

# La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

## Complément au guide

« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »

*Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins*

**Il appartient à chaque établissement de santé, professionnels de ville et organismes les représentant de s'appropriier les différentes propositions et de les adapter à son organisation.**

Ce guide, comme l'ensemble des publications,  
est téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé – Service communication - information  
5 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX  
Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en mars 2019.

Il est téléchargeable sur le [site de l'INCa](#).

# Sommaire

Abréviations et acronymes .....	4
Liste des tableaux .....	5
Les objectifs du document .....	6
Préambule.....	7
<b>RAPPEL : les principes de la conciliation des traitements médicamenteux.....</b>	<b>8</b>
<b>Le contexte et les enjeux de la conciliation des traitements médicamenteux en oncologie .....</b>	<b>10</b>
<b>Comment utiliser ce guide ? .....</b>	<b>13</b>
<b>Chapitre 1. Les spécificités du parcours de soins du patient atteint de cancer.....</b>	<b>14</b>
<b>Chapitre 2. Les spécificités de la conciliation des traitements médicamenteux en oncologie .....</b>	<b>16</b>
1. Les moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux .....	16
2. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la oncologie .....	18
3. Les mises en situation .....	21
<b>Annexe. Modalités de réalisation du guide .....</b>	<b>23</b>
<b>Lexique .....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>30</b>
<b>Participants.....</b>	<b>32</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>34</b>

# Abréviations et acronymes

<b>CLCC</b>	Centre de Lutte contre le Cancer
<b>CTM</b>	Conciliation des traitements médicamenteux
<b>CPPCO</b>	Consultation de primo-prescription des chimiothérapies orales
<b>ECOG</b>	Échelle de l'Eastern Cooperative Oncology Group
<b>IDE</b>	Infirmier(e) Diplômé(e) d'État
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>INCa</b>	Institut National du Cancer
<b>MES</b>	Mises en situation
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OMÉDIT</b>	Observatoires du MÉdicament, Dispositifs médicaux et innovations Thérapeutiques
<b>PPS</b>	Plan Personnalisé de Soins
<b>RCP</b>	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
<b>RMM</b>	Revue de Mortalité et de Morbidité

# Liste des tableaux

Tableau 1. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la cancérologie – Points clefs .....	19
Tableau 2. Récapitulatif des différentes mises en situation .....	22
Tableau 3. Calendrier du projet « guide de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie ».....	23
Tableau 4. Calendrier des réunions du groupe de travail .....	24

# Les objectifs du document

- **Accompagner** les professionnels dans la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie.
- **Faciliter** le déploiement de la conciliation médicamenteuse par la mise à disposition d'outils et de mises en situation éprouvés par les professionnels de santé.
- **Standardiser** la pratique de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie.
- **Aider** les professionnels à lever les écueils qui peuvent surgir dans la pratique de la conciliation des traitements médicamenteux.

Dans le cadre d'une démarche collective d'amélioration de la qualité des soins, ce guide s'adresse, en établissement de santé, à la gouvernance (promoteur du projet), aux professionnels de santé directement impliqués par la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie et aux responsables d'assurance qualité, comme soutien à la démarche.

Ce guide s'adresse également aux professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens d'officine, infirmières) et aux organismes les représentants.

L'ouvrage « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » énonçant les principes généraux de cette démarche reste le document de référence<sup>1</sup>.

---

1. « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé », version février 2018 : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide\\_conciliation\\_des\\_traitements\\_medicamenteux\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf) (consulté le 22 février 2019).

# Préambule

En 2017, la HAS publie le premier guide relatif à la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé<sup>2</sup>. Le Collège de la Haute Autorité de Santé décide de poursuivre les travaux pour que la conciliation des traitements médicamenteux s'applique aux patients atteints de cancer.

La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche structurante de l'organisation de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins. Elle repose, dans sa mise en œuvre, sur un processus standardisé reproductible, quelle que soit la réingénierie des organisations qu'engendre son déploiement.

Les principes fondamentaux et les différentes étapes de sa réalisation déjà décrits dans le guide sus-cité, ne seront pas abordés mais des liens y feront référence.

Seules les spécificités liées au parcours du patient atteint de cancer et impactant la démarche de conciliation des traitements médicamenteux sont développées.

---

2. « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé », version février 2018 : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide\\_conciliation\\_des\\_traitements\\_medicamenteux\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf)

# RAPPEL : les principes de la conciliation des traitements médicamenteux

## DÉFINITION

« 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<sup>3</sup> »

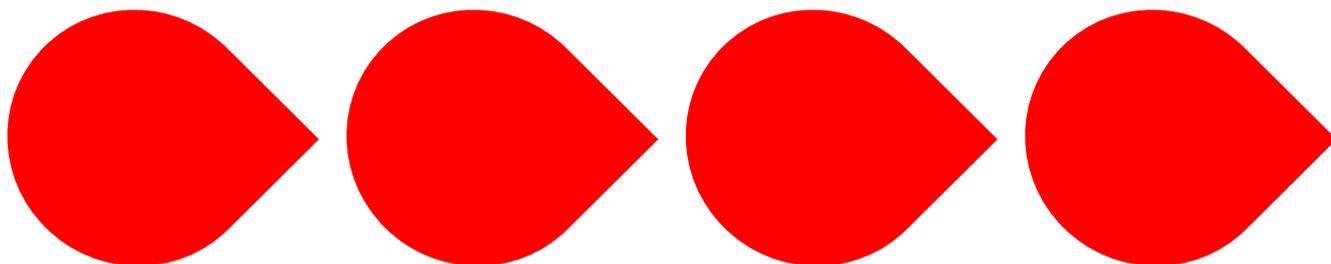
## OBJECTIFS

→ Elle contribue à garantir la continuité des soins médicamenteux par un partage d'informations tout au long du parcours du patient.

→ Elle vise à acquérir la confiance et la satisfaction du patient, son adhésion thérapeutique, en prenant en compte son point de vue dans l'élaboration de sa thérapeutique (ses besoins, ses difficultés dans la vie quotidienne dont les effets secondaires, ainsi que les contraintes liées aux traitements et au recours aux thérapies complémentaires<sup>4,5</sup>) et en lui délivrant une meilleure information et compréhension d'une thérapeutique complexe.

→ Elle s'inscrit dans la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse en constituant un moyen de prévention et de détection des événements indésirables médicamenteux évitables.

## Les 4 séquences de la conciliation des traitements médicamenteux



3. Décision n° 2015.0195/DC/MSP du 2 septembre 2015 du collège de la Haute Autorité de Santé adoptant le document intitulé « Initiative des HIGH 5s Medication Reconciliation : Rapport d'expérimentation sur la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux par neuf établissements de santé français ».

4. Médecine complémentaire (MC), voire thérapie complémentaire (TC) est le terme repris par l'Académie de Médecine dans son rapport du 5 mars 2013 : « ... *thérapie complémentaire nous semble le meilleur car il évite l'appellation tout à fait injustifiée de « médecines » et implique que ces pratiques ne sont que de possibles compléments aux moyens de traitement qu'offre la médecine proprement dite, à laquelle elles ne sauraient se comparer ni se substituer ; elles sont d'ailleurs définies par le MeSH (medical subject headings) sous le vocable complementary therapies. L'appellation « soins de support » est également satisfaisante, notamment dans le cas particulier de leur utilisation en cancérologie. Nous désignerons dans ce rapport ces pratiques « thérapies complémentaires » (ThC) et souhaitons que cet usage soit largement adopté » (Académie Nationale de Médecine – Rapport « Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins » – Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS - 5 mars 2013), <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Th%C3%A9rapies-compl%C3%A9mentaires1.pdf>. Consulté le 17 décembre 2018. Terme également repris par l'OMS : Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023, P.15 (<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>)*

5. Ben-Arye E, Polliack A, Schiff E, Tadmor T, Samuels N. Advising patients on the use of non-herbal nutritional supplements during cancer therapy: a need for doctor-patient communication. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013 Dec;46(6):887-96. doi: 10.1016/j.painsymman.2013.02.010. Epub 2013 May 23. Consulté le 18 Mars 2019.

## Les points de transition concernés

La démarche de conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé est mise en œuvre :

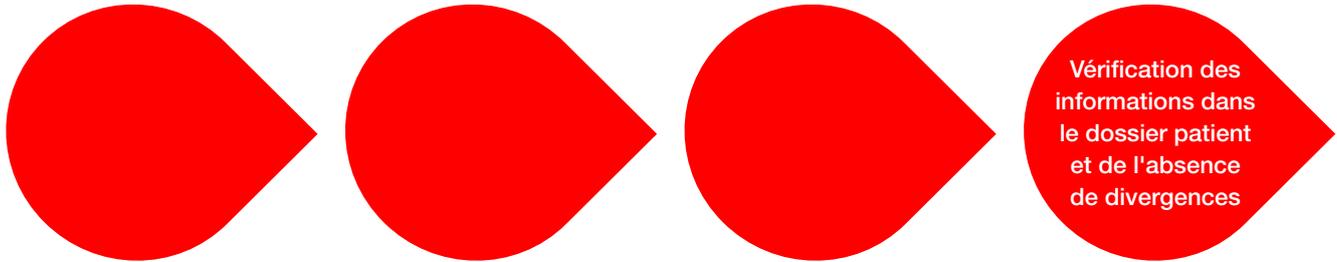
- à l'admission du patient en établissement de santé ;
- à la sortie avec retour à domicile ;
- lors des transferts au sein d'un même établissement de santé, y compris un établissement d'hospitalisation à domicile ou vers un autre établissement ou une structure médico-sociale.



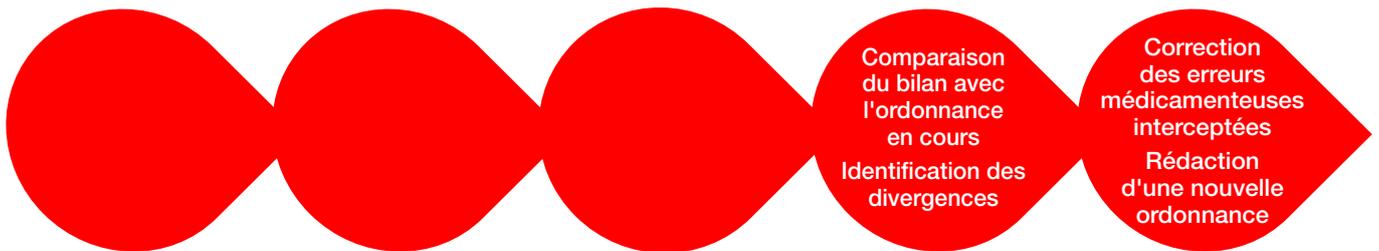
*La conciliation de sortie ou de transfert doit être précédée de la conciliation d'entrée pour donner du sens à la continuité des soins.*

## Les 2 modalités de conciliation des traitements médicamenteux

La conciliation des traitements médicamenteux est **proactive**



ou **rétroactive**



# Le contexte et les enjeux de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

## ■ Selon l'INCa<sup>6</sup>

**382 000 nouveaux cas de cancer** estimés en 2018 en France métropolitaine.

**1,2 million de personnes** ont été hospitalisées en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer en 2017, **soit une augmentation de 10 %** par rapport à 2012 (hors activité de radiothérapie dans le secteur privé libéral), dans les établissements Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

**157 400 décès par cancer** estimés en 2018 en France métropolitaine.

Près de **7,3 millions d'hospitalisations** (séances et séjours) en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer (hors activité de radiothérapie en secteur privé libéral) ont été réalisées en 2017.

L'activité de cancérologie représente près d'un quart de l'activité hospitalière globale : **48,8 % des séances, 9,8 % des hospitalisations ambulatoires et 13,8 % des hospitalisations complètes.**

### • La chimiothérapie

**2 709 710 séances** et **256 980 séjours** de chimiothérapie ont été réalisés en 2017.

L'activité de chimiothérapie (en termes de séances et de séjours) représente **40,8 %** de l'activité hospitalière totale en cancérologie (hors activité de radiothérapie du secteur privé libéral).

### • Les dépenses

**6 milliards d'euros** de dépenses hospitalières (hors séances de radiothérapie réalisées dans le secteur libéral et hors dépenses des anticancéreux facturés en sus des groupes homogènes de séjours (GHS) liées au diagnostic, au traitement ou au suivi des personnes atteintes de cancer).

**2 milliards d'euros** (+ 0,2 % par rapport à 2016) de dépenses relatives aux molécules anticancéreuses facturées en sus des prestations d'hospitalisation de court séjour.

**Les médicaments anticancéreux représentent 20 %** du montant total remboursé en rétrocession. Leur augmentation entre 2016 et 2017 (+ 107 millions d'euros) s'explique en grande partie par le développement croissant des thérapies ciblées (+ 47 %) et des immunothérapies (+ 11 %).

L'Assurance maladie a remboursé près de **19 milliards d'euros** pour l'ensemble des médicaments délivrés en officine, montant proche de celui observé en 2016 : **1,86 milliard d'euros** concernant des médicaments anticancéreux, soit une hausse de 7,8 % par rapport à 2016.

Depuis plusieurs années, **la part des anticancéreux continue de progresser et atteint 10 %** du montant remboursé pour les médicaments délivrés en officine en 2017.

## ■ Selon les données bibliographiques<sup>7</sup>

La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie est décrite et évaluée dans quatorze publications scientifiques internationales entre 2007 et 2018. Il s'agit de dix études prospectives (a-i) dont deux randomisées (d, h), une étude rétrospective (k) et trois études avant-après (l-n). Parmi elles, une seule étude est multicentrique (g).

6. INCA - Les cancers en France en 2018 – L'essentiel des faits et chiffres/Édition 2019 : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles> - Consulté le 6 février 2019.

7. Bibliographie réalisée par Chloë Herledan (Hospices Civils de Lyon) et Catherine Rioufol (Hospices Civils de Lyon - UCBL1-EMR3738). L'ensemble de ces références se retrouve dans la bibliographie page 30.

Ces études portent sur des populations de 15 (g) à 1089 (n) patients atteints de cancer exclusivement pour onze d'entre elles (a-h, j, m, n), ou non exclusivement pour trois autres études (i, k, l). Il s'agit de patients en situation métastatique ou adjuvante, sauf pour deux études en situation palliative (b, m). L'âge moyen des populations étudiées est compris entre 50 et 60 ans, à l'exception d'une étude incluant une majorité de patients d'oncogériatrie (g). La moitié de ces études concerne des patients ambulatoires, traités par chimiothérapie injectable (b-d, h) ou orale (a, g). À l'exception d'une étude (d), le nombre moyen de médicaments pris quotidiennement par chaque patient est de 5 à 14, en faveur d'une polymédication dans cette population.

- **Processus de conciliation des traitements médicamenteux**

La conciliation des traitements médicamenteux est menée de manière pluridisciplinaire dans l'ensemble des études, impliquant médecins et pharmaciens hospitaliers, ainsi que des infirmiers dans cinq études (a-c, e, g, i). Les étapes de recueil des informations relatives aux médicaments et les entretiens avec les patients sont essentiellement assurés par des pharmaciens, avec la participation d'infirmiers dans deux études (a, i).

Chez les patients atteints de cancer hospitalisés (hospitalisation complète), la conciliation est réalisée à l'entrée (i, j, k, n) selon le mode rétroactif dans les 24 premières heures suivant l'admission, ou à la sortie (f,m) avec résolution des divergences identifiées sur la prescription de sortie. Le rapport de conciliation synthétisant les modifications de traitement à la sortie est adressé au médecin traitant dans une étude (m). La conciliation peut aussi être réalisée à l'entrée et à la sortie (l).

Chez les patients ambulatoires dont la présence à l'hôpital n'excède pas quelques heures, la conciliation ne prend pas en compte la notion d'étape à proprement parler. Le procédé se rapproche de celui de la conciliation d'entrée, auquel se rajoute l'envoi du rapport de conciliation au médecin traitant et au pharmacien de ville dans deux études (d, g). La conciliation proactive est développée pour des patients ambulatoires dans deux études : l'intervention du pharmacien en amont de la venue du patient à l'hôpital (a, g) permet au médecin de disposer du bilan médicamenteux actualisé et exhaustif lors de la consultation.

Dans la plupart des études, la conciliation est associée à d'autres interventions comme le conseil et l'éducation thérapeutique (b, c, e, g, l, n), l'évaluation de l'adhésion au traitement (b, l, n), le suivi et la gestion des effets indésirables médicamenteux (d-f, l) ou des allergies médicamenteuses (a, n) et le suivi téléphonique après la sortie d'hospitalisation (n). Elle permet d'apporter une information thérapeutique adaptée et personnalisée au patient en lien avec les soins primaires, au premier rang desquels le pharmacien d'officine pour la clarification d'ordonnances de sortie complexes (c).

- **Impact clinique**

Deux études contrôlées randomisées montrent que la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie permet de réduire le nombre de divergences non intentionnelles ou erreurs médicamenteuses atteignant le patient.

Dans une étude sur 147 patients, Vega *et al.* (h) montrent qu'une conciliation des traitements médicamenteux réalisée à chaque cycle de chimiothérapie réduit significativement le taux d'erreurs médicamenteuses ayant atteint le patient par rapport à une conciliation au troisième cycle seulement (4 % *versus* 30 %). Dans l'étude de Weingart *et al.* (a), sur 89 patients présentant au moins une divergence dans leur bilan médicamenteux, la conciliation permet la correction de ces divergences pour la majeure partie des patients (90% *versus* 2% dans le groupe contrôle).

Dans quatre autres études la conciliation permet d'intercepter au moins une divergence pour 49 % à 88 % des patients (a,c,e,k). Dans l'étude de Ho *et al.* (c), 42 % des divergences interceptées sont non intentionnelles, correspondant à des erreurs médicamenteuses dont l'impact clinique potentiel est qualifié de modéré à sévère dans 95% des cas. Ces divergences cliniquement significatives sont identifiées pour 80 % des patients atteints de cancer inclus dans l'étude de Damlien *et al.* (i).

Une étude met en évidence une réduction de 7,6 % ( $p < 0,05$ ) du nombre de ré-hospitalisations à 30 jours sur un sous-groupe de patients recevant une conciliation des traitements médicamenteux d'entrée associée à un suivi téléphonique après la sortie (n).

- **Facteurs prédictifs de divergences**

Trois études évaluent les facteurs prédictifs de divergences et démontrent que le statut de performance ECOG du patient (h) ainsi que le nombre de médicaments pris quotidiennement (g, k) et la polymédication (définie comme la prise quotidienne de 5 médicaments ou plus) (h) sont corrélés à la survenue d'erreurs médicamenteuses détectées par la conciliation.

- **Autres problèmes liés aux médicaments détectés**

Ces études démontrent que la conciliation en oncologie permet de réduire la prévalence non seulement des divergences (parmi lesquelles des omissions ou des redondances de médicaments, des erreurs de dose, etc.) mais aussi celle des autres problèmes liés aux médicaments (du terme anglo-saxon *Drug Related Problems*) comme les effets indésirables et les interactions médicamenteuses : selon les études, au moins un problème lié aux médicaments est intercepté pour 11,4 % (e) à 66 % (c) des patients, avec en moyenne 2 (l) à 3.7 (d) problèmes médicamenteux stoppés par patient. Dans l'étude de Vega *et al.* (h), 94 % des erreurs interceptées par la conciliation sont des interactions médicamenteuses impliquant les anticancéreux injectables ou oraux, et les autres médicaments pris par le patient dans un contexte ambulatoire. Les traitements immunosuppresseurs et anti-infectieux peuvent être impliqués dans la survenue de problèmes liés aux médicaments et d'erreurs interceptés par la conciliation chez des populations spécifiques comme le rapportent Ho *et al.* (c) en hématologie dans une étude sur la conciliation de sortie de patients allogreffés de cellules souches hématopoïétiques.

- **Impact économique**

Une étude (j) évalue les coûts rapportés aux bénéfices de la conciliation des traitements médicamenteux en oncologie et met en évidence un rapport coût/bénéfice très favorable : pour chaque dollar de temps pharmacien investi, la conciliation permettrait d'économiser 2,31 dollars sous la forme d'événements iatrogènes évités.

- **Limites**

Une limite de cette revue de la littérature sur la conciliation en oncologie reste le faible nombre d'études publiées, et parmi elles un manque d'études multicentriques randomisées et d'évaluations médico-économiques comparatives.

De telles études sont attendues dans les prochaines années compte-tenu de l'intérêt de pratiquer la conciliation des patients atteints de cancer dans un contexte de soins de plus en plus ambulatoire restant néanmoins associé à des hospitalisations, qu'elles soient programmées ou non dans le parcours du patient.

# Comment utiliser ce guide ?

## Si vous découvrez...

... **le concept de conciliation des traitements médicamenteux**, lire le guide « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé](#) » pour revenir aux principes généraux de la conciliation des traitements médicamenteux. Vous appréhendez la démarche appliquée à l'hospitalisation complète du patient.

## Si vous souhaitez aborder...

... **les spécificités du parcours de soins du patient atteint de cancer**, reportez-vous au [chapitre 1](#) de ce document.

## Si vous souhaitez comprendre...

... **comment la démarche de conciliation des traitements médicamenteux se construit en cancérologie**, reportez-vous au [chapitre 2](#) de ce document.

## Si vous rencontrez les logos suivants...



Intéresse la « mise en œuvre »



« Nous attirons votre vigilance... »

# Chapitre 1. Les spécificités du parcours de soins du patient atteint de cancer

Les spécificités du parcours de soins en cancérologie nécessitent une organisation pour fluidifier les échanges d'informations entre les acteurs. La combinaison de ces spécificités est à l'origine du parcours spécifique du patient atteint de cancer.

Ces spécificités sont à prendre en compte dans la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux.

Nous distinguerons :

- les spécificités associées à l'organisation des soins ;
- les spécificités associées à la pathologie cancéreuse ;
- les spécificités associées aux produits de santé.

- 
- Des hospitalisations itératives.
  - Des séjours hospitaliers de plus courte durée ou des séances de chimiothérapie en hôpital de jour et/ou en HAD.
  - Une multiplicité ville-hôpital des prescripteurs (symptomatologie affectant différents organes).
  - Un recours régulier aux soins de support.
  - Un suivi soutenu du patient, centré sur la prévention et la gestion des effets indésirables et sur l'adhésion au traitement.
  - Une prise en charge alternée ville/hôpital impliquant médecins, pharmaciens, infirmiers.

- Une pathologie potentiellement évolutive, 1<sup>re</sup> cause de mortalité prématurée le plus souvent ;
  - Une stratégie thérapeutique reposant sur des changements de lignes de traitement ;
  - L'association des stratégies thérapeutiques dans le parcours du patient : chirurgie, chimiothérapie anti-cancéreuse, radiothérapie ;
  - Une polymédication et un recours fréquent aux thérapies complémentaires et à l'automédication ;
  - Une protocolisation de la prise en charge : consultation d'annonce, RCP<sup>8</sup>, CPPCO<sup>9</sup>, RMM<sup>10</sup>.
- 

8. **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** : réunion régulière entre professionnels de santé, au cours de laquelle se discutent la situation d'un patient, les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. Les réunions de concertation pluridisciplinaires rassemblent au minimum trois spécialistes différents. Le médecin informe ensuite le patient et lui remet son programme personnalisé de soins (PPS). Ce programme est proposé au patient lors d'une consultation spécifique dans le cadre du dispositif d'annonce. À l'issue de cette consultation, le médecin remet au patient un document, le programme personnalisé de soins, parfois abrégé en PPS, qui indique le ou les traitements à réaliser, leur durée, le lieu et les dates prévisibles auxquelles ils doivent se dérouler. Le programme personnalisé de soins est adapté ou interrompu en fonction de la réaction du patient aux traitements ou de leur efficacité, et de l'évolution de la maladie. Plan cancer 2014-2019 – Action 2.10 : Garantir à chaque malade que la proposition thérapeutique qui lui est faite a pu s'appuyer sur l'avis d'une RCP spécialisée lorsque la situation ou la complexité de sa prise en charge le justifient.

Circulaire DHOS/SDO no 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie NOR : SAN.H0530076C.

9. **Consultation de primo prescription** : elle donne lieu à une consultation avec un médecin oncologue et/ou spécialiste (à compléter si nécessaire) en présence du patient à l'issue de la RCP. Elle a pour objectif d'informer le patient sur son traitement, ses effets indésirables, les modalités de prise et les grandes lignes du schéma thérapeutique qui seront formalisées dans le PPS.

10. **Revue de morbidité et de mortalité (RMM)** : elle est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins. L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. À l'issue de cette analyse, des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable - HAS – Mai 2015 : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_434817/fr/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_434817/fr/revue-de-mortalite-et-de-morbidite-rmm). Consulté le 12 mars 2019.



- des médicaments caractérisés par :
  - une cytotoxicité intrinsèque,
  - une marge thérapeutique étroite,
  - des schémas d'administration parfois complexes,
- des médicaments à haut niveau de risque de survenue :
  - d'erreurs médicamenteuses dont les « sur » ou « sous » dosages,
  - d'effets indésirables,
  - d'interactions médicamenteuses,

- une protocolisation des traitements et des stratégies thérapeutiques ;
- une prescription des médicaments anticancéreux à dose adaptée ;
- une survie du patient corrélée à la relation dose/efficacité du médicament ;
- un arsenal thérapeutique étendu ;
- des molécules très souvent onéreuses ;
- une innovation thérapeutique accélérée, incluant les thérapies ciblées orales et l'immunothérapie
  - avec des nouveaux profils de toxicité et des modalités de suivi différents,
  - avec un nombre important de patients inclus dans les essais cliniques.

# Chapitre 2. Les spécificités de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie

Les différents Plans Cancers<sup>11</sup> conduisent à des nouveaux modes de prise en charge des patients et de nouvelles organisations pour les professionnels de santé. Le nombre de transitions dans le parcours du patient atteint de cancer et la multidisciplinarité des acteurs favorisent incitent à la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux.

## 1. Les moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux

Les établissements et professionnels de santé déterminent le(s) moment(s) opportun(s) de conciliation des traitements médicamenteux en fonction de leur organisation, de leurs ressources et de leurs pratiques.

Dans le parcours du patient atteint de cancer, les moments opportuns peuvent se situer, de préférence, à l'initiation du traitement ou à des étapes clés de son suivi comme une consultation avec le cancérologue ou une hospitalisation (de jour ou complète). Les résultats de la conciliation peuvent ainsi être connus et partagés en amont ou au cours de la prescription du traitement anticancéreux.

La prise en considération de l'ensemble des médicaments est permanente. Néanmoins l'itération de la conciliation, dans le parcours du patient, reste conditionnée par sa situation clinique, l'évolution de ses traitements et celle de son profil de risque.

### Ce paragraphe répond aux questions suivantes...

- Quels sont les moments opportuns pour réaliser une conciliation des traitements médicamenteux dans le parcours du patient atteint de cancer ?
- Pourquoi correspondent-ils à des moments favorables et souhaitables à la mise en œuvre d'une démarche de conciliation des traitements médicamenteux ? Quel est l'objectif recherché par la conciliation des traitements médicamenteux à ce moment-là ?

### 1.1 Quels sont les moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux ?



#### La conciliation des traitements médicamenteux à l'initiation du traitement du patient atteint de cancer

Lors de l'initiation du traitement du patient, les moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux sont :

- l'évaluation gériatrique en cancérologie<sup>12</sup> ;
- la consultation de primo prescription d'un anticancéreux oral (CPPCO) ;
- le J1 de la première cure d'un traitement initial de chimiothérapie ;
- l'inclusion dans un essai clinique.

11. Plan cancer 2003-2007 (<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>) ; Plan cancer 2009-2013 (<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013>) ; Plan cancer 2014-2019 (<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>). Consulté le 12 février 2019.

12. **Évaluation gériatrique en cancérologie** : l'évaluation d'oncogériatrie est effectuée sous forme d'avis ou de consultations par l'oncogériatre. Cette évaluation doit être demandée par le cancérologue ou le spécialiste d'organe. Elle peut être réalisée en hôpital de jour, en consultation ou lors d'une hospitalisation. Le patient doit avoir 75 ans ou plus et être atteint d'un cancer. Elle permet de repérer d'éventuelles vulnérabilités : médicale, nutritionnelle, fonctionnelle et physique, psychologique, économique et socio familiale, par le biais d'outils spécifique La traçabilité de cette évaluation gériatrique est primordiale. Le résultat doit figurer dans le compte-rendu de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), et les propositions gériatriques intégrées doivent figurer dans le programme personnalisé de soins (PPS) : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogeriatrie/L-evaluation-geriatrique-en-cancerologie>. Consulté le 12 février 2019.

## **La conciliation des traitements médicamenteux pendant le suivi du patient atteint de cancer**

Lors du suivi du patient, les moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux identifiés sont :

- le renouvellement de la prescription d'une cure ;
- le changement de ligne/ le changement de stratégie thérapeutique/l'adaptation de la posologie du traitement ;
- le J1 d'un changement de protocole ou d'un changement de ligne thérapeutique ;
- la consultation de réévaluation du protocole de chimiothérapie anticancéreuse ;
- la mise en route d'une chimiothérapie en établissement de santé avec le relais par une hospitalisation à domicile.
- les événements identifiés comme étant des signes d'alerte par le patient, le médecin traitant, le pharmacien d'officine tels que :
  - le recours à des traitements complémentaires et instaurés ou modifiés après le C1J1,
  - la survenue d'un événement indésirable de grade 3-4 ou d'un événement indésirable nécessitant la prescription d'un médicament symptomatique ou d'un événement indésirable nécessitant de contacter l'équipe hospitalière,
  - la survenue d'un événement qui interpelle comme non réponse au traitement ou événement indésirable etc.,
  - le recours à des traitements complémentaires et instaurés ou modifiés après le C1J1.

## **La conciliation des traitements médicamenteux lors de la dispensation en ambulatoire des médicaments anticancéreux au patient atteint de cancer**

La dispensation des médicaments anticancéreux au patient peut constituer un moment opportun de conciliation des traitements médicamenteux, qu'elle soit réalisée :

- par la pharmacie d'officine ;
- par la pharmacie hospitalière lors de la rétrocession.

### **1.2 Quels sont les objectifs recherchés lors des moments opportuns de conciliation des traitements médicamenteux lors du parcours du patient atteint de cancer ?**

-  **- Permettre aux praticiens d'optimiser les traitements médicamenteux par la connaissance du bilan médicamenteux**
- Renforcer la pertinence du feu vert médical d'initiation du traitement**

La conciliation des traitements médicamenteux prévient les erreurs médicamenteuses en permettant la prise en compte de médicaments (prescrits ou auto-médication), de thérapeutiques complémentaires, de compléments alimentaires<sup>13</sup>, d'aliments contre-indiqués et/ou pourvoyeurs d'interactions médicamenteuses lors de l'initiation ou en cours de traitement.

**Dans le cadre d'essais cliniques**, elle prévient l'inclusion à tort et les biais dans l'analyse des résultats.

**Dans le cadre des différentes cures de chimiothérapie** elle permet une optimisation thérapeutique :

- en s'assurant de la prescription de l'ensemble des traitements associés à la chimiothérapie (hydratation, prémédication, médicaments symptomatiques ;
- en proposant une adaptation posologique chaque fois que nécessaire (selon la situation clinique du patient, sa tolérance au traitement).

-  **- Augmenter la confiance du patient dans sa prise en charge thérapeutique (suivi du patient et adhésion thérapeutique) en lui délivrant une meilleure information**

La conciliation des traitements médicamenteux prévient les erreurs médicamenteuses potentiellement liées **à la prise à domicile de traitements complexes**.

13. Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie « Les compléments alimentaires contenant des plantes ». Recommandations adoptées par le Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie le 13 décembre 2017. Rapport adopté par le Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie le 12 décembre 2018 : [https://www.acadpharm.org/dos\\_public/Rapport\\_CAHH\\_21.01.2019\\_VF1.pdf](https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_CAHH_21.01.2019_VF1.pdf). Consulté le 12 mars 2019.

-  - **Garantir la continuité du traitement médicamenteux tout au long de son parcours de soins**
- **Fluidifier le parcours de soins du patient atteint de cancer**

La mise à jour du bilan médicamenteux et son partage à toutes les transitions permet de garantir la continuité du traitement médicamenteux, de sécuriser et de fluidifier le parcours de soin du patient atteint de cancer.

### Plan Cancer 2014-2019

L'ensemble de ces propositions s'inscrit dans les objectifs du Plan Cancer 2014-2019, notamment dans son objectif 2 qui est « **Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge. Améliorer la coordination ville-hôpital et les échanges d'information entre professionnels** ».

## 2. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la cancérologie



**Rechercher**, autant que possible une conciliation **proactive** avant la première prescription de traitement anti-cancéreux.

### Ce paragraphe répond à la question suivante

Comment décliner la démarche de conciliation des traitements médicamenteux selon les 4 séquences de réalisation (recueil d'informations, synthèse des informations, validation du bilan médicamenteux, partage et exploitation du bilan médicamenteux) lors des moments « opportuns », précédemment identifiés ?

Le tableau ci-après identifie pour chacune des 4 séquences de réalisation, les points clefs spécifiques à la mise en œuvre de la démarche de conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie. Seules les modalités spécifiques à chaque séquence ont été décrites. En l'absence de modalités particulières il convient de se reporter au tableau des 4 séquences du guide « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé](#) ».

Tableau 1. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la cancérologie – Points clefs

<p><b>Points clefs de l'ensemble du processus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Privilégier le processus proactif</b> de conciliation (activité ambulatoire ou DMS courte).</li> <li>– <b>Organiser le recueil des informations nécessaire à l'établissement du bilan médicamenteux avant la venue du patient</b>, ce qui implique :             <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Porter à la connaissance de tous les acteurs impliqués</b> de la conciliation des traitements médicamenteux :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• la date de la RCP et/ou de la CPPCO et/ou J1.C1,</li> <li>• la date à laquelle la conciliation doit être finalisée (date CPPCO, HDJ) ;</li> </ul> </li> <li><b>2. Faciliter le recueil de données et la transmission des informations</b> en intégrant/enregistrant dans le dossier patient les coordonnées du médecin traitant et du pharmacien d'officine désigné par le patient.</li> <li><b>3. Solliciter les professionnels de santé de ville du patient</b> avant la venue du patient dans l'établissement.</li> </ol> </li> </ul>
<p><b>Synthèse des informations</b></p>	<p>Rédiger le bilan médicamenteux.</p>
<p><b>Partage et exploitation du bilan médicamenteux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quel que soit le mode de prise en charge, <b>informer le patient</b> sur son traitement de chimiothérapie et les modifications relatives à son traitement habituel (cela implique une organisation ad hoc pour disposer des conditions optimales pour un colloque singulier).</li> <li>– Cette information peut s'accompagner de la remise au patient d'un plan de prise médicamenteux intégrant :             <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> La posologie et le moment de prise de chaque médicament ;</li> <li><b>2.</b> le délai de prise entre l'anticancéreux oral et les médicaments susceptibles de modifier son absorption ;</li> <li><b>3.</b> les modalités de prise des médicaments symptomatiques prescrits pour les effets indésirables liés à l'anticancéreux ;</li> <li><b>4.</b> Si nécessaire ajuster le calendrier de prise des thérapies complémentaires ou les ajourner selon le traitement prescrit en accord avec le patient.</li> </ol> </li> <li>– <b>Informer les professionnels de ville</b> du nouveau protocole et des modifications qui en découlent (lettre de liaison, volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie<sup>16</sup>).</li> </ul>

14. Selon le critère n°3 des critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie « Le dossier de tout patient devant être traité par chimiothérapie contient notamment le compte rendu de la RCP, qui indique la proposition de traitement et ses modalités d'application, e, particulier le niveau d'environnement de sécurité requis ».

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Traitements-du-cancer-les-etablissements-autorises/Les-autorisations-de-traitement-du-cancer>. Consulté le 12 Mars 2019.

15. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>. Consulté le 12 Mars 2019.

16. Pour les consultations et hospitalisations de jour, pour lesquelles le volet médicamenteux de la lettre de liaison ne s'applique pas, un support écrit aux professionnels d'aval précisant le traitement anticancéreux actuel ainsi que l'ensemble des autres traitements en précisant les motifs des éventuelles modifications apportées à celui-ci ainsi que les principaux éléments de surveillance et points de vigilance (signes d'alerte/situations à risque) est transmis.

Tableau 1. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la cancérologie – Points clefs (suite)

<p><b>Points clefs par étape du processus</b></p>	<p><b>Partage et exploitation du bilan médicamenteux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prise en compte de l'évaluation gériatrique dans le choix du traitement du cancer :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revue des traitements de fond par le gériatre avec le pharmacien</li> <li>2. Évaluation gériatrique mise à disposition de l'oncologue lors de l'initiation du traitement, au cours du suivi et lors de la dispensation des médicaments anti-cancéreux.</li> </ol> </li> <li>- Traçabilité de cette évaluation dans le dossier patient (elle doit figurer dans le compte rendu de la RCP) et les propositions gériatriques intégrées doivent figurer dans le programme personnalisé de soins (PPS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Information du pharmacien d'officine</b>, ce qui permet de s'assurer de la disponibilité des chimiothérapies orales et garantir ainsi la continuité du traitement médicamenteux.</li> <li>- <b>Information du médecin et du pharmacien d'HAD.</b></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accord préalable du promoteur</b> (pour réaliser la conciliation).</li> <li>- <b>Information du promoteur des modifications thérapeutiques issues de la conciliation.</b></li> <li>- Traçabilité du bilan médicamenteux et de la conciliation dans le dossier patient.</li> </ul>
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau 1. La conciliation des traitements médicamenteux appliquée à la cancérologie – Points clefs (suite et fin)

<p><b>Modalités organisationnelles</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Associer le pharmacien hospitalier dans la consultation de primoprescription.</li> <li>– Si le bilan médicamenteux ne peut-être réalisé avant la consultation, possibilité d'une conciliation rétroactive : à l'issue de la consultation de primoprescription et donc de la première prescription, la conciliation est réalisée en présence du patient. Auquel cas, <b>la prise du premier traitement</b> de chimiothérapie prendra en compte le bilan médicamenteux qui vient d'être réalisé.</li> </ul>	<p>Profiter de la venue du patient en consultation de primo-prescription pour convenir avec lui d'un rendez-vous pour réaliser la conciliation des traitements médicamenteux.</p>	<p>Dans le cadre du suivi du patient, actualiser un bilan médicamenteux (selon l'organisation de l'établissement de santé et des professionnels de santé).</p>	<p>Actualiser la liste des médicaments interdits (ou à surveiller) dans le cadre de l'essai à l'aide des dernières versions des documents de l'essai (protocole, RCP, brochure investigateur et Résumé des Caractéristiques du Produit).</p>
<p>Les mises en situation pratiques, proposées par la suite, viennent illustrer les modalités organisationnelles.</p>					

### 3. Les mises en situation

Les mises en situation viennent illustrer la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux lors des différents moments opportuns identifiés précédemment.

Elles mettent en exergue :

- les critères d'éligibilité : quels patients ?
- les caractéristiques des patients conciliés : pourquoi ces patients ?
- les modalités organisationnelles : quelles organisations les établissements et les professionnels ont-ils mis en place pour mettre en œuvre la démarche de conciliation au quotidien ?
- les leviers : quels sont les éléments, sur lesquels les professionnels se sont appuyés pour faciliter le déploiement de la démarche de conciliation des traitements médicamenteux ?
- le processus de mise en œuvre dans la réalisation des 4 séquences de la démarche de conciliation : comment mettre en œuvre ? quels sont les acteurs impliqués ? quels outils sont mobilisés ?



Tableau 2. Récapitulatif des différentes mises en situation

**Conciliation des traitements médicamenteux :**

- lors de l'initiation d'une thérapie anticancéreuse par voie orale lors de la consultation de primoprescription – Centre Paul Strauss (Strasbourg) ;
- lors de la consultation de primo-prescription d'un anticancéreux oral (CPPCO) - Groupe Hospitalier Sud – Hospices civils de Lyon.

**Conciliation des traitements médicamenteux :**

- à l'admission en Hôpital de Semaine – Centre Paul Strauss (Strasbourg) ;
- à l'admission et à la sortie, en oncologie pour un patient en hospitalisation complète – Hôpital privé d'Antony ;
- à l'admission – Institut Gustave Roussy (Villejuif) ;
- à l'admission et/ou sortie pour les patients traités par chimiothérapie orale – Hôpital Européen (Marseille).

**Conciliation des traitements médicamenteux :**

- par le pharmacien d'officine dans le cadre du programme PICTO (Région Grand-Est).

# Annexe. Modalités de réalisation du guide

La démarche de rédaction du guide relatif à la mise en œuvre et à la pratique de conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie a été décidée en 2017. Il s'est ensuivi un appel à candidatures auprès des professionnels de santé et des usagers. Chacun des participants a fait l'objet d'un examen de sa déclaration publique d'intérêts par la HAS. Ces déclarations publiques d'intérêts sont publiées sur le site de la HAS.

Le groupe de travail a été constitué en juin 2017 et il est composé de :

- 2 médecins hospitaliers (oncologue, gériatre) exerçant en établissement de santé ;
- 10 pharmaciens hospitaliers (5 pharmaciens exerçant en établissement de santé non lucratifs dont 3 CLCC, 2 pharmaciens exerçant en CHU, 2 pharmaciens exerçant en CH, 2 pharmaciens exerçant en établissement privé lucratif) ;
- 1 pharmacien d'officine ;
- un cadre de santé infirmier exerçant en centre de lutte contre le cancer ;
- une infirmière exerçant en centre de lutte contre le cancer ;
- une préparatrice en pharmacie exerçant en centre de lutte contre le cancer ;
- un conseiller technique de la Haute Autorité de Santé.

Un comité de rédaction, émanation du groupe de travail a été chargé de la rédaction du document.

*Tableau 3. Calendrier du projet « guide de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie »*

Appel à candidatures	Juin – Juillet 2017	
Production du groupe de travail	De novembre 2017 à décembre 2018	
Relecture externe	De janvier 2019 à février 2019	
Plan de communication	Mars 2019	Prévisionnel
Délibération du Collège	20 mars 2019	

Tableau 4. Calendrier des réunions du groupe de travail

<p><b>Novembre 2017</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage d'expérience.</li> <li>- Présentation des objectifs et livrables attendus.</li> <li>- Présentation de la méthodologie de travail.</li> <li>- Présentation du calendrier de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de chacun des participants avec description :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ des DPI ;</li> <li>▶ des critères de sélection ;</li> <li>▶ de la représentativité régionale et catégorielle.</li> </ul> </li> <li>- La présentation du partage d'expérience s'est faite à partir d'un questionnaire préalablement envoyé à chacun des participants.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">-</p>		
<p><b>Juin 2018</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la synthèse des résultats avec arbitrages suite à l'envoi préalable à la réunion d'une première version du guide accompagnée d'un questionnaire relatif à :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ la structuration du guide ;</li> <li>▶ la proposition de sommaire ;</li> <li>▶ les intitulés des différents chapitres ;</li> <li>▶ le lexique ;</li> <li>▶ la bibliographie à intégrer.</li> </ul> </li> <li>- Identification des problématiques :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ quelles sont les spécificités du parcours du patient atteint de cancer ?</li> <li>▶ comment la conciliation des traitements médicamenteux se décline-t-elle en cancérologie ?</li> <li>▶ quelles étapes clefs dans le parcours du patient atteint de cancer à prendre en compte par la conciliation des traitements médicamenteux ?</li> </ul> </li> <li>- Récapitulatif des mises en situation proposées dans le guide.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une première version du guide accompagnée d'un questionnaire a été adressée aux participants pour préparation de cette réunion.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">-</p>		
<p><b>Octobre 2018</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion du comité de rédaction : nouvelle version du guide tenant compte des avis et propositions suite à relecture du groupe de travail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une nouvelle version du guide envoyée au groupe de travail suite à la réunion du comité de rédaction de juillet 2018 pour relecture et préparation de cette réunion.</li> </ul>

<b>Novembre 2018</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunion de l'ensemble du groupe de travail pour arbitrage : <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ structuration du guide ;</li> <li>▸ spécificités du parcours de soins du patient atteint de cancer ;</li> <li>▸ « moments opportuns » de conciliation des traitements médicamenteux.</li> </ul> </li> <li>- Présentation du nouveau format des mises en situation.</li> </ul>	
-		
<b>Réunion de clôture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation de la version définitive et réflexion sur les perspectives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévisionnel</li> </ul>

La méthodologie de travail et d'échanges qui a alimenté les réunions s'est appuyée sur le rapport d'expérimentation Med'Rec, le guide HAS « [Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins](#) » – Février 2018, la recherche bibliographique.

# Lexique

## Automédication

### *Self-medication*

Désigne le fait, pour un patient, d'avoir recours à un (ou plusieurs) médicament(s) de prescription médicale facultative (PMF), dispensé(s) dans une pharmacie d'officine et non effectivement prescrit(s) par un médecin. Certains médicaments d'automédication sont en accès direct dans l'officine.

- Dictionnaire des Sciences pharmaceutiques et biologiques. Dernière modification de cette page le 6 mai 2017.

<http://dictionnaire.acadpharm.org/w/Autom%C3%A9dication> (consulté le 11 mars 2019)

## Bilan de médication<sup>17</sup>

Dans le cadre d'un protocole portant sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine désigné comme correspondant par le patient peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis par le protocole<sup>18</sup>.

Un bilan de médication comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées. Le pharmacien communique le bilan ainsi effectué au médecin prescripteur<sup>19</sup>.

Le bilan de médication vise à cibler les patients/ou situation à risque nécessitant un plan pharmaceutique personnalisé<sup>20</sup>.

## Bilan médicamenteux

### *Medication Check List, Medication History, Best Possible Medication History*

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. Il 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. 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.

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.

- HAS. Rapport d'expérimentation Med'Rec de la conciliation des traitements médicamenteux. 2015.

## Bilan partagé de médication<sup>21</sup>

Assuré par tout pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein de l'officine, après accord du patient. Le bilan partagé de médication donne lieu à rémunération du pharmacien d'officine par l'assurance maladie selon le respect des conditions décrites dans l'avenant n° 12 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

---

17. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires JORF n° 0167 du 22 juillet 2009 page 12184, texte n° 1, NOR: SASX0822640L.

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/loi/texte>. Consulté le 11 mars 2019.

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/loi/texte>.

18. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants, JORF n°0082 du 7 avril 2011 page 6199, texte n° 16, NOR: ETSH1105776D

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/loi/texte>. Consulté le 11 mars 2019.

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/2011-375/loi/texte>.

19. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique, JORF n°0279 du 1<sup>er</sup> décembre 2016, texte n° 25, NOR: AFSP1633476A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/28/AFSP1633476A/loi/texte>. Consulté le 11 mars 2019.

20. <http://sfpc.eu/fr/la-sfpc.html>. Consulté le 12 février 2019.

21. Avenant n°12 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, 21 novembre 2017.

Annexe II.7 Guide d'accompagnement des patients – le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/9/SSAS1803603A/loi/texte>. Consulté le 11 mars 2019.

Les patients éligibles au bilan partagé de médication sont les patients de 65 ans et plus avec au moins une affection de longue durée et les patients à partir de 75 ans, sous traitement au moment de l'adhésion, pour lesquels au moins cinq molécules ou principes actifs sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois, durée constatée avant ou après l'adhésion au dispositif.

## Conciliation des traitements médicamenteux

### **Medication Reconciliation**

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. L'usage a également consacré l'expression « conciliation des traitements médicamenteux ».

- HAS. Décision du Collège. Mars 2015.

- HAS. Rapport d'expérimentation Med'Rec de la conciliation des traitements médicamenteux. 2015.

## Conciliation proactive des traitements médicamenteux

### **Proactive Medication Reconciliation Process**

La conciliation des traitements médicamenteux est dite proactive lorsque le bilan médicamenteux du patient est établi avant rédaction de toute ordonnance. Le médecin prend en compte le bilan médicamenteux, en tant que de besoin, dans sa prescription. La conciliation proactive prévient la survenue d'erreurs médicamenteuses associées à un défaut de transmission des informations sur les médicaments du patient.

- Getting Starting Kit - Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation Action on Patient Safety (High 5s) – Medication Reconciliation, WHO, World Alliance for Patient Safety. 2010 ; Volume 1.

- HAS. Rapport d'expérimentation Med'Rec de la conciliation des traitements médicamenteux. 2015.

## Conciliation rétroactive des traitements médicamenteux

### **Retroactive Medication Reconciliation Process**

La conciliation des traitements médicamenteux est dite rétroactive lorsque le bilan médicamenteux est établi et pris en compte après la rédaction de toute ordonnance. La conciliation rétroactive permet alors d'intercepter et de corriger d'éventuelles divergences (écarts) entre le bilan et l'ordonnance en cours associées à un défaut de transmission des informations sur les médicaments du patient.

- Getting Starting Kit - Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care: Medication Reconciliation Action on Patient Safety (High 5s)– Medication Reconciliation, WHO, World Alliance for Patient Safety. 2010 ; Volume 1.

- HAS. Rapport d'expérimentation Med'Rec de la conciliation des traitements médicamenteux. 2015.

## Divergence

### **Discrepancy, Intentional Discrepancy, Intended Discrepancy, Unintentional Discrepancy, Unintended Discrepancy**

Écart de situation pour un médicament donné entre ce qui figure dans les différentes sources d'information et le bilan médicamenteux, ou encore entre le bilan médicamenteux et la prescription en cours. La situation observée est un arrêt, un ajout, une modification du médicament (dose, rythme de prise, molécule, modalités d'administration, etc.). Une divergence lorsqu'elle est documentée n'est pas un problème en soi. Seule une divergence qui ne bénéficie d'aucun commentaire explicite ou implicite du prescripteur intéresse le processus de conciliation. Elle est dénommée divergence non documentée. Elle présente soit un caractère « voulu » par le prescripteur (divergence intentionnelle), soit « non voulu » (divergence non intentionnelle).

La divergence non documentée intentionnelle doit être renseignée au cours de la conciliation des traitements médicamenteux. La divergence non intentionnelle, encore dénommée erreur médicamenteuse, doit être corrigée au cours de la conciliation des traitements médicamenteux.

Dans la littérature, les termes « écart » et « discordance » sont également utilisés. L'expression « erreur médicamenteuse » ne s'applique qu'aux divergences non intentionnelles.

Définition adaptée de « divergence » : différence, désaccord entre opinions - Dictionnaire Larousse. Synonyme : contradiction. Institute for Healthcare Improvement. Getting Starting Kit - Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care (Medication Reconciliation), Cambridge 2005.

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Medication Reconciliation Handbook. 2006:226.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Medication Reconciliation Handbook. 2009:260.
- Cornish PL, et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. 2005 ;165 :424-9.

## Erreur médicamenteuse<sup>22</sup>

### **Medication Error, Drug Error**

L'erreur médicamenteuse est l'omission ou la réalisation non intentionnelle d'un acte au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un risque ou d'un événement indésirable pour le patient. L'erreur médicamenteuse peut être avérée ou potentielle.

- Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Dictionnaire de l'erreur médicamenteuse. Édition 2005.
- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (AFSSAPS). Guichet erreurs médicamenteuses - Présentation et bilan depuis la mise en place - Juin 2009.

## Essai clinique

### **Clinical trial**

Un essai clinique est une recherche biomédicale organisée et pratiquée sur l'Homme en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales. Les essais cliniques portant sur les médicaments ont pour objectif, selon le cas, d'établir ou de vérifier certaines données pharmacocinétiques (modalités de l'absorption, de la distribution, du métabolisme et de l'excrétion du médicament), pharmacodynamiques (mécanisme d'action du médicament notamment) et thérapeutiques (efficacité et tolérance) d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle façon d'utiliser un traitement connu.

- Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Qu-est-ce-qu-un-essai-clinique/\(offset\)/1](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Qu-est-ce-qu-un-essai-clinique/(offset)/1). Consulté le 11 mars 2019.

## Interception de l'erreur médicamenteuse

### **Interception of Medication Error**

Action d'amélioration mise en place pour interrompre dans son cours le processus de prise en charge médicamenteuse d'un patient en raison de la présence d'une erreur médicamenteuse et pour faciliter sa correction. Elle a pour impact de diminuer la probabilité d'occurrence des conséquences associées à l'erreur médicamenteuse.

- Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). La revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés REMED. Une méthode d'amélioration de la qualité des soins. 2014.

## Interaction médicamenteuse

### **Drug interaction**

Il y a interaction médicamenteuse lorsque lorsqu'un ou plusieurs effets d'un médicament (effet thérapeutique ou effet secondaire) sont modifiés par un autre médicament. Le plus souvent, cette situation a lieu quand les médicaments sont pris dans le cadre d'un même traitement. Mais l'interaction peut avoir lieu longtemps après la prise des médicaments en cause. Une interaction peut se produire quelle que soit la forme du médicament : comprimé, pommade, collyre, injection, etc.

- <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/medicaments/interactions-medicamenteuses/interactions-medicamenteuses>. Consulté le 12 mars 2019.

- [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0).

Consulté le 12 mars 2019.

---

22. Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, ORF n° 0090 du 16 avril 2011, page 6687, texte n° 14, NOR: ETS1109848A.

## Points de transition

### ***Transition points, Admission, Transfer, Discharge***

Moment déterminé du parcours de soins au cours duquel le patient passe d'un lieu/système à un autre induisant un changement de responsabilité dans sa prise en charge.

Trois points de transition sont identifiés :

- l'admission du patient correspond à son entrée dans une structure de soins : établissement sanitaire ou établissement médico-social ;
- le transfert du patient est le passage d'une unité ou d'un service de soins à un(e) autre, d'un praticien libéral à un autre ou d'un établissement vers un autre établissement sanitaire ou médico-social ;
- la sortie du patient correspond à son retour à domicile.

- JCAHO. Medication Reconciliation Handbook. 2006:226.

- JCAHO. Medication Reconciliation Handbook. 2009:260.

## Prévention de l'erreur médicamenteuse

### ***Prevention of Medication Error***

Action d'amélioration mise en place pour éviter la survenue d'une erreur médicamenteuse au cours de la prise en charge médicamenteuse du patient. Elle a pour impact de diminuer la probabilité d'occurrence de l'erreur médicamenteuse.

- Société française de pharmacie clinique. La revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés REMED. Une méthode d'amélioration de la qualité des soins. 2014.

## Rétrocession - Vente au public de médicaments

Les établissements de santé et les établissements médico-sociaux dans lesquels sont traités des malades peuvent se doter de pharmacies à usage intérieur (PUI). Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent. La création, le transfert ou la suppression d'une PUI sont soumis à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé. Les PUI peuvent être autorisées à vendre au public, au détail, certains médicaments inscrits sur une liste arrêtée conjointement par les ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale. Il s'agit alors de rétrocession (Art. L. 5126-1 et suivants, Art. R.5126-102 du Code de la santé publique).

## Traitement personnel

### ***Current Home Medication, Green Bag***

Le traitement personnel d'un patient se définit comme l'ensemble des médicaments habituels du patient en cours et identifiés à un instant donné.

En milieu hospitalier, l'expression « traitement personnel » intègre une notion supplémentaire qui désigne les médicaments apportés par le patient lors de son hospitalisation.

Expression consacrée par l'usage mais qui traduit un pléonasmisme dans la langue française.

- HAS. Manuel de certification 2014. Référence 20 « La prise en charge médicamenteuse du patient ».

- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). Modalités de prescription du traitement habituel du patient hospitalisé. Recommandations du 27 octobre 2014.

# Bibliographie

## ■ Références bibliographiques relatives à « Contexte et enjeu<sup>23</sup> de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie »

- a. Weingart SN, Cleary A, Seger A, Eng TK, Saadeh M, Gross A, et al. Medication reconciliation in ambulatory oncology. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* déc 2007;33(12):750-7.
- b. Mancini R. Implementing a standardized pharmacist assessment and evaluating the role of a pharmacist in a multidisciplinary supportive oncology clinic. *J Support Oncol.* juin 2012;10(3):99-106.
- c. Ho L, Akada K, Messner H, Kuruvilla J, Wright J, Seki JT. Pharmacist's Role in Improving Medication Safety for Patients in an Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Ambulatory Clinic. *Can J Hosp Pharm.* mars 2013;66(2):110-7.
- d. Edwards SJ, Abbott R, Edwards J, LeBlanc M, Dranitsaris G, Donnan J, et al. Outcomes assessment of a pharmacist-directed seamless care program in an ambulatory oncology clinic. *J Pharm Pract.* févr 2014;27(1):46-52.
- e. Ashjian E, Salamin LB, Eschenburg K, Kraft S, Mackler E. Evaluation of outpatient medication reconciliation involving student pharmacists at a comprehensive cancer center. *Journal of the American Pharmacists Association.* sept 2015;55(5):540-5.
- f. Bates JS, Buie LW, Amerine LB, Savage SW, Eckel SF, Patel R, et al. Expanding care through a layered learning practice model. *Am J Health Syst Pharm.* 15 nov 2016;73(22):1869-75.
- g. Bertsch NS, Bindler RJ, Wilson PL, Kim AP, Ward B. Medication Therapy Management for Patients Receiving Oral Chemotherapy Agents at a Community Oncology Center: A Pilot Study. *Hosp Pharm.* oct 2016;51(9):721-9.
- h. Vega TG-C, Sierra-Sánchez JF, Martínez-Bautista MJ, García-Martín F, Suárez-Carrascosa F, Baena-Cañada JM. Medication Reconciliation in Oncological Patients: A Randomized Clinical Trial. *J Manag Care Spec Pharm.* juin 2016;22(6):734-40.
- i. Damlien L, Davidsen N, Nilsen M, Godø A, Moger TA, Viktil KK. Drug safety at admission to emergency department: an innovative model for PRIOritizing patients for MEducation Reconciliation (PRIOMER). *Eur J Emerg Med.* oct 2017;24(5):333-9.
- j. Son H, Kim J, Kim C, Ju J, Lee Y, Rhie SJ. Pharmacist-led interdisciplinary medication reconciliation using comprehensive medication review in gynaecological oncology patients: a prospective study. *Eur J Hosp Pharm-Sci Pract.* 2018;25(1):21-25. doi:10.1136/ejhpharm-2016-000937
- k. Kraus SK, Sen S, Murphy M, Pontiggia L. Impact of a pharmacy technician-centered medication reconciliation program on medication discrepancies and implementation of recommendations. *Pharm Pract (Granada)* [Internet]. 2017 [cité 28 févr 2018];15(2). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499346/>
- l. Marr TD, Pinelli NR, Jarmul JA, Waldron KM, Eckel SF, Cicci JD, et al. Continuous Care Provided Through Comprehensive Medication Management in an Acute Care Practice Model. *Ann Pharmacother.* avr 2018;52(4):314-24.
- m. Duffy AP, Bembem NM, Li J, Trovato J. Facilitating Home Hospice Transitions of Care in Oncology: Evaluation of Clinical Pharmacists' Interventions, Hospice Program Satisfaction, and Patient Representation Rates. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®.* 5 avr 2018;104990911876594.
- n. Nguyen PA (Anne), Enwere E, Gautreaux S, Lin H, Tverdek F, Lu M, et al. Impact of a pharmacy-driven transitions-of-care program on postdischarge healthcare utilization at a national comprehensive cancer center. *American Journal of Health-System Pharmacy.* 15 sept 2018;75(18):1386-93.

23. Chloë Herledan (Hospices Civils de Lyon) et Catherine Rioufol (Hospices Civils de Lyon - UCBL1-EMR3738). Clinical and economic impact of medication reconciliation in cancer patients: a systematic review.

## ■ Références bibliographiques des chapitres 1 et 2.

HAS – « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » – Février 2018

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide\\_conciliation\\_des\\_traitements\\_medicamenteux\\_en\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf).

Consulté le 20 février 2019.

HAS – Conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile analyse économique et organisationnelle – Janvier 2015

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1696038/fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1696038/fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile).

Consulté le 20 février 2019.

INCA - Les cancers en France en 2018 – L'essentiel des faits et chiffres/Édition 2019

<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>.

Consulté le 11 mars 2019.

INCA – Parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux. Réponse saisine. Octobre 2016.

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Parcours-de-soins-d-un-patient-traite-par-anticancereux-oraux-Reponse-saisine>.

Consulté le 12 Mars 2019.

Les Plans cancers

Plan cancer 2014-2019

Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous partout en France

<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs/Plan-cancer-2014-2019-ou-en-est-on/Des-ambitions-fortes>.

Consulté le 12 mars 2019.

Plan cancer 2009-2013

<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2009-2013>.

Consulté le 12 mars 2019.

Plan cancer 2003-2007

Mission Interministérielle pour la Lutte contre le cancer

Cancer : le plan de mobilisation nationale

<https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>.

Consulté le 12 mars 2019.

# Participants

## ■ Membres HAS

- ALQUIER Isabelle, conseillère technique HAS.
- MAY-MICHELANGELI Laëtitia, chef de service Évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins (EvOQSS).

## ■ Comité de rédaction

- ALQUIER Isabelle, conseillère technique HAS.
- DUFAY Edith, pharmacien hospitalier, centre hospitalier, Lunéville.
- GRAIN Amandine, pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier de Saint-Marcellin.
- RIOUFOL Catherine, professeur des Universités en pharmacie clinique - pharmacien praticien hospitalier, Groupement Hospitalier Sud des Hospices Civils de Lyon.
- ROUX Clarisse, pharmacien hospitalier, centre hospitalier universitaire, Nîmes.

## ■ Groupe de Travail

- BLANC-LEGIER Françoise, pharmacien hospitalier, Institut Sainte Catherine – Avignon.
- CHANTECAILLE Marie-Claude, infirmière - Bergonié Unicancer, Bordeaux.
- DE GUIO Gabrielle, médecin gériatre, Fondation Vincent de Paul, Strasbourg.
- DORLEAN Christine, directrice des soins, Centre Georges François Leclerc, Dijon.
- DUFAY Edith, pharmacien hospitalier, centre hospitalier, Lunéville.
- GRAIN Amandine, pharmacien hospitalier, Centre Hospitalier de Saint-Marcellin.
- GRAVOULET Julien, docteur en pharmacie et professeur associé, Pharmacie Gravoulet Leyr et Faculté de Pharmacie de Nancy.
- KLASSEN Alison, pharmacien hospitalier, Hôpital Privé d'Antony.
- LACOMME Karine, préparatrice en pharmacie, Bergonié Unicancer, Bordeaux.
- LAGRANGE Aurélie, médecin oncologie médicale, CLCC G.F Leclerc, Dijon.
- LE MEUR RINGARD Catherine, pharmacien hospitalier, Hôpital Privé d'Antony, Antony.
- LORTAL-CANGUILHEM Barbara, pharmacien hospitalier, Bergonié Unicancer, Bordeaux.
- NETZER Florence, pharmacien hospitalier, Gustave Roussy, Cancer Campus Grand Paris.
- PETIT-JEAN Emilie, pharmacien hospitalier, Centre de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss, Strasbourg.
- RIOUFOL Catherine, professeur des Universités en pharmacie clinique - pharmacien praticien hospitalier, Groupement Hospitalier Sud des Hospices Civils de Lyon.
- ROGNON Amélie, pharmacien, Hôpital Européen, Marseille.
- ROUX Clarisse, pharmacien hospitalier, Centre hospitalier universitaire, Nîmes.

## ■ Groupe de relecture

- ALTER Lise, Adjointe à la sous directrice du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins - Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- AUGÉ-CAUMON Marie-Josée, présidente du Collège de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH).
- BEZIE Yvonnick, chef de service pharmacie groupe hospitalier Paris Saint-Joseph (FEHAP). Membre de la Commission de Certification des Établissements de Santé.
- BERTHOU Julie, pharmacienne, OMEDIT Bourgogne Franche-Comté.

- BOUGLÉ Céline, pharmacienne coordinatrice OMEDIT Normandie.
- BINET DECAMPS Véronique, pharmacienne et coordonnatrice du secteur qualité évaluation et certification, Assistance publique Hôpitaux de Paris.
- BOUCHER Sandrine, directrice de la stratégie médicale et de la performance, UNICANCER.
- BONNET-ZAMPONI, gériatre, OMEDIT Ile de France.
- BRUGERE CHAKIBA Camille, médecin-oncologue - Bergonié Unicancer, Bordeaux.
- BUSCOZ Laetitia, directrice BAQIMEHP, Fédération de l'hospitalisation privée (FHP).
- CARPENTIER Isabelle, pharmacienne, OMEDIT Haut de France.
- CHOPARD Virginie, pharmacienne, OMEDIT Grand Est.
- COHN Emmanuelle, cheffe du Bureau Qualité et sécurité des soins, Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins – Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- DEPLANQUE Régine, pharmacienne, Groupe hospitalier du Havre.
- D'ACREMONT Fanny, pharmacienne, OMEDIT Pays de la Loire.
- FAGNONI Philippe, pharmacien, OMEDIT Bourgogne Franche-Comté.
- Fédération de l'hospitalisation privée.
- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs.
- FONTAINE Magali, pharmacienne, Groupe hospitalier du Havre.
- GASTE Marie-Claude, présidente du Collège Infirmier Français (CIF).
- GRUDÉ Françoise, Observatoire dédié au Cancer des OMEDIT Bretagne et OMEDIT Pays de la Loire - Pilotage Groupe Cancer.
- HASSANI Yasmine, pharmacienne OMEDIT Ile de France.
- INCa, Institut National du cancer.
- LANOUE Mary-Christine, pharmacienne coordonnatrice, OMEDIT Centre Val de Loire.
- LE GONIDEC Patricia, pharmacienne OMEDIT Ile de France.
- LE JOUAN Mélisande, pharmacienne OMEDIT Ile de France.
- LOULIERE Bertrice, pharmacienne, coordonnatrice de l'OMEDIT Aquitaine, OMEDIT Nouvelle Aquitaine Guadeloupe.
- MAALIKI Eliane, adjointe au chef du bureau qualité et sécurité des soins, Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins – Direction générale de l'offre de soins (DGOS).
- MARI Christine, Collège Infirmier Français (CIF).
- MICHEL Bruno, pharmacienne, OMEDIT Grand Est.
- MORIN Véronique, pharmacienne, Groupe hospitalier du Havre.
- OUBAASSINE Rachid, pharmacienne, OMEDIT Grand Est.
- OUDINOT Xavier, pharmacien, Groupe hospitalier du Havre.
- PETIT Julien, pharmacien, OMEDIT Haut de France.
- RAMBAUD Claude, administratrice de France Assos Santé.
- ROBERT Maud, chargée de mission organisation des établissements, Fédération Nationale des Établissements d' Hospitalisation à Domicile.
- ROCHAIS Elise, pharmacienne, OMEDIT Pays de la Loire.
- ROUDAUT Myriam, pharmacienne, OMEDIT Nouvelle Aquitaine Guadeloupe.
- RUSPINI Eric, pharmacien d'officine, Collège de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH).
- RYBARCZYK-VIGOURET Marie-Christine, pharmacienne, OMEDIT Grand Est.
- YILMAZ Monique, coordonnatrice de l'OMEDIT Nord-Pas-de-Calais-Picardie RESOMédit - Unité de coordination régionale.

# Remerciements

Ce projet a été conduit pour la Haute Autorité de Santé, dans le service évaluation et outils pour la qualité et la sécurité des soins par Isabelle ALQUIER conseiller technique, sous la responsabilité de Laëtitia MAY-MICHELANGELI, chef de service.

Merci à tous les participants du groupe de travail ainsi qu'aux relecteurs pour leurs contributions actives et leurs relectures.

Merci à Sarah PEDROSA, assistante, pour son aide à la gestion du projet et à Eric DARVOY, infographiste au service communication pour la mise en forme de ce document.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)