

Commission régionale des anticancéreux

- DCC et OMÉDIT

C. LINASSIER - P. HEITZMANN - JF. LAURENT

(CHU de Tours, OncoCentre)

- Fiches bon usage Conseil aux patients

E. ANGELLIER (Clinique N D Bon Secours, Chartres - CH Dreux)

MP. ADAM (CH Vendôme)



Thésaurus régional cancérologie

- Schémas thérapeutiques
- Liens vers informations associées
 - Examen(s)
 - Traitement(s)
 - Référence(s) bibliographique(s)
- Accessible depuis le site Internet de l'OMÉDIT (Rubrique Référentiel - Bon usage des médicaments)
- Classification par menu
 - Tri par type de pathologie
 - Tri par organe cible
- Accessible depuis le DCC sur la fiche RCP suivant :
 - Localisation de la tumeur
 - Définition du choix thérapeutique



Thésaurus régional cancérologie

POUMON

Protocole de chimiothérapie anticancéreuse – Thésaurus régional du Centre

CDDP – NAVELBINE

Indication : Cancer bronchique non à petite cellule

Ligne : 1

Nombre de cycles : 6

VINORELBINE
25 à 30 mg/m²

J1 J8 J14+J21

●
IV 20 minutes - NaCl 0.9% 100 mL

CISPLATINE
80 mg/m²

J1 J14+J21

IV 1 heure - NaCl 0.9% 250 mL

● Rincer avec 125 mL de NaCl 0.9% après administration de VINORELBINE, pendant 20 minutes

Tratements associés : PREHYDRATATION
LASILIX
PROTOCOLE ANTIEMETIQUE

Examens :

Références :

Coût / cycle :

03/03/2008

3



Thésaurus régional cancérologie

- Exemple de menu

PROTOCOLES DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE
- Tri par Pathologie -

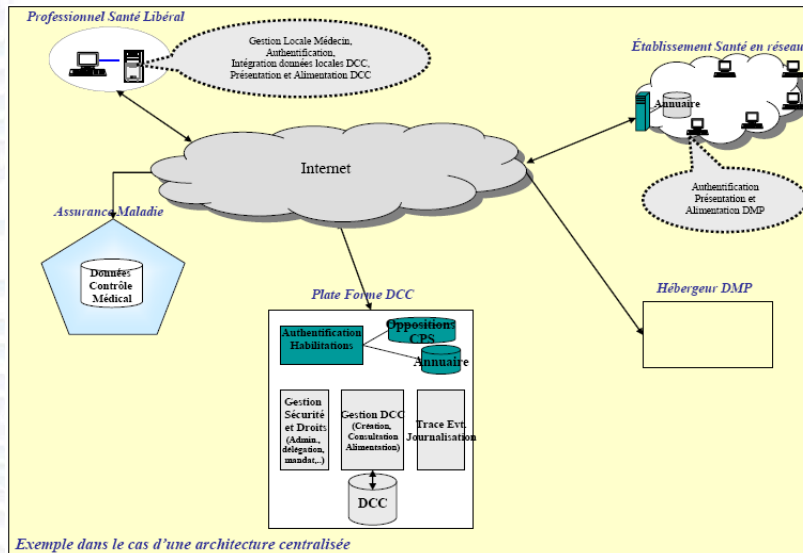
<p>ADENOCARCINOME GASTRIQUE ET PA ADENOCARCINOME GASTRIQUE, VESICULE BILIAIRE ADENOCARCINOMES PANCREATIQUES ASTROCYTOME BRONCHE NON A PETITE CELLULE CDDP NAVELBINE CARBO-VP16 CAVP16 PLATINE NAVELBINE 30 PLATINE VP16 IRRADIATION GEMZAR® PLATINE VP16 SUR 3 JOURS DOUILLARD GEMCITABINE NAVELBINE NAVELBINE FOSFAMIDE PLATINE TAXOTERE 2^{ème} LIGNE HORS PROTOCOLE NAVELBINE 30 BRONCHE A PETITES CELLULES BRONCHE</p>	<p>CANAL ANAL CHORIOCARCINOMES CARCINOMES INDIF SITE P INCOINHU CMV CANCERS COLORECTAUX AVANCES</p>
--	---

03/03/2008

4



Principes du DCC



03/03/2008

5

Contenu du DCC

- Identité (identifiant régional)
- **Fiches de RCP**
- Plan personnalisé de soins (PPS)
- Diagnostic anapath
- Comptes rendus opératoires, imageries etc.
- Courriers

03/03/2008

6

Accessibilité

- Tous les professionnels, secteurs privé public
- Internet sécurisé avec mot de passe et autorisation par le malade
- Accès direct internet
- Interfaçage avec les systèmes d'informations existant

03/03/2008

7

Développement

- Progressif
- RCP pilotes
 - **ORL, gastro**
 - Sénologie/ gynécologie, urologie (en développement)
- Établissements pilotes
 - sans et avec interface
- Puis phase de généralisation progressive

03/03/2008

8

Interfaçage

DCC / THESAURUS OMÉDIT

Connexion au DCC :
www.oncocentre.net

Accès à la page d'authentification avec login/mot de passe ou par carte CPS

Veuillez saisir votre code utilisateur et votre mot de passe ou introduire votre CPS.

CODE UTILISATEUR :

MOT DE PASSE :

ENTRER



Veuillez introduire
votre carte CPS

Fiche RCP



OMÉDIT Centre

http://

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Adresse http://

Précédent 1/2 Suivant Fiche RCP Documents Retour Déconnexion Animateur

Liste des patients

A Discuter

DUPONT Pierre
MARTIN Thomas

PATIENT

Nom: dupont
Prénom: pierre
Date de Naissance: 31/07/1966

1) Contexte de la RCP

Date RCP: 18/12/2007
Intitulé de la RCP: Tumeurs digestives
Liste des participants: NOM PRENOM SPECIALITE
Médecin ayant présenté le dossier en RCP: jjuujuu
Médecin référent:
Médecin traitant:

2) Clinique et para-clinique

Circonstances de découverte: Dépistage organisé
Localisation: Carcinome hepato-cellulaire
Précision 1:
Précision 2:
Cim 10: C220 - CARC. HEPATOCELLULAIRE

Siège(s) primitif(s) en clair: Carcinome hepato-cellulaire
Siège de la tumeur primitive: Code CIM 10: C220 Libellé: CARC. HEPATOCELLULAIRE

Terminé Internet

03/03/2008

11



Thesaurus OMEDIT et localisation CIM10 : Part. I



OMÉDIT Centre

Circonstances de découverte

Manifestation clinique

Siège(s) primitif(s) en clair

Localisation : Sélectionnez ...
Précision 1 : -
Précision 2 : -
Cim10 :

Siège de la tumeur primitive

Code CIM 10 : Libellé :

03/03/2008

12



Thesaurus OMEDIT et localisation CIM10 : Part. II



Circonstances de découverte	Manifestation clinique	
Siège(s) primitif(s) en clair	Localisation : Sélectionnez ...	
	Précision 1 : Sélectionnez ...	
	Précision 2 : Cancer de l'estomac	
	Cim10 : Cancer de l'intestin grele	
	Cim10 : Cancer de l'oesophage	
	Cancer des voies biliaires	
	Cancer du canal anal	
	Cancer du colon	
	Cancer du pancreas	
	Cancer du peritoine	
	Cancer du rectum	
	Cancer secondaire du foie	
	Carcinome hepato-cellulaire	
	Lymphomes digestifs	
	Tumeurs endocrines digestives	
	Tumeurs stromales gastro-intestinales	
Siège de la tumeur primitive	Code CIM 10 :	
Statut thérapeutique de la maladie	Sélectionnez...	
Motif de la RCP	Decision de traitement	
Perte de poids	Poids actuel	110

03/03/2008 13

Thesaurus OMEDIT et localisation CIM10 : Part. III



Circonstances de découverte	Manifestation clinique	
Siège(s) primitif(s) en clair	Localisation : Cancer de l'oesophage	
	Précision 1 : Sélectionnez ...	
	Précision 2 : -	
	Cim10 : C15 - T.M. DE L'OESOPHAGE	
Siège de la tumeur primitive	Cancer de l'oesophage	
	Code CIM 10 : C15 Libellé :	
	T.M. DE L'OESOPHAGE	

Apparition d'un lien vers le site de l'OMEDIT et du thesaurus

03/03/2008 14

Thesaurus OMEDIT et plan de traitement de la fiche RCP



5) Proposition de prise en charge

Cas de la RCP	<input checked="" type="radio"/> Cas à discuter <input type="radio"/> Cas à présenter
Nature de la proposition	Mise en traitement
Plan de traitement	Radiotherapie chimiotherapie simultanee <input type="checkbox"/> ET / <input type="checkbox"/> OU
Description de la proposition thérapeutique	Sélectionnez ... Chirurgie Radiotherapie Radiotherapie chimiotherapie simultanee Chimiotherapie
Médecin responsable du compte-rendu	Autre traitement medicamenteux spécifique Radiologie interventionnelle Endoscopie interventionnelle Soins palliatifs de support Autre traitement

6) EPP RCP

Apparition d'un lien vers le site de l'OMEDIT et du thesaurus

03/03/2008

15



Pour plus d'informations

Consultez le site

www.oncocentre.org

03/03/2008

16



Fiches Bon usage

Conseils aux malades

E. ANGELLIER (Clinique N. D. Bon Secours, Chartres - CH Dreux)

MP. ADAM (CH Vendôme)

Constats (1)

- Médicaments coûteux sortis de la réserve hospitalière
 - Facteurs de croissance lignée blanche
- Les trois sont désormais en ville avec des différences de délivrance et de conservation

Délivrance parfois rare dans certaines officines, selon le bassin de population.

Constats (2)

- chimiothérapies anticancéreuses par voie orale
ex : **Navelbine® oral**, **Temodal®**, **Xeloda®**
Glivec®
- mais aussi des nouvelles molécules comme le
Sutent®, **le Nexavar®**, **le Tarceva®**.

03/03/2008

19



De l'institution à la ville (1)

- **En institution** : le traitement est délivré, en général à la bonne heure, expliqué au moment de la délivrance et associé aux soins de support ad hoc (au moins dans l'idéal !)
- En cas de trouble (nausées, etc....) le patient appelle et quelqu'un vient....

03/03/2008

20



De l'institution à la ville (2)

- **De retour à la maison** : le malade se trouve seul avec ses gélules ou capsules, des emballages parfois compliqués, les horaires de prise ne sont pas toujours spécifiés sur l'ordonnance, les médicaments associés ne sont pas toujours clairs pour le malade....
- Il ne sait pas toujours qui appeler et la personne peut ne pas savoir lui répondre....
- Bref parfois c'est la panique!

03/03/2008

21



De l'institution à la ville (3)

- **Les risques sont multiples** :
 - Mauvais usage
 - Défaut de compliance
 - Mauvaise gestion des effets secondaires (arrêts trop précoces ou au contraire poursuite d'un traitement avec majoration de ses effets secondaires)
 - Majoration de l'anxiété du malade
 - Sentiments d'abandon....

03/03/2008

22



Des partenariats indispensables

Aujourd'hui la prise en charge d'un malade cancéreux en ville impose un **partenariat** engagé de **tous les professionnels de santé** : médecins, pharmaciens, soignants non médecins pour

- le rassurer
- lui expliquer (et ré expliquer) les prises au domicile et donc
- lui permettre un traitement au domicile le plus confortable possible

03/03/2008

23



Fiches Bon usage/Conseils aux Patients

(1)

- **Elles sont nées du fait que**
 - Nous ne pouvons pas être au courant de tout, malgré la formation continue
 - Le travail réalisé par les uns puisse profiter à tous
 - Ces documents puissent être un **support de formation continue**
 - Ces informations puissent être utiles **aux professionnels et aux malades**

03/03/2008

24



**Observatoire des Médicaments, des Dispositifs Médicaux et des Innovations
Thérapeutiques - Région Centre
- OMÉDIT -**Commission
Anticancéreux**Chimiothérapies Orales**
Conseils aux patients

NAVELBINE®orale
VinorelbineDate de rédaction :
janvier 2008
Date de validation :
en cours

- Indications AMM
- Conditions de prescription et délivrance
- Présentations et caractéristiques (transport)
- Posologies et manipulation
- Précautions d'administration
- Principaux effets secondaires et conseils utiles s'y rapportant
- Mention « attention » : pour les effets secondaires qui peuvent nécessiter un arrêt et doivent faire appeler le médecin

03/03/2008

25

**Fiches Bon usage/Conseils aux Patients**

(2)

- Évolutives dans le temps
 - Soumises aux critiques de leurs utilisateurs
 - Les nouvelles sorties de molécules en officine feront l'objet de nouvelles fiches
- Elles peuvent être imprimées et remises au malade dans le cahier de liaison le cas échéant
- Et seront sans doute intégrables au « DCC »

03/03/2008

26



Et si....

- **La démographie médicale (en péril)**
 - permettait un partage des tâches jusque là soigneusement clivées ?
 - et la reconnaissance des acteurs de proximité