

SUIVI DES MOLÉCULES ONÉREUSES EN CANCÉROLOGIE

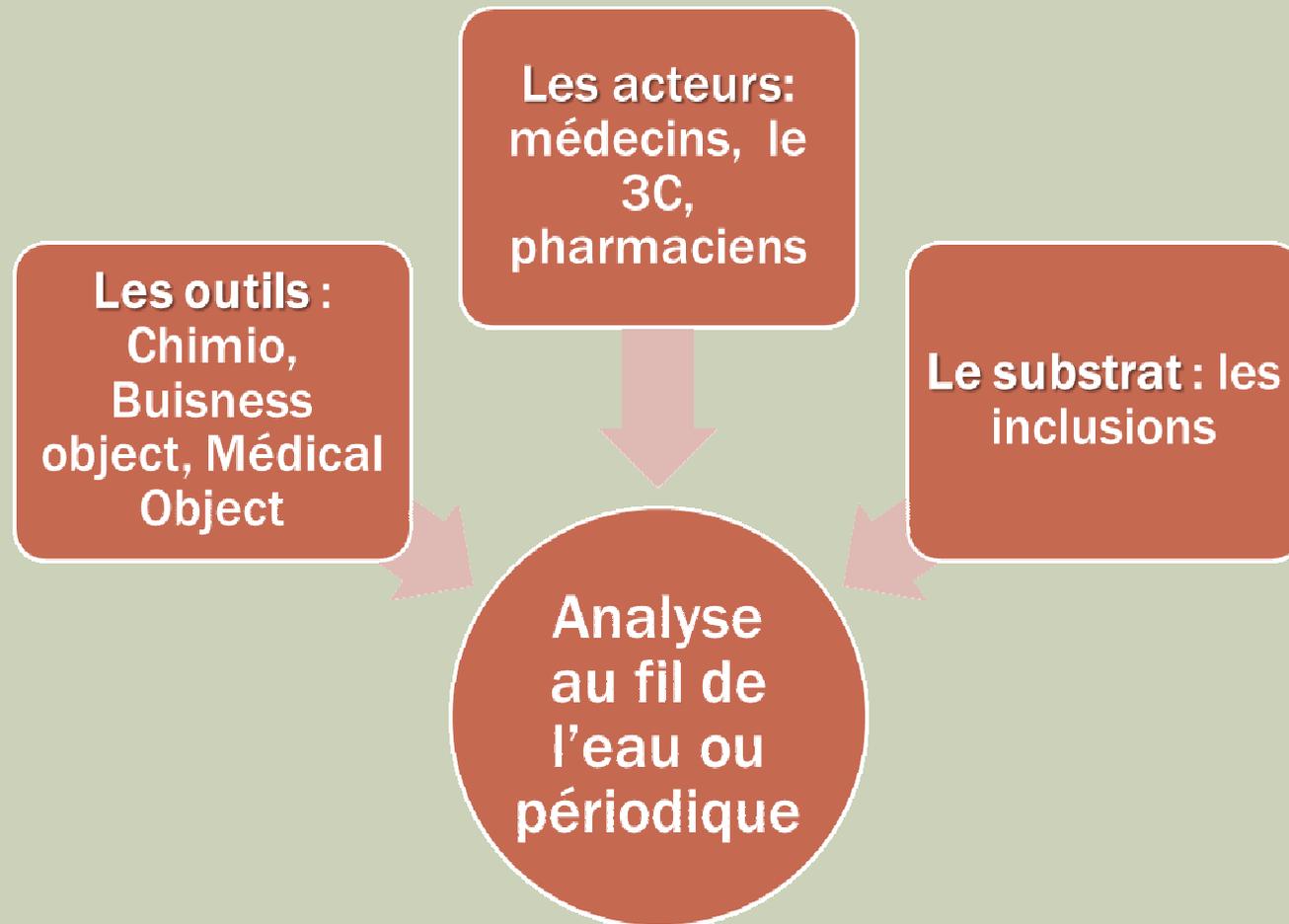
Contexte légal :
classement en 4
groupes selon
référentiel INCa
ou HAS

AU CHD VENDÉE



- Hôpital multisite de 1550 lits. Préparation centralisée de 25000 unités par an en isolateur

ORGANISATION



LOGICIEL CHIMIO : MODULE T2A



■ Rôle du pharmacien

- Codification de chaque indication selon AMM, PTT, non autorisé. Les hors groupes correspondent au reste.
- Chaque molécule a sa liste de situations autorisées ou non

Actions		Editions		Gestion des indications T2A		Chimio	
pem						Inactifs <input checked="" type="radio"/> Sans <input type="radio"/> Avec <input type="radio"/> Uniquement	
Code	Libellé						
PEMIN09P3b	Cancer bronchique à petites cellules (INCa 04/09) MAJ 08/09						
PEMIN07D3a	Cancer colorectal métastatique (INCa 12/06) MAJ 12/07						
PEMIN07D3b	Cancer du pancréas avancé ou métastatique (INCa 12/06) MAJ 12/06						
PEMIN08S03	Cancer du sein en toutes situations (INCa 08/08) MAJ 08/08						
PEMIN09U3a	Cancers urothéliaux avancés ou métastatiques. (INCa 07/2009) MAJ 08/09						
PEMAM07P1b	CBNPC localement avancé ou métastatique en monothérapie en seconde ligne dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde (AMM) MAJ 01/09						
PEMAM10P1A	CBNPC localement avancé ou métastatique MAINTENANCE immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé. Le traitement en première ligne doit être un doublet de platine avec la gemcitabine, le paclitaxel ou le docetaxel (AMM02/10) MAJ02/10						
PEMAM08P1a	CBNPC localement avancé ou métastatique, en association avec le cisplatine, dans le traitement des patients en première ligne histologie non à prédominance épidermoïde (A 04/08)						
PEMIN07D2a	Mésothéliome péritonéal (INCa 12/06) MAJ 12/07						
PEMIN07P2a	Mésothéliome pleural malin non résecable chez des patients qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure, en association à carboplatine en cas de contre-indication documentée à cisplatine. (INCa 07/07) MAJ 12/07						
PEMAM07P1c	Mésothéliome pleural malin non résecable et en association avec le cisplatine, chez des patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure (AMM) MAJ 12/07						



Fiche d'une indication T2A Chimio

Code
PEMIN09P3b
PEMIN07D3a
PEMIN07D3b
PEMIN08S03
PEMIN09U3a
PEMAM07P1b
PEMAM10P1A
PEMAM08P1a
PEMIN07D2a
PEMIN07P2a
PEMAM07P1c

Id:
 Code:
 Libellé:
 Référence externe:
 Référence CIM10:
 Commentaire / références bibliographiques:

Inactivation

Création le à par
 Dernière modification le à par

Localisations
BRONCHES ET POUMONS

LOGICIEL CHIMIO : MODULE T2A

- Rôle du médecin : Au moment de l'inclusion du patient dans un protocole avec molécule onéreuse.



Sélection de l'indication T2A Chimio

Patient Mlle TEST CHD née le 01/01/1965

Admission: [] Date d'entrée: 01/01/2011 Date de sortie: []

Resp. médical: 2020 CHFLC Chambre: []

Hébergement: -1 (Sans)

Protocole ALIMTA CARBOPLATINE BRONCHES ET POUMONS

DCI Pémétraxel

Médicaments: ophtalims Carte de référence: [] Date de début: [] Date de fin: []

Validation de la prescription initiale

Commentaire: []

Indication	Statut	Commentaire
AMM / 4 indications rattachées	AMM	
CBNPC localement avancé ou métastatique en monothérapie en seconde ligne dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde (AMM) MAJ 01/09	PEMA	
CBNPC localement avancé ou métastatique MAINTENANCE immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé. Le traitement en première ligne doit être un doublet de platine avec la gemcitabine, le paclitaxel ou le docétaxel (AMM) MAJ 02/10	PEMA	
CBNPC localement avancé ou métastatique en association avec le cisplatine, dans le traitement des patients en première ligne histologie non à prédominance épidermoïde (AMM) MAJ 04/08	PEMA	
Mésométhane pleural seul non sélectif et en association avec le cisplatine, chez des patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure (AMM) MAJ 12/07	PEMA	
PTT / 2 indications rattachées	PTT	
Mésométhane péronéal (NCA) MAJ 12/07	PEMI	
Mésométhane pleural seul non sélectif chez des patients qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure, en association à carboplatine en cas de contre-indication documentée à cisplatine. (NCA) MAJ 12/07	PEMI	
NON ACCEPTE / 5 indications rattachées	NON ACCEPTE	
Cancer bronchique à petites cellules (NCA) MAJ 08/09	PEMI	
Cancer colorectal métastatique (NCA) MAJ 12/07	PEMI	
Cancer du pancréas avancé ou métastatique (NCA) MAJ 12/06	PEMI	
Cancer du sein en toutes situations (NCA) MAJ 08/08	PEMI	
Cancers urothéliaux avancés ou métastatiques (NCA) MAJ 08/09	PEMI	
Non groupé		

Commentaire: []

LOGICIEL CHIMIO

■ Analyse pharmaceutique :

The screenshot displays the 'Fiche d'une prescription' window in the CHIMIO software. The window is titled 'Fiche d'une prescription' and contains the following information:

Patient Information:
N° d'identification: 5 437 IFP 005846719
Femme, née le 01/01/1985 - 29 ans 3 mois
Nom patient: TEST
N° Secu. Sociale: [empty]
Prénom patient: CHD
Service: 2020 CHFLC
N° Admission: [empty]

Prescription Details:
Protocole: ALIMTA CARBOPLATINE
Localisation: BRONCHES ET POUMONS
Nature: Chimique
Radithérapie: [empty]
Inclusion: 15 000 da
05/04/2014
Nb cycles prévus: 5
Date premier cycle: 05/04/2014
Talla (cm): 177.0
Poids réel (kg): 110.00
N° prescription: 199 094
Cycle: 1
Jour: 1
Surt. corp (m²): 2.00
Médico: MEDECIN
Date prévue adm.: 05/04/2014
Créat. (µmol/l): 112.00
Cléance (ml/min): 113.77
Commentaire: [empty]
Urgence: [unchecked]

Table of Drugs:

* Dci et Produits	TRA	StA	* Dose prot.	* Nb	* Dose calc.	* Units	* Pourcentage	* Dose/l	* Dose pres	* Vitesse	* Jour ad
Pamidron	-		500.00 mg/100ml	1	1 000.00 mg			1 000.00	1 000.00	NaCl 0.9% 100ML SANS	J1 P
Carboplatine			3.00 AUC/Ca	1	694.48 mg			690.00	690.00	2.5% 200ML SANG PVC	J1 P
ONDANSETRON 8 MG/41			8.00 mg	1	8.00 mg			8.00	8.00		J1 P
CORTANCYL 20 MG CP VC			50.00 mg	1	50.00 mg			60.00	60.00		J1 P

LOGICIEL CHIMIO

Statistiques

CHIMIO Questions / Dr. RIAUD Françoise / BASE DE FORMATION ISSUE BASE DE PROD DUPLIQUEE LE 31/01/2014

Patient DCI Conso. Inc/Pres Jour Passerelle
 Prot. Prép. MProt. Cycles T2A Mois

Du : 01/01/2014 Mercredi
 au : 05/04/2014 Samedi
 Période prédéfinie

Localisation :
 Diagnostic :
 Stade :
 Ligne de traitement :
 Groupe de protocoles :

- date inclusion >= 01/01/2014
 - date inclusion <= 05/04/2014

Inactifs
 Sans Avec Uniquement

PP	Nom F	Préno	Date f	Date i	Protocole	Group	Code	Indication	Commentaire indication	Médecin de l	Localisation l	Diagnostic	Stade	Ligne de trait
0517	AA		11/11	03/02/12	VIDAZA sauf Week End	Hors groupe	Sans	Sans	vu en RCP	BIZIEUX Acya	D598 - * ANEMIES HEMOLYTIQUES ACQUISES	C917 - Autres leucémies lymphoïdes	2 - Adjuvant	6 - 6:Sixième ligne
0517	AA		01/04/12	01/04/12	ALIMTA CARBOPLATINE	Hors groupe	Sans	Sans	dsigmatzu	MEDECIN	C34 - BRONCHES ET POUMONS	C349 - TM de bronche ou du poumon, sans précision	2 - Adjuvant	6 - 6:Sixième ligne
2076	AIF		2/01/12	29/01/12	Bendamustine (90mg/m ²) Mabthéra (375mg/m ² 6h) C1 (2J)	Hors groupe	Sans	Sans	Waldenstrom	MAISONNEUVE Hervé	C85 - * LYMPHOME NH Non précisé	C880 - Macroglobulinémie de Waldenstrom	AH4 - Ann ARBOR stade IV	1 - 1:Première ligne
8969	AR		7/01/12	03/01/12	VECTIBIX	1	PANAM	Cancer colorectal métastatique chez les patients exprimant l'EGFR et présentant le gène KRAS non muté. MONOTHERAPIE après echec des protocoles de chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, oxaliplatine et irinotécan. AMM 12/08 (MAJ 12/08)		PRIOU Franck	C18 - COLON	C189 - TM du colon, sans précision	4 - Métastatique	3 - 3:Troisième ligne
5704	AR		5/10/12	10/02/12	Bendamustine 70mg/m ² J1-J2 Mabthéra	Hors	Sans	Sans	LLC	VILLEMAGNE	CC91 - * LEUCEMIE	C911 - Leucémie lymhoïde	NA - Non	3 - 3:Troisième

REQUÊTEUR BUSINESS OBJECT

- Bilan périodique OMIT, CBUM ou EPP: Quelle est la répartition des groupes pour une molécule onéreuse ?

Web Intelligence - CBU 2012-2013 - Microsoft Internet Explorer fourni par le CHD

Document - Afficher - 100% - 1 / 1 - Modifier - Actualiser - Suivre

Objets disponibles

- Objets disponibles
- DCI T2A
- Groupe indication
- Mois inclusion
- Nom DCI
- Nom patient
- Nom protocole
- Variables

Group	Nom DCI	DCI T2A	Nom patient	Mois inclusion	Nom protocole
1	Bendamustine	oui	ALN	5	Mab-Cute Benda - MABTHERA
1	Bendamustine	oui	ALM	6	Mab-Cute Benda - MABTHERA
-1	Bendamustine	oui	AUC	4	Bendamustine (70mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	AUC	4	Bendamustine (70mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	BAR	3	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	BAR	3	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	BAU	1	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	BEN	7	BVD induction C1-C4 (Levact
-1	Bendamustine	oui	BOF	8	Mab-Cute Benda - MABTHERA
-1	Bendamustine	oui	BOF	9	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	BOF	8	Mab-Cute Benda - MABTHERA
1	Bendamustine	oui	BOF	9	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	BUT	7	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	BUT	7	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	CHA	7	BVD induction C1-C4 (Levact
1	Bendamustine	oui	CHA	1	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	COV	2	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	COV	2	Bendamustine (90mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	DAU	10	BVD induction C1-C4 (Levact
-1	Bendamustine	oui	DEL	3	Bendamustine (70mg/m ²) Ma
1	Bendamustine	oui	DEL	3	Bendamustine (70mg/m ²) Ma
-1	Bendamustine	oui	DOY	10	Bendamustine (70mg/m ²) Ma

Azacitidine Nombre : 17

Rapport 1

Date d'actualisation : 23 août 2013 07:39:08 GMT+00:00

QUE FAIRE ???

- à l'apparition d'un groupe **3** lors de l'analyse pharmaceutique ????
- En cas d'utilisation en hors groupe « habituelle » ?

EPP BON USAGE DES ANTICANCÉREUX

- Composition de médecin référents de chaque discipline
- Hématologue, gastroentérologue, pneumologue, oncologue
- Réunion trimestrielle
 - Tirage au sort de 10% des dossiers pour contrôle des groupes
 - Relecture des dossiers hors groupe : dossier médical, compte rendu de RCP, Chimio.
- Confirmation du groupe ou reclassement : OMIT, bibliographie.
- Si le hors groupe est confirmé, création de fiche dans le dossier patient(M.O) avec références bibliographiques et classement en JF ou SMJ





Times New Roman 12 G I S [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces] 50% [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces] [Liste à puces]

Auteur : [Champ] Med. extérieur Type : RCP, Compte-rendu RCP

[Sauver](#) [Sauver et fermer](#)

Date : 09/04/2014 Titre : FICHE MOLECULE ONEREUSE

[Charger le dossier](#)

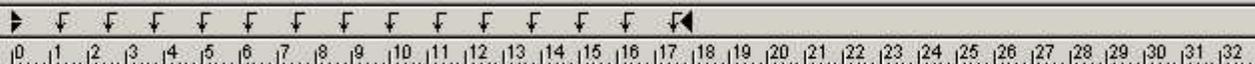
[Gérer les droits](#)

Avancement : En rédaction A valider A corriger Validé Diffusé

Conclusion : [Champ]

[Coder le séjour](#)

Publication DMP :



CONTRAT DU BON USAGE EN CANCEROLOGIE



GRUPE DE SUIVI
DES
MOLECULES ONEREUSES



COMPTE RENDU du mercredi 09 avril 2014

PATIENT : Madame LEC... Marcelle
date de naissance : 06/11/1934
MEDECIN REFERENT : Dr[*] SERVICE : [*]
MOLECULE ONEREUSE PRESCRITE : [DCI]

PRESENTATION DU DOSSIER EN R.C.P [*] Date: THEME [*]
GRUPE RETENU [*]
CATEGORIE OMIT [*]

JUSTIFICATION [*]
- Comorbidités [*]
- Justification liée au type de tumeur [*]
- Justification liée au mode de vie [*]
- Suite d'une thérapie antérieure [*]
- PUBLICATIONS EXISTANTES

RETOUR D'INFORMATION AUX MÉDECINS

- Le 3C adresse un courrier post EPP au médecin prescripteur
 - Écart de groupe
 - Manque de justificatif lors de hors groupe
 - Manque du compte rendu de RCP
- Tableau de bord avec objectifs
- Action corrective

CONCLUSION

- Le pharmacien n'est pas seul pour classer les situations médicales en 4 groupes
- Veille réglementaire
- Temps dédié à cette analyse
- Sensibilisation des médecins au bon usage des anticancéreux onéreux.
- Evolution vers une implication de la RCP, trace dans les dossiers patients