTIVES**

Créer un partenariat avec autres centres hospitaliers impliqués en oncologie

**Centre hospitalier de CARPENTRAS /Centre hospitalier d'ARLES et.....**

**Vous souhaitez être accompagné pour réaliser les entretiens onco ?**

**Contactez-moi via:**

URPS Pharmaciens PACA

[pharmaciensPACA@urps-pharmaciens-paca.fr](mailto:pharmaciensPACA@urps-pharmaciens-paca.fr)

Fabienne Judiciani



CPTS Pays d'Arles

[cptspaysdarles@gmail.com](mailto:cptspaysdarles@gmail.com)

Marie Lefranc





INSTITUT DU CANCER  
Avignon-Provence



# MERCI DE VOTRE ATTENTION

