

NOVEMBRE 2024

RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS

/ Synthèse

SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE DES PATIENTS TRAITÉS PAR ANTICANCÉREUX INJECTABLES EN HÔPITAL DE JOUR D'ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE

L'Institut national du cancer (INCa) est l'agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner la lutte contre les cancers en France.

Le présent document constitue un référentiel de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie pris en application du 2° de l'article L.1415-2 du code de la santé publique et a été soumis à la commission des expertises de l'Institut national du cancer en date du 12/11/2024.

Cette expertise sanitaire a été adoptée par décision du Président de l'Institut N° 2025-1 en date du 03/02/2025, publiée au Registre des actes administratifs de l'Institut¹.

¹ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Registre-d-actes>

INTRODUCTION

Le parcours du patient entre l'établissement de santé et la ville peut être accompagné de l'initiation, de la modification, de la suspension, voire de l'arrêt des traitements dont les professionnels de ville comme hospitaliers ne sont pas constamment informés. Aux traitements anticancéreux peuvent s'ajouter des traitements associés (antiémétiques, antidiarrhéiques, antiinfectieux, etc.), mais aussi les différents traitements pour des maladies chroniques, des traitements pris en automédication et des thérapies dites complémentaires (phytothérapie, aromathérapie, homéopathie).

Le parcours de soins des patients adressés en hôpital de jour (HDJ) d'oncologie-hématologie, pour lesquels sont administrés des traitements anticancéreux injectables, est caractérisé par des allers et retours successifs entre la ville et l'HDJ. Le rythme des venues en HDJ est variable, en fonction des protocoles de traitement et de l'état de santé du patient.

Qu'ils exercent en ville ou en établissement de santé, les professionnels ont besoin d'accéder rapidement et de manière sécurisée aux informations les plus à jour relatives aux traitements du patient et de pouvoir les partager.

Cette synthèse opérationnelle rassemble deux parcours de soins sécurisés complémentaires impliquant professionnels de ville et professionnels hospitaliers.

Ce document doit être utilisé en lien avec le contenu du référentiel organisationnel qui explique en détail la structuration des parcours.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

HAS : Haute Autorité de santé

HDJ : hôpital de jour

IPA : infirmier en pratique avancée

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

DÉFINITIONS IMPORTANTES

Conciliation médicamenteuse ou conciliation des traitements médicamenteux²

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. La conciliation des traitements médicamenteux est composée de 4 séquences : recueillir les informations, synthétiser les informations, valider le bilan médicamenteux, partager et exploiter le bilan médicamenteux. »

Bilan médicamenteux²

« Le bilan médicamenteux est un état des lieux à un instant donné des médicaments d'un patient. Il est le résultat d'une synthèse des informations recueillies sur les médicaments d'un patient. Y sont précisés pour chaque médicament le nom commercial ou la dénomination commune, le dosage, la forme galénique, la posologie (dose, rythme, horaires), la voie d'administration, et si besoin le nom du laboratoire. Il est complété par tout autre produit de santé (produit diététique, dispositif médical, etc.). Les sources d'information analysées, au minimum 3, voire autant que de besoin, sont également mentionnées. Un bilan médicamenteux établit la liste exhaustive et complète des médicaments pris ou à prendre par le patient, qu'ils soient prescrits par le médecin traitant ou spécialiste ou qu'ils soient pris en automédication. Le bilan médicamenteux n'est pas une ordonnance. Il n'est pas un bilan de médication, il n'est pas un bilan partagé de médication. Le bilan médicamenteux est une séquence/composante de la conciliation médicamenteuse. »

Bilan de médication³

« Le bilan de médication est une activité complémentaire à la conciliation médicamenteuse. Il s'intéresse, à partir du bilan médicamenteux issu du processus de conciliation médicamenteuse à l'atteinte des objectifs thérapeutiques, aux effets indésirables, aux interactions avec les autres traitements en cours, à l'adhésion thérapeutique en regard des besoins et de l'état de santé du patient. Il conduit à la rédaction par le pharmacien d'un avis pharmaceutique. Le bilan de médication est réalisé à l'hôpital par le pharmacien hospitalier et en ville par le pharmacien officinal, lors de toute nouvelle prescription. Le bilan de médication fait intervenir l'expertise pharmaceutique clinique : c'est une activité distincte, mais complémentaire de la conciliation médicamenteuse sur laquelle il s'appuie. »

² D'après le guide HAS – Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé - 2018 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

³ Cette définition a été portée conjointement par l'INCa et la HAS. Il n'existait pas de définition commune.

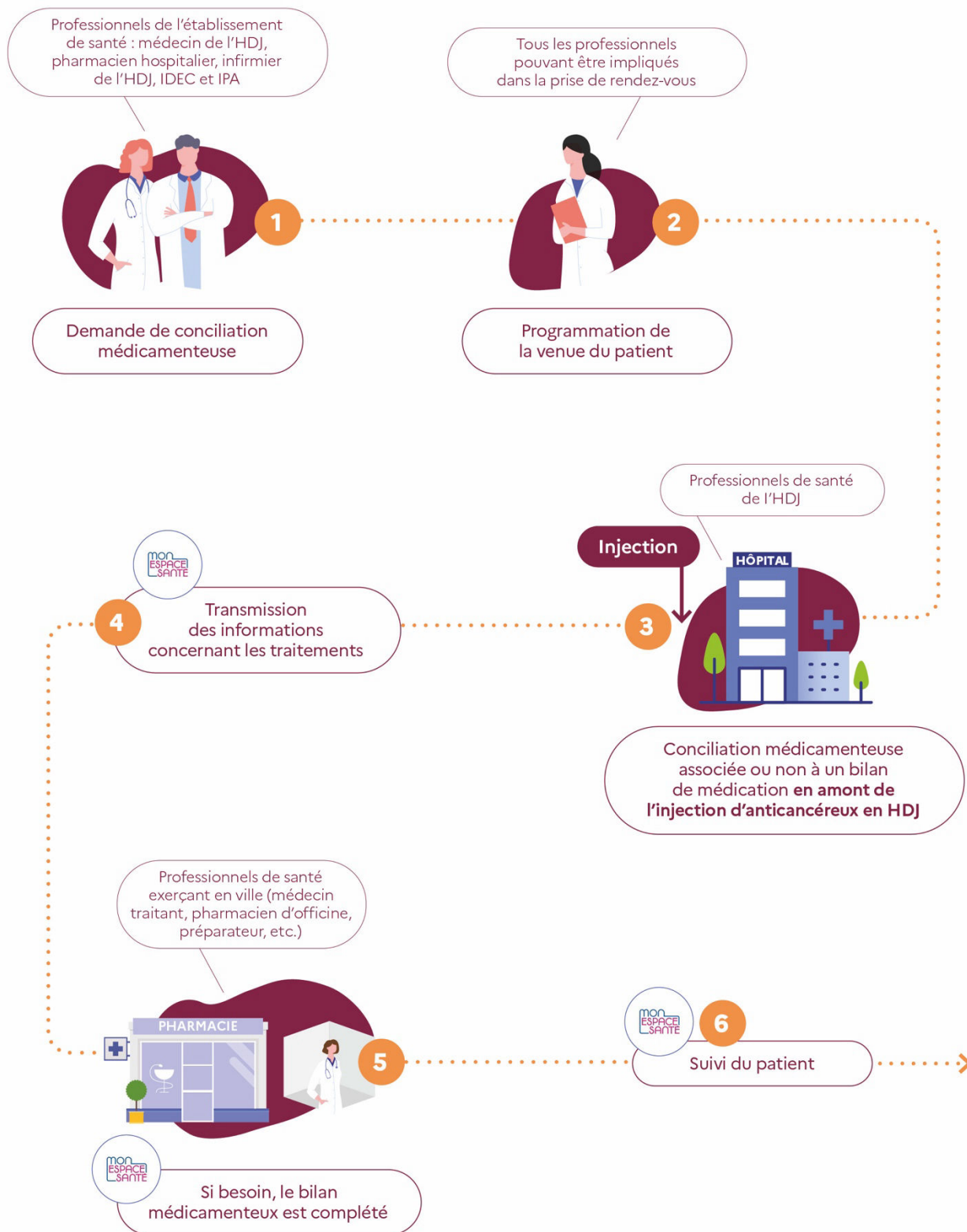
OBJECTIFS ET CIBLES

Le référentiel proposé définit au niveau national les principes organisationnels et recommandations liés à la mise en œuvre du parcours de soins des patients atteints de cancers traités par anticancéreux administrés par voie injectable, en hôpital de jour. Il s'adresse à tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours des patients admis en HDJ pour un traitement anticancéreux injectable et qui souhaiteraient renforcer la sécurisation du parcours médicamenteux en s'appuyant sur la conciliation médicamenteuse et le bilan de médication.

Ce référentiel a quatre objectifs :

- **assurer une meilleure visibilité des outils** contribuant à la sécurisation médicamenteuse du parcours de soins auprès des professionnels de santé exerçant en ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, préparateur en pharmacie, infirmier) ainsi que des professionnels de santé exerçant en établissement de santé (oncologue, hématologue, pharmacien hospitalier, préparateur en pharmacie, infirmier, infirmier en pratique avancée [IPA]) ;
- **identifier le profil des intervenants** : le présent référentiel identifie les professionnels impliqués ainsi que leurs rôles ;
- **améliorer la coordination et la transmission d'informations** entre les acteurs de soins de ville et ceux de l'HDJ. Le parcours de soins des patients adressés en HDJ pour l'injection d'anticancéreux fait intervenir différents professionnels hospitaliers et de ville, qui doivent partager des informations portant sur les traitements et l'état de santé du patient dans le but de garantir la continuité des soins, d'assurer l'utilisation du bon médicament au bon moment et d'éviter les erreurs sur les traitements ;
- **proposer un suivi et une évaluation de l'activité et de la qualité de soins** relative à la sécurisation médicamenteuse.

PARCOURS N° 1 : LA SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE S'ORGANISE DEPUIS L'HÔPITAL DE JOUR VERS LA VILLE

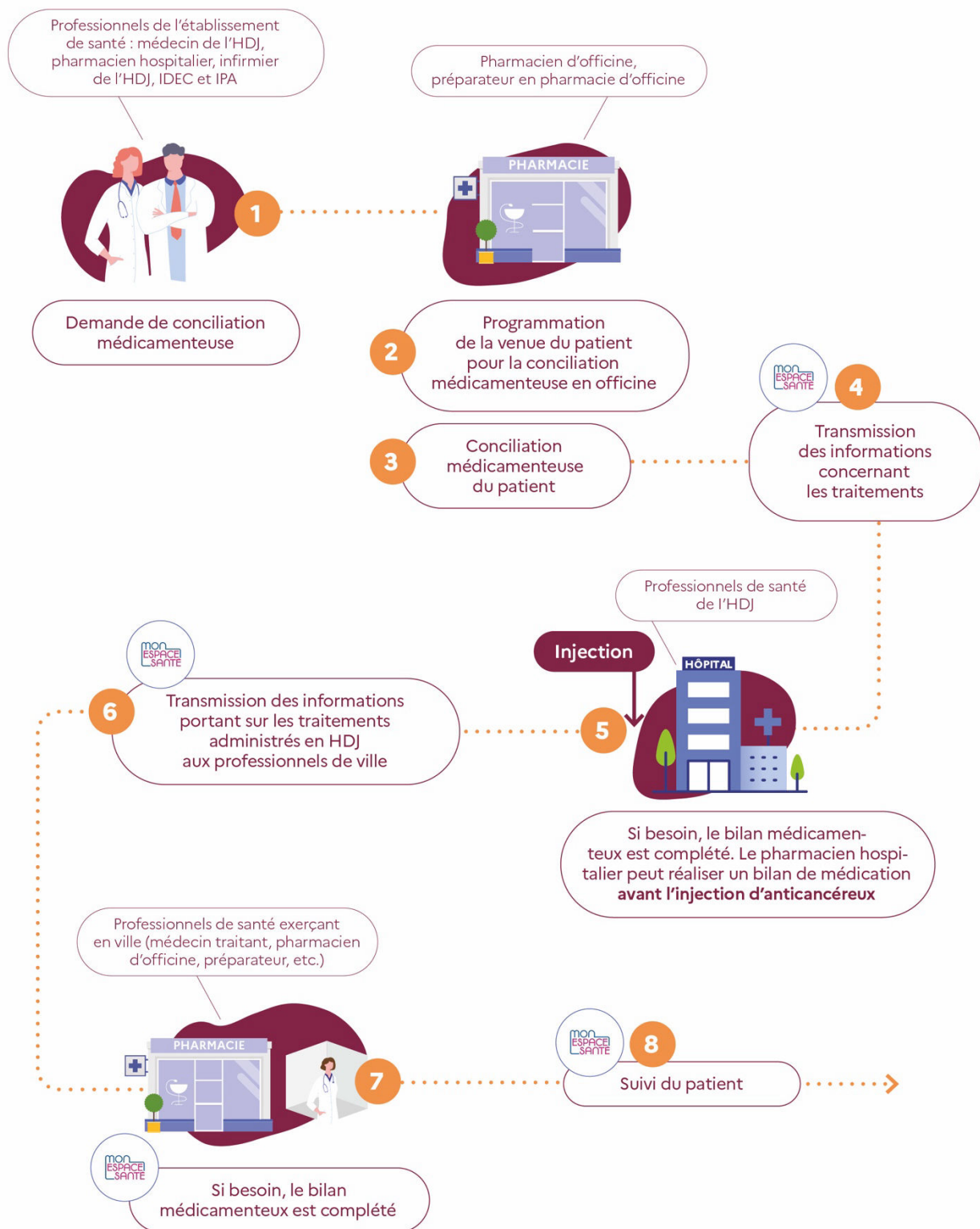


LA SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE DEPUIS L'HÔPITAL VERS LA VILLE : ÉTAPES CLÉS ET RÔLES DES ACTEURS IMPLIQUÉS

ÉTAPES	OBJECTIF	COMMENT ?	QUI ?	QUAND ?
1 Déclenchement de la demande de conciliation médicamenteuse initiale	Faire entrer le patient dans le parcours de sécurisation médicamenteuse.	Réalisation d'un bilan préthérapeutique*. À partir des conclusions de la RCP.	Les professionnels de l'établissement de santé : médecin de l'HDJ, pharmacien hospitalier, infirmier de l'HDJ, IDE et IPA.	Dès l'obtention de l'avis RCP et avant l'initiation du traitement anticancéreux.
2 Programmation de la venue du patient pour l'entretien de conciliation médicamenteuse en HDJ	Fixer un rendez-vous/organiser la venue du patient pour l'entretien de conciliation médicamenteuse.	Appel téléphonique du patient.	Selon l'organisation de l'HDJ, toute personne en charge de prendre des RDV : le secrétariat de l'HDJ, l'IDE, le pharmacien hospitalier, le médecin, etc.	Dès que la demande par le pharmacien hospitalier ou par le cancérologue a été formulée.
3 Conciliation médicamenteuse associée ou non à un bilan de médication en amont de l'injection d'anticancéreux en HDJ	Disposer de la liste exhaustive des traitements (bilan médicamenteux) pris par le patient. Compléter la démarche par l'analyse des effets indésirables, contre-indications, observance, etc. (bilan de médication).	En réalisant une conciliation médicamenteuse qui peut être complétée par un bilan de médication : • en présence du patient lors d'un entretien dédié ; • à distance, à l'aide de toute autre modalité de communication sécurisée.	<u>La conciliation médicamenteuse</u> : pharmacien hospitalier, cancérologue, préparateur en pharmacie hospitalière, infirmier de l'HDJ, l'IPA. <u>Le bilan de médication</u> : pharmacien hospitalier.	Avant la première injection du patient.
4 Transmission des informations relatives aux traitements pris par le patient	Informar dès que possible les professionnels de ville des traitements pris par le patient, des modifications éventuelles, ainsi que des anticancéreux administrés en HDJ.	En implémentant la plateforme Mon espace santé avec le bilan médicamenteux et éventuellement l'avis pharmaceutique + remise des documents au patient.	Tout professionnel de l'HDJ habilité.	Après la première injection d'anticancéreux dès la sortie du patient de l'HDJ.
5 Si besoin, le bilan médicamenteux est complété par les professionnels de ville	Partager tout complément d'information sur les traitements pris par le patient susceptibles de compléter, modifier le bilan médicamenteux élaboré en amont par l'HDJ.	En implémentant la plateforme Mon espace santé avec le bilan médicamenteux actualisé + appel téléphonique messagerie sécurisée.	Le pharmacien d'officine, le préparateur en pharmacie d'officine (sous délégation du pharmacien d'officine), le médecin traitant et l'infirmier.	Dès lors que le bilan médicamenteux est transmis par l'HDJ.
6 Suivi du patient	Assurer le suivi médicamenteux du patient, partager avec les autres professionnels les modifications éventuelles.	En consultant et en actualisant le dernier bilan médicamenteux. En le partageant avec les autres professionnels de santé grâce à Mon espace santé.	Les professionnels exerçant en ville et les professionnels exerçant en HDJ.	Lors de l'instauration ou de la dispensation d'un nouveau traitement non référencé dans le dernier bilan.

* Bilan préthérapeutique : ensemble d'examen médicaux qui ont pour but de réunir tous les éléments nécessaires à l'établissement du programme personnalisé de soins. Au terme de ce bilan, le médecin dispose de renseignements qui lui permettent de poser un diagnostic et de proposer, lors d'une consultation d'annonce, un traitement adapté à la situation.

PARCOURS N° 2 : LA SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE S'ORGANISE DEPUIS LA VILLE VERS L'HÔPITAL DE JOUR



LA SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE S'ORGANISE DEPUIS LA VILLE VERS L'HÔPITAL DE JOUR : ÉTAPES CLÉS ET RÔLES DES ACTEURS IMPLIQUÉS

ÉTAPES	OBJECTIF	COMMENT ?	QUI ?	QUAND ?
1 Déclenchement de la demande de conciliation médicamenteuse initiale	Faire entrer le patient dans le parcours de sécurisation médicamenteuse.	Réalisation d'un bilan préthérapeutique*. À partir des conclusions de la RCP.	Les professionnels de l'établissement de santé : médecin de l'HDJ, pharmacien hospitalier, infirmier de l'HDJ, IDEC et IPA	Dès l'obtention de l'avis RCP et avant l'initiation du traitement anticancéreux.
2 Programmation de la venue du patient pour l'entretien de conciliation médicamenteuse en officine	Fixer un rendez-vous/organiser la venue du patient pour l'entretien de conciliation médicamenteuse.	Appel téléphonique du patient.	Selon l'organisation de l'officine, toute personne en charge de prendre des RDV : le pharmacien d'officine, le préparateur en pharmacie.	Dès que la demande par le pharmacien hospitalier ou par le cancérologue a été formulée.
3 Conciliation médicamenteuse associée en amont de l'injection d'anticancéreux	Disposer de la liste exhaustive des traitements (bilan médicamenteux) pris par le patient.	En réalisant une conciliation médicamenteuse à l'officine : • en présence du patient lors d'un entretien dédié ; • à distance, à l'aide de toute autre modalité de communication sécurisée.	Le pharmacien d'officine, le préparateur en pharmacie.	Avant la première injection du patient.
4 Transmission des informations relatives aux traitements pris par le patient	Informar dès que possible les professionnels de l'HDJ des traitements pris par le patient.	En implémentant la plateforme Mon espace santé avec le bilan médicamenteux et en remettant une copie au patient.	Le pharmacien d'officine, le préparateur en pharmacie.	Avant la première injection du patient.
5 Si besoin, le bilan médicamenteux est complété par les professionnels de l'HDJ. Le pharmacien hospitalier peut compléter l'action par un bilan de médication	Compléter la démarche par l'analyse des effets indésirables, contre-indications, observance, etc. (bilan de médication).	En réalisant un bilan de médication à partir du bilan médicamenteux transmis par l'officine. Un avis pharmaceutique est produit.	Le pharmacien hospitalier.	Avant la première injection du patient.
6 Transmission de l'information portant sur les traitements administrés en HDJ aux professionnels de ville	Informar dès que possible les professionnels de ville des traitements pris par le patient, des modifications éventuelles, ainsi que des anticancéreux administrés en HDJ.	En implémentant la plateforme Mon espace santé avec le bilan médicamenteux et éventuellement l'avis pharmaceutique + remise des documents au patient.	Tout professionnel de l'HDJ habilité.	Avant la première injection d'anticancéreux dès la sortie du patient de l'HDJ.
7 Si besoin, le bilan médicamenteux est complété par les professionnels de ville	Partager tout complément d'information sur les traitements pris par le patient susceptibles de compléter, corriger le bilan médicamenteux élaboré en amont par l'HDJ.	En implémentant la plateforme Mon espace santé avec le bilan médicamenteux actualisé + appel téléphonique messagerie sécurisée.	Le pharmacien d'officine, le préparateur en pharmacie d'officine (sous délégation du pharmacien d'officine), le médecin traitant et l'infirmier.	Dès lors que le bilan médicamenteux est transmis par l'HDJ.
8 Suivi du patient	Assurer le suivi médicamenteux du patient, partager avec les autres professionnels les modifications éventuelles.	En actualisant le dernier bilan médicamenteux en le partageant avec les autres professionnels de santé grâce à Mon espace santé.	Les professionnels exerçant en ville et les professionnels exerçant en HDJ.	Lors de l'instauration ou de la dispensation d'un nouveau traitement non référencé dans le dernier bilan.

* Bilan préthérapeutique : ensemble d'exams médicaux qui ont pour but de réunir tous les éléments nécessaires à l'établissement du programme personnalisé de soins. Au terme de ce bilan, le médecin dispose de renseignements qui lui permettent de poser un diagnostic et de proposer, lors d'une consultation d'annonce, un traitement adapté à la situation.

MÉTHODE

L'Institut national du cancer a mis en place un groupe d'experts pour permettre l'élaboration de ce référentiel national organisationnel portant sur la sécurisation médicamenteuse des patients atteints de cancers traités en HDJ par un anticancéreux injectable. Ce groupe d'experts inclut une large représentation des professionnels et acteurs intervenant dans le parcours de soins du patient et sa coordination. Le groupe d'expertise s'est réuni 3 fois entre juillet 2023 et février 2024.

Les parcours proposés ci-après ont été élaborés à partir de l'expertise et de l'expérience des membres du groupe de travail. Ils reposent également sur une analyse des documents de bonnes pratiques identifiés, des définitions produites par les sociétés savantes et par la Haute Autorité de santé. Ils sont aussi associés à un travail d'état des lieux relatif à la conciliation médicamenteuse et au bilan de médication pour les patients atteints de cancers qui a notamment permis d'identifier les principaux acteurs, les principales limites et freins liés aux parcours et à l'activité.

La version consolidée du groupe d'experts a été soumise en relecture nationale courant juillet 2024 à des experts, avec à l'appui une grille de relecture.

103 retours de relecture d'experts extérieurs ont été colligés et analysés. Une version complétée à la suite des relectures a été soumise au groupe de travail en septembre 2024. Ces éléments ont été discutés lors d'une réunion conclusive du groupe de travail dédiée.

GROUPE DE TRAVAIL, COORDINATION ET RELECTEURS

Chaque expert a participé *intuitu personae* et ne représentait pas son organisme d'appartenance.

L'Institut a sélectionné les experts en s'appuyant notamment sur l'analyse de leur *curriculum vitae*, de leurs productions scientifiques, de leur déclaration d'intérêts (DPI) et, le cas échéant, des informations les concernant disponibles dans la base Transparence - Santé⁴.

Des experts ont déclaré des liens d'intérêts avec une ou plusieurs des 9 industries de santé membres fondateurs de l'association FIAC⁵.

Au regard des points traités dans l'expertise, pour chaque membre du groupe de travail, préalablement à leur nomination et tout au long des travaux, l'Institut a considéré que les liens d'intérêts déclarés et les informations de la base Transparence – Santé ne faisaient pas obstacle à sa participation aux travaux de la présente expertise.

Les DPI des membres du groupe de travail sont consultables sur le site unique DPI-SANTÉ⁶.

⁴ La base de données publique Transparence - Santé rend accessible les informations concernant les conventions, les rémunérations et les avantages liant les entreprises et les acteurs du secteur de la santé :

<https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/>

⁵ <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Filiere-Intelligence-Artificielle-et-Cancer>

⁶ <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/recherche/declarant>

Groupe de travail

- **Dr ARRONDEAU Jennifer**, oncologue médicale, Hôpital Cochin – AP-HP
- **BEROT Françoise**, directeur Soins, Qualité & Risques, Hôpital Forcilles Fondation Cognacq-Jay, Férolles-Attilly
- **BONNEFOY Arielle**, préparatrice en pharmacie d'officine, Tours
- **Dr BRANDELY-PIAT Marie-Laure**, pharmacien hospitalier, Hôpital Cochin – AP-HP
- **Dr CORREARD Florian**, pharmacien hospitalier, Hôpital de la Timone – AP-HM
- **Dr FARHI Jonathan**, hématologue, CHU d'Angers
- **Dr GAERTNER Alexandra**, pharmacien d'officine, Boofzheim
- **GARRIGOU Sylvette**, préparatrice en pharmacie hospitalière, AURAL
- **Pr HONORE Stéphane**, pharmacien hospitalier, Marseille
- **Dr LORTAL-CANGUILHEM Barbara**, pharmacien hospitalier, Institut Bergonié, Bordeaux, Unicancer
- **Dr SATGER Stéphanie**, pharmacien d'officine, Lorient-du-Comtat
- **Pr SIEGRIST Sophie**, médecin généraliste, Le Ban-Saint-Martin
- **Dr SLIMANO Florian**, pharmacien hospitalier, CHU de Reims

Représentants institutionnels du groupe de travail

- **ALQUIER Isabelle**, conseiller technique, représentante de la Haute Autorité de santé
- **ANFOSSO Maud**, chargée de mission produits de santé, Bureau P-RI2, Accès à l'innovation et produits de santé, Pôle recherche et accès à l'innovation, Direction générale de l'offre de soin
- **Dr BROUILLAUD Antoine**, pharmacien, représentant de l'OMÉDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane
- **Dr LE DEROFF-POUPEAU Céline**, pharmacien, représentant de OMÉDIT Bretagne
- **Dr PIRIOU Gilles**, pharmacien, représentant de l'OMÉDIT Bretagne

Coordination et rédaction

- **ARINI Romain**, (coordination) chef de projets, département Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer
- **DUVIARD Anne**, responsable du département Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer
- **Pr LINASSIER Claude**, directeur du Pôle Prévention, Organisation et Parcours de soins, Pôle Prévention Organisation et Parcours de soins, Institut national du cancer

Avec la contribution du département Données et Évaluation en santé de l'Institut national du cancer

- **BUFFAUT Frédérique**, cheffe de projets, Mission incubateur et plateforme de donnée

Relecture nationale

Les professionnels du groupe de relecture nationale ont été proposés par les sociétés savantes intéressées par le champ de cette expertise (détaillées dans le référentiel) et par le RésOMÉDIT. La liste des relecteurs est disponible dans le référentiel, téléchargeable sur le site de l'Institut national du cancer, e-cancer.fr.

NOTES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE DES PATIENTS TRAITÉS
PAR ANTICANCÉREUX INJECTABLES EN HÔPITAL DE JOUR
D'ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE**

Édité par l'Institut national du cancer
Tous droits réservés - Siren 185 512 777
Conception : INCa
ISBN: 978-2-38559-118-2
ISBN net: 978-2-38559-119-9

DÉPÔT LÉGAL JANVIER 2025

Pour plus d'informations
e-cancer.fr

**Institut national du cancer
52, avenue André Morizet
92100 Boulogne-Billancourt
France**

**Tél.: +33 (1) 4110 5000
diffusion@institutcancer.fr**