



# Engagements du Conseil National de Cancérologie dans l'amélioration des pratiques liées aux médicaments

**Véronique TRILLET-LENOIR**



**Service d'Oncologie Médicale, Hospices Civils de Lyon**



**EMR 3738 Université Claude Bernard Lyon 1  
Faculté de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux**



**Conseil National de Cancérologie**

**Société Française de Pharmacie Oncologique, Hôpital Saint Louis, 11 Octobre 2012**



# Conseil National de Cancérologie

[www.conseilnationalcancerologie.fr](http://www.conseilnationalcancerologie.fr)

- Association Francophone Soins Oncologiques de Support (AFSOS)
- Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC)
- Fédération Française des Oncologues Médicaux (FFOM)
- Fédération Nationale de Cancérologie des Hôpitaux Publics (FNCHP)
- Société Française de Cancérologie Privée (SFCP)
- Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO)
- Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO)
- Société Française d'Hématologie (SFH)
- Société Française du Cancer (SFC)
- Syndicat Français des Oncologues Médicaux (SFOM)
- Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues (SNRO)
- UNICANCER (ex FNCLCC)
- Union Nationale Hospitalière Privée en Cancérologie (UNHPC)
  
- Membres invités (dont **SFPO**)



# Les engagements du Conseil National de Cancérologie dans l'amélioration des pratiques liées aux médicaments

- **Démarche RMM en cancérologie**
- **Focus REMED et démarche gestion des risques médicamenteux en cancérologie**

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Contexte

- Critères d'agrément de l'INCa
- Développement professionnel continu

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Critères d'agrément de l'INCa

- **décret 2007-388 du 21 mars 2007**
- **chirurgie et chimiothérapie** : « une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluriprofessionnelles régulières de morbi-mortalité sur les *événements sentinelles*, est mise en place.
- **synthèse nationale INCa 2010 (<http://www.e-cancer.fr>)** :  
« la mise en place d'une démarche qualité, comportant notamment des réunions de morbi-mortalité »
  - est effective dans 55 % des établissements autorisés
  - est « une des 3 mesures présentant les taux de réalisation les plus faibles »
  - « nécessite des actions spécifiques »

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Contexte (3)

- Critères d'agrément de l'INCa
- **Développement professionnel continu**

## Outils

- EPP/RCP
- RMM
- CREx
- REMED

## Indicateurs

- EIG
- EPR

Analyse  
des pratiques  
Retours  
d'expériences  
Évaluation  
des besoins

perfectionnement  
des connaissances

Référentiels  
de pratiques  
et  
d'organisation

HAS  
INCa

CNC  
HAS  
INCa

Actions d'amélioration  
Gestion des risques

Formation

Suivi  
Mesure de l'impact

Le « cercle vertueux du DPC » en cancérologie

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Développement Professionnel Continu

- auto-évaluation des pratiques professionnelles (ex EPP) **ET** acquisition ou approfondissement de connaissances ou de compétences (ex FMC)
- médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et professionnels paramédicaux
- **médecins** : démarche permanente, programme annuel
  - validation d'un DU
  - accréditation des pratiques à risque
  - programme de DPC collectif
    - conforme à une orientation nationale ou régionale
    - modalités validées par la HAS
    - mise en œuvre par un organisme validé (CSI)

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Principes (1)

- Contexte
- **Principes**
- Bilan et perspectives

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Principes (2)

- **Principes généraux**
  - Guide méthodologique de la HAS
  - Auto-évaluation des pratiques professionnelles
  - Apprentissage collectif par l'erreur
  - Identification d'EIG/EPR
  - Mise en oeuvre d'actions correctrices
  - De la pluridisciplinarité vers la pluriprofessionnalité

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Principes (3)

- **Spécificités cancérologiques**
  - Guide méthodologique CNC/HAS/INCa
  - Adossement aux mesures phares du plan Cancer
  - Ancrage sur les dispositifs spécifiques du plan Cancer
  - Identification d'EIG et/ou EPR spécifiques à la cancérologie



# Guide méthodologique Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

Conseil National de Cancérologie  
[www.conseilnationalcancerologie.fr](http://www.conseilnationalcancerologie.fr)

*Partenariat méthodologique avec*



## RMM Cancérologie : recommandations organisation

- Guide RMM de la HAS
- Fréquence  $\geq 3$ /an
- Incitation à l'implication du 3C
- Selon type prise en charge
  - RMM actes invasifs
  - Comite Retour D'Experience (radiothérapie)
  - Revue des Erreurs MEdicamenteuses et Dispositifs associes (REMEDI)



# RMM Cancérologie : recommandations méthodologiques

## Événements Indésirables Graves (EIG)

- Décès
- Grade 4+5 selon CTCAE/CTC et Clavien-Dindo
- Transfert en réanimation
- Ré-hospitalisation non programmée

## Autres événements indésirables (EI)

- Ré-intervention chirurgicale précoce
- Dysfonctionnement Chambre Implantable Périphérique



## RMM Cancérologie : recommandations méthodologiques

- Événements Porteurs de Risque (EPR) :
  - Réalisation d'une stratégie non conforme à la proposition faite en **RCP** (détection de défauts de formulation?, transmission?, interprétation?...)
  - Réalisation d'un acte de soins non- conforme à la stratégie thérapeutique arrêtée et décrite dans le **PPS**
    - inadéquation des délais?
    - non- conformité des doses (irradiation, traitements médicaux)?
    - non-conformité aux paramètres de calculs recommandés ?
    - inadéquation du suivi post-thérapeutique? ...
  - Réalisation d'une stratégie ou d'un acte de soins dans des conditions d'information du patient non conformes au cahier des charges du **dispositif d'annonce**
    - Travail spécifique avec les pharmaciens (REMED)
- Fiche de recueil de données





# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

- Contexte
- Principes
- **Bilan et perspectives**

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Bilan et perspectives (1)

### – Difficultés identifiées

- Passage de la culpabilité à l' « apprentissage collectif par l'erreur »
- Faible culture médicale à l'autoévaluation
- Manque de temps (mais RCP/RMM/3C)
- Organisation générale (sélection des dossiers, déroulement de la séance)
- Transition de la pluridisciplinarité à la pluriprofessionnalité

### – Points forts

- Plan Cancer
- Acteurs investis
- Action structurante pour les équipes
- Transition de la pluridisciplinarité à la pluriprofessionnalité

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Bilan et perspectives (2)

- **Actions de promotion et de déploiement**
  - HAS, INCa
  - Membres du CNC
  - Réseaux Régionaux de Cancérologie
  - Pharmaciens (Commission Médico-Pharmaceutique), IDE (AFIC)
  - Sociétés savantes
  - EFEC
- **Actions de formation à déployer +++**
- **Evaluation**
- **Nécessité d'un focus sur les REMED**

# Revue de Morbi-Mortalité en cancérologie

## Bilan et perspectives (3)

- **Organisation de la gestion des risques en cancérologie**
  - Chirurgie : RMM bloc opératoire, check list chirurgicale, « pratique à risque »
  - Radiothérapie : Comité National de suivi, CREx
  - Chimiothérapie : mise en place de REMED dans 55% des établissements autorisés
- **Enquêtes ENEIS**
  - ENEIS 2005 : médicament = 1/2 hospitalisation pour EIG et 1/3 EIG hospitaliers
  - ENEIS 2009 :
    - 40.65 % des EIG en hospitalisation évitables (27.6% liés aux médicaments)
    - 43.8% d'événements liés aux médicaments entraînent une hospitalisation
  - erreurs de prescription ou d'administration, suivi inadapté, non compliance...
- **Focus REMED et démarche gestion des risques médicamenteux en cancérologie**



# Les engagements du Conseil National de Cancérologie dans le DPC

- Démarche RMM en cancérologie
- **Focus REMED et démarche gestion des risques médicamenteux en cancérologie**

# Focus REMED et démarche gestion des risques médicamenteux en cancérologie

- **Contexte**
- Objectifs
- Outils

# Focus REMED et démarche gestion des risques médicamenteux en cancérologie

## Contexte (1)

- **Spécificités des traitements médicaux du cancer**
  - **index thérapeutique faible**
    - fréquence et gravité d'effets indésirables et souvent attendus, dont l'évitabilité (par les réductions de doses) doit être constamment mise en balance avec le risque de perte de chance d'efficacité ainsi généré ;
    - gravité des erreurs de manipulation (toxicités ou des pertes d'efficacité potentielles gravissimes)
  - **toxicité intrinsèque des produits (et en particulier leur caractère carcinogène) qui justifie des précautions particulières en matière d'environnement**
  - **caractère prédominant de la prise en charge ambulatoire et place croissante de la chimiothérapie «orale»**
  - **coût élevé des traitements : > 1,66 milliard d'euros ( 30 % du marché des médicaments à l'hôpital)**

# Gestion des risques médicamenteux en cancérologie

## Contexte (2)

- **Spécificités des traitements médicaux du cancer**
  - grande dispersion sur le territoire
    - 473 établissements de santé autorisés
    - X établissements associés
  - hétérogénéité des patients (âge +++)
  - hétérogénéité des profils des prescripteurs habilités
    - oncologues médicaux, onco-hématologistes, onco-pédiatres
    - très grand nombre de spécialités médicales
  - multiplicité des autres acteurs impliqués dans le parcours de soins
    - médecins traitants
    - pharmaciens hospitaliers et de ville
    - infirmières hospitalières et de ville
    - intervenants médicaux et paramédicaux spécialisés dans les soins de support...
    - patient et proches
  - perspective prochaine de transferts de tâches des praticiens vers les infirmières (article 51 de la Loi HPST)

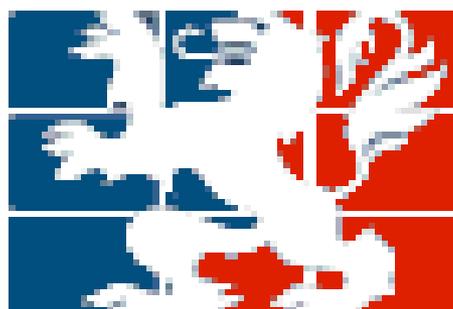
# Gestion des risques médicamenteux en cancérologie

- Contexte
- Objectifs
- **Outils : Présentation Muriel Dahan, animatrice de la Commission Médico-Pharmaceutique du CNC**



# « Médicaments du cancer : « Comment optimiser la sécurité des soins?

28 Novembre 2012 à 9 heures



VILLE DE LYON



**RCFr**

LES RENCONTRES  
DE LA CANCÉROLOGIE FRANÇAISE

**Lyon, Cité Internationale**

*Olympique Lyonnais*

