Le circuit des anti-cancéreux à l'Institut National d'Oncologie
Etats des lieux, avantages et challenges

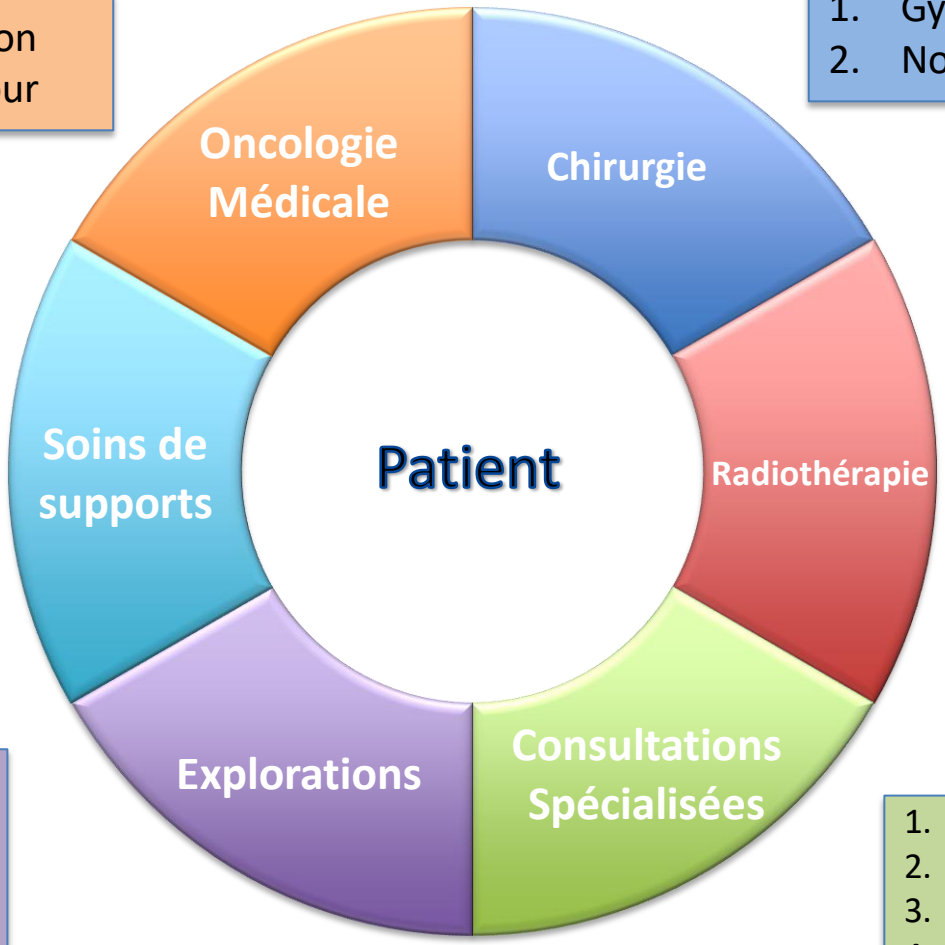
Narjiss BERRADA & Saber BOUTAYEB

5ème Congrès national de la STOM, TUNIS 18/10/2019

Institut National d'Oncologie

1. Hospitalisation
2. Hôpital de jour

1. Gynéco-mammaire
2. Non gynéco-mammaire



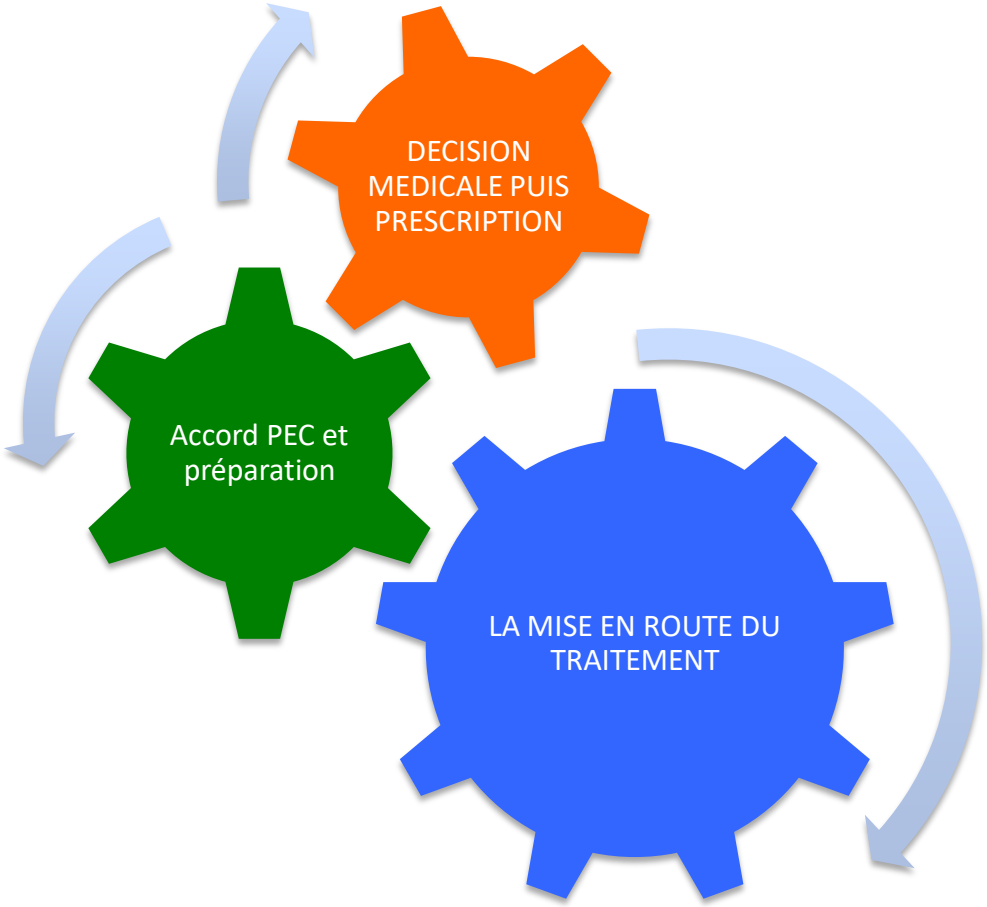
1. Urgence
2. Douleur
3. Soins Palliatifs

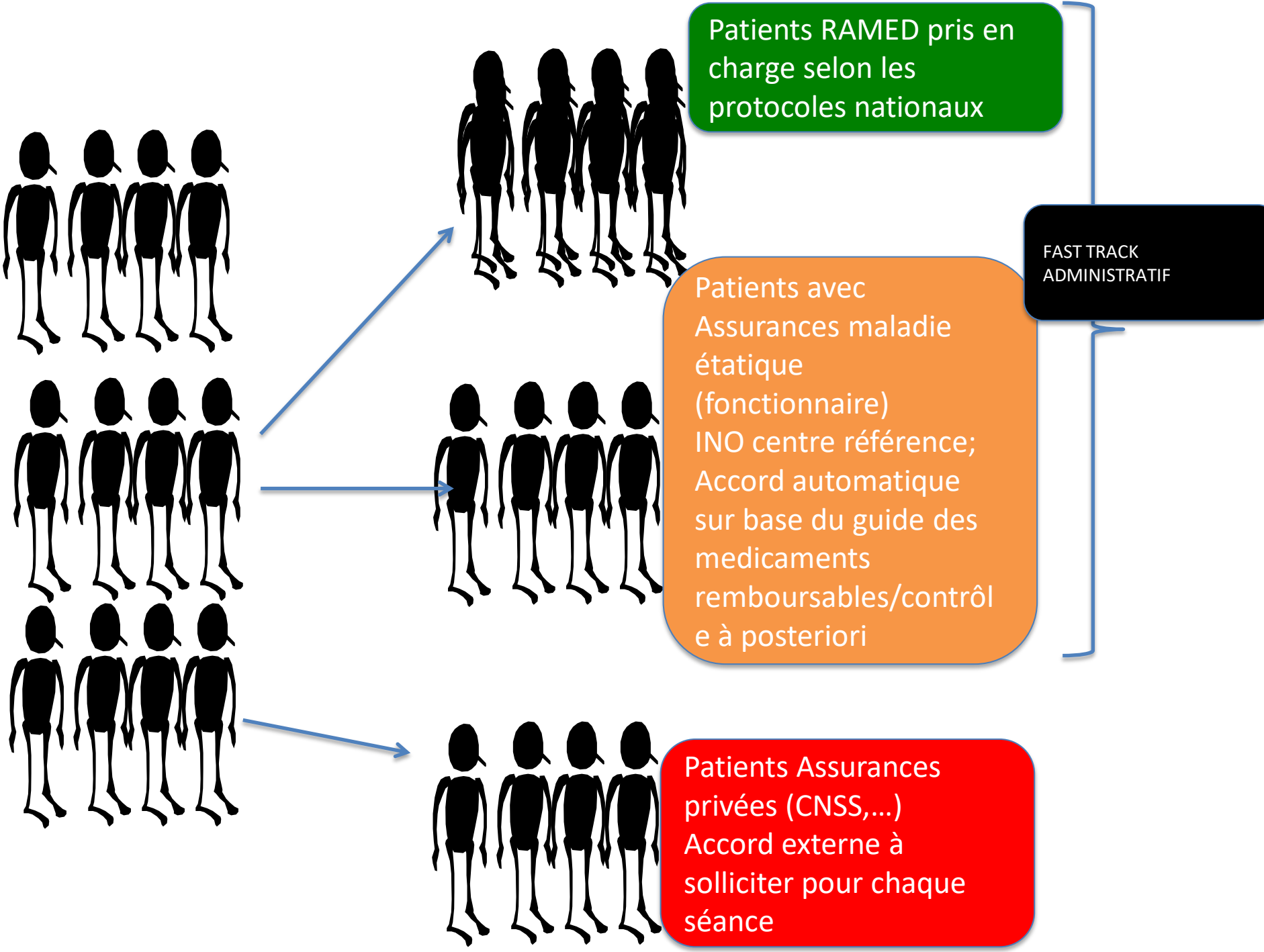
1. Radiothérapie
2. Curithérapie
3. Hospitalisation

1. Radiologie
2. FOGD, Colono
3. Colpo
4. Anapath
5. Biologie

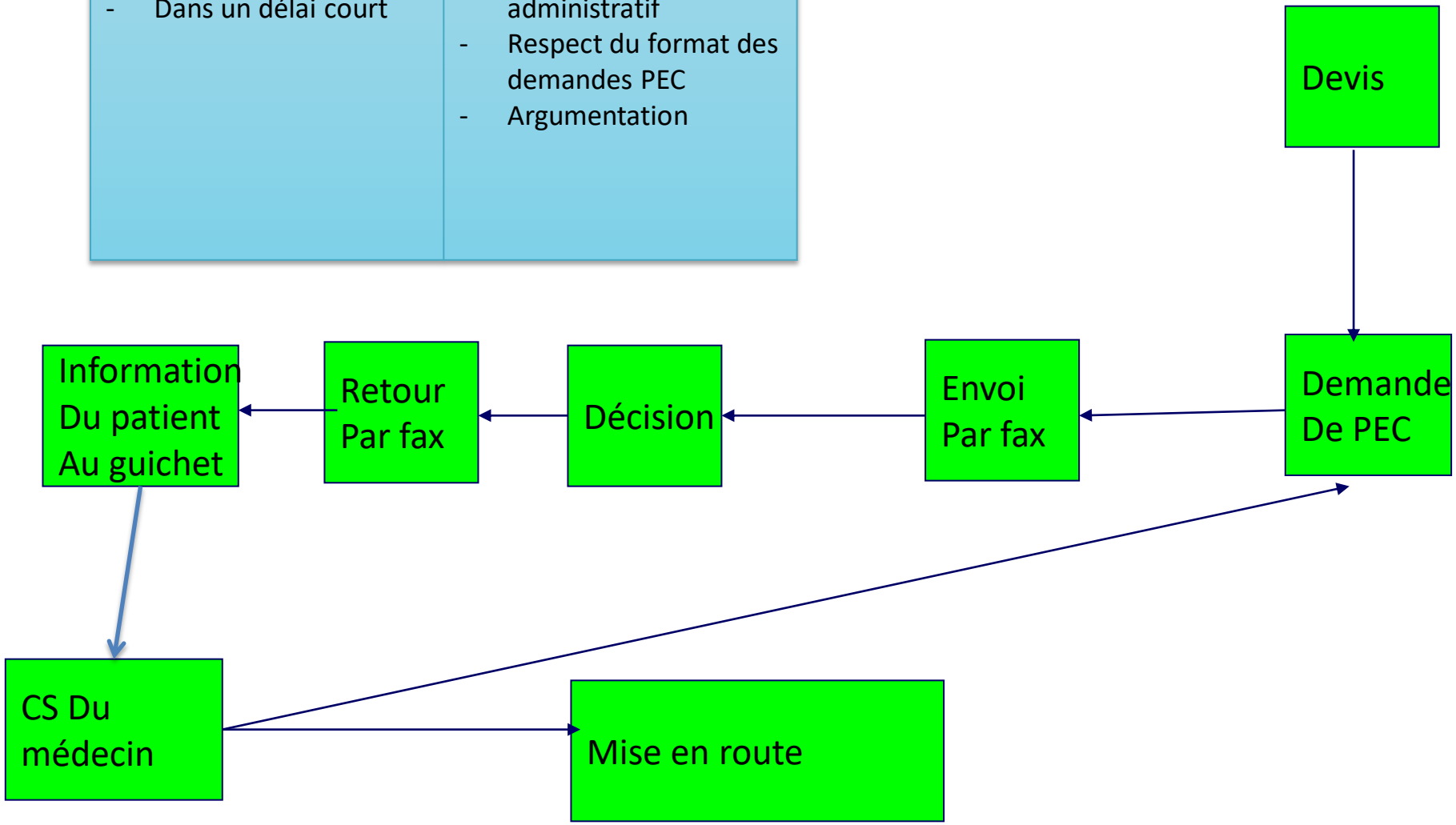
1. ORL
2. Gastro
3. Uro
4. Dentiste

Perspective générale en oncologie médicale




Patients RAMED pris en charge selon les protocoles nationaux
Patients avec Assurances maladie étatique (fonctionnaire)
INO centre référence;
Accord automatique sur base du guide des medicaments remboursables/contrôle à posteriori
FAST TRACK ADMINISTRATIF
Patients Assurances privées (CNSS,…)
Accord externe à solliciter pour chaque séance

VALEUR ATTENDUE PAR LE PATIENT	ANALYSE MACRO
- Acceptation par le payeur - Dans un délai court	- Organisation du personnel administratif - Respect du format des demandes PEC - Argumentation



SEGMENTATION DU PROCESSUS DEMANDE DE PEC

L’organisation du circuit du médicament

L’organisation du circuit du médicament

Décision médicale

Un peu d'histoire….

- Optimisation des achats :

- Nombre de patients
- Protocoles utilisés

- Challenge:

- Données sur dossier papiers
- Absence de référentiel
- RCP

Comprendre le contexte marocain

ESMO Treatment Guidelines for HR$^+$, HER2$^-$ ABC[1]

•*In HR$^+$, HER2$^-$ disease, ET is the treatment of first choice independent of metastatic site,* unless rapid response is needed. Limited visceral metastases are not a contraindication for ET

ABC2 Treatment Guidelines for HR$^+$, HER2$^-$ ABC[2]

•*ET is the preferred option for HR$^+$ disease,* <u>even in the presence of visceral disease</u>, unless there is concern or proof of endocrine resistance or rapidly progressive disease needing a fast response

AGO Treatment Guidelines for HR$^+$, HER2$^-$ ABC[3]

•*Endocrine therapy represents the first choice for HR$^+$ metastatic breast cancer except for acute, life-threatening disease*

ABC, advanced breast cancer; AGO, Association of Gynecological Oncology; AI, aromatase inhibitor; ESMO, European Society for Medical Oncology; ET, endocrine therapy; HR hormone receptor; HER2, human epidermal growth factor receptor 2

1. Cardoso F, et al. *Ann Oncol*. 2012;23(suppl 7):vii11-vii19. 2. Cardoso F, et al. *Ann Oncol*. 2014;25(10):1871-1888.
3. AGO Breast Committee. *Diagnosis and Treatment of Patients with Primary and Metastatic Breast Cancer. Recommendations 2014.* Available at http://www.ago-online.de.

Current status of the management of advanced RH+/Her2- breast cancer in Morocco

H.Errihani [1´3], A.Taleb[2], F.Mamouch[1´3]. I.Elghissassi [1], S.Boutayeb[1] , H.Mrabti[1], N.Berrada[1],

[1´] National Institute Of Oncology Sidi Mohamed Ben Abdellah. Rabat, Morocco.
[2] Department of oncology, University Hospital of Casablanca, Morocco
[3´] Mohammed V University, Faculty of Medicine and Pharmacy Rabat, Morocco.

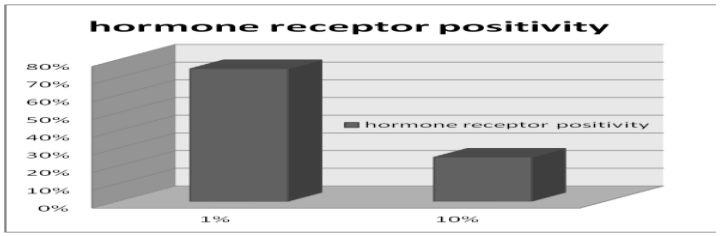
Background:

The management of breast cancer in Morocco is done by different specialists; medical oncologists, radiation oncologists and sometimes by surgeons. The provision of care is not uniform and depends on the physicians and sectors (public versus private). Interdisciplinary meeting are not well implemented in all cancer centers and local recommendations are absent. The purpose of this work was to describe the current situation in the management of advanced RH+/her2- breast cancer in Morocco.

Materials and methods:

We realized a prospective survey among 75 oncologists (medical and radiation oncologists) working in different centers in Morocco about their management of RH+/Her2- advanced breast cancers.

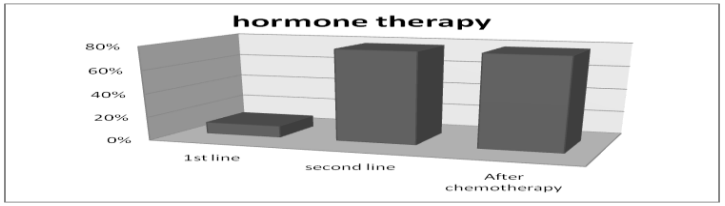
Results:



The percentage of patients who are put on hormone therapy in 1st line are:

- 10% of patients for 53% of oncologists
- 50% of patients for 34% of oncologists.

The presence of visceral metastases (independently of visceral crisis) has an impact on the physician's decisions on 54% of cases.



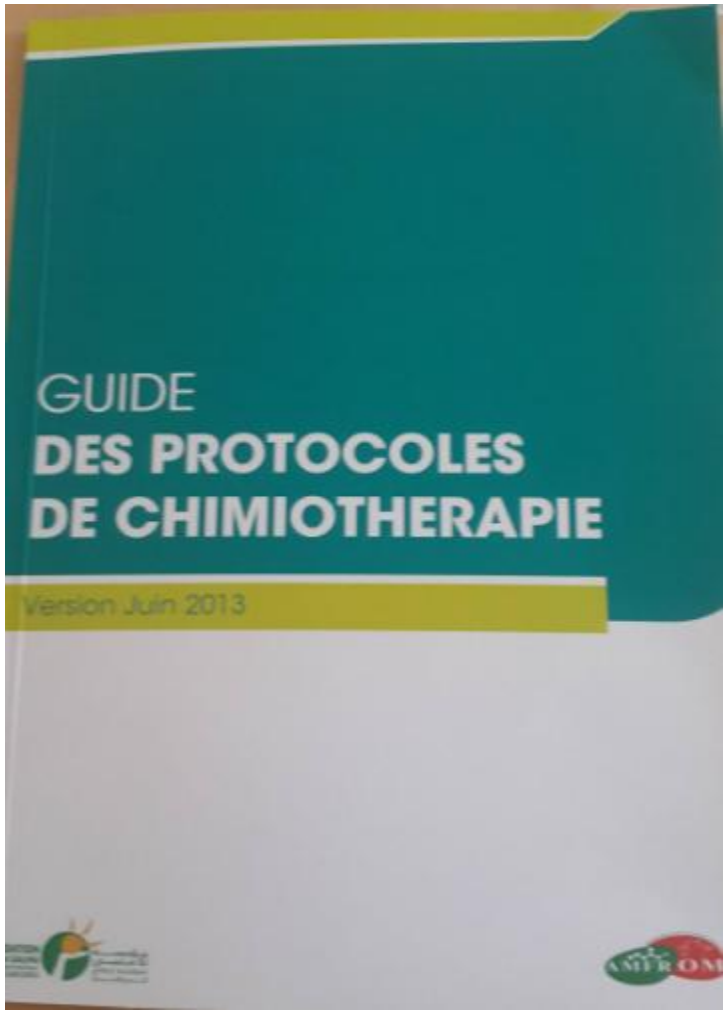
NCCN are the first recommendations used by Moroccans oncologist. ABC consensus is in the second position.

Conclusion :

These preliminary results provide information on the management of advanced breast cancer in Morocco. They are similar to the litterature. We will continue this questionnaire to include the majority doctors to obtain real data about the situation in our country.

Guide des protocoles de chimiothérapie

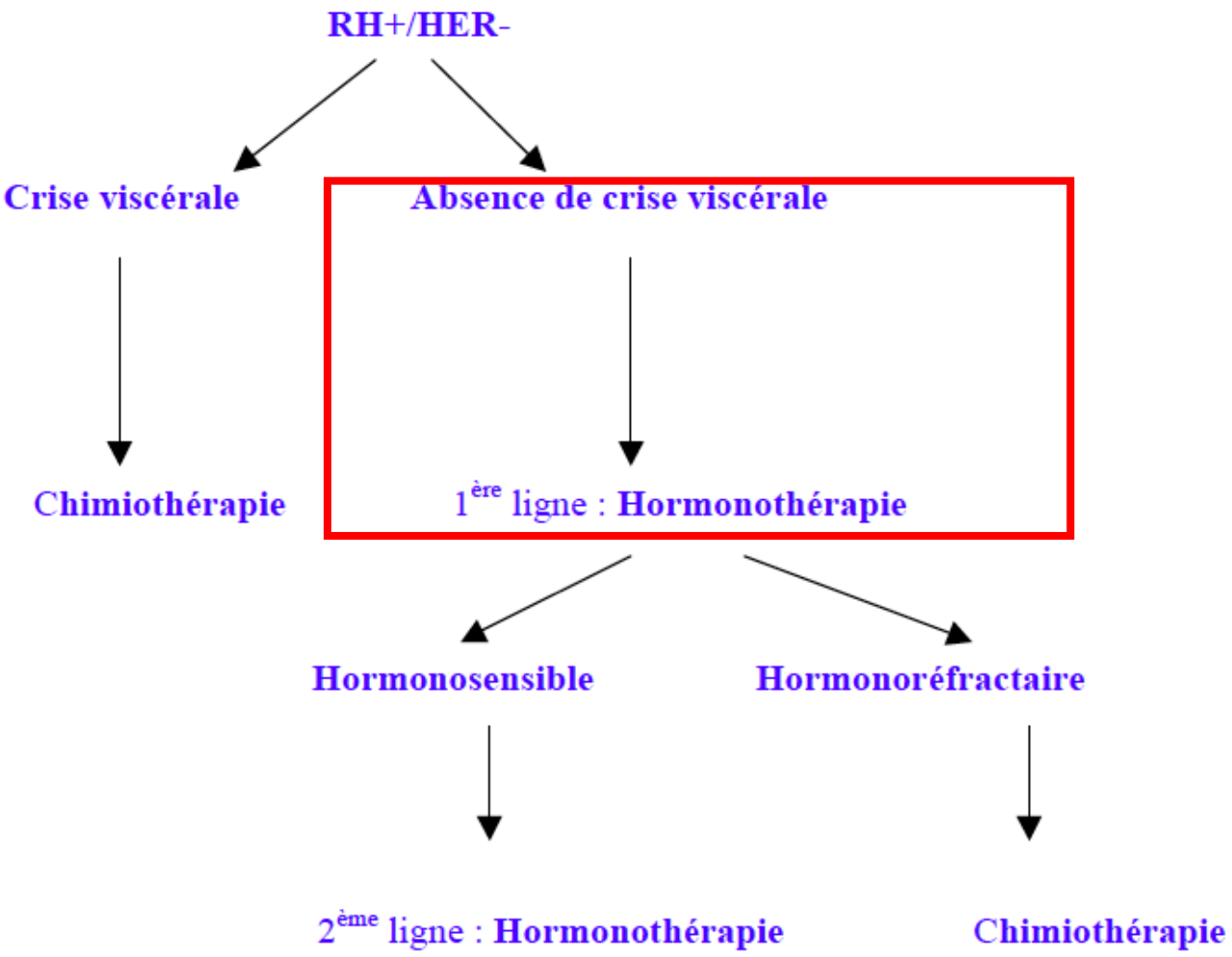
2013



2016

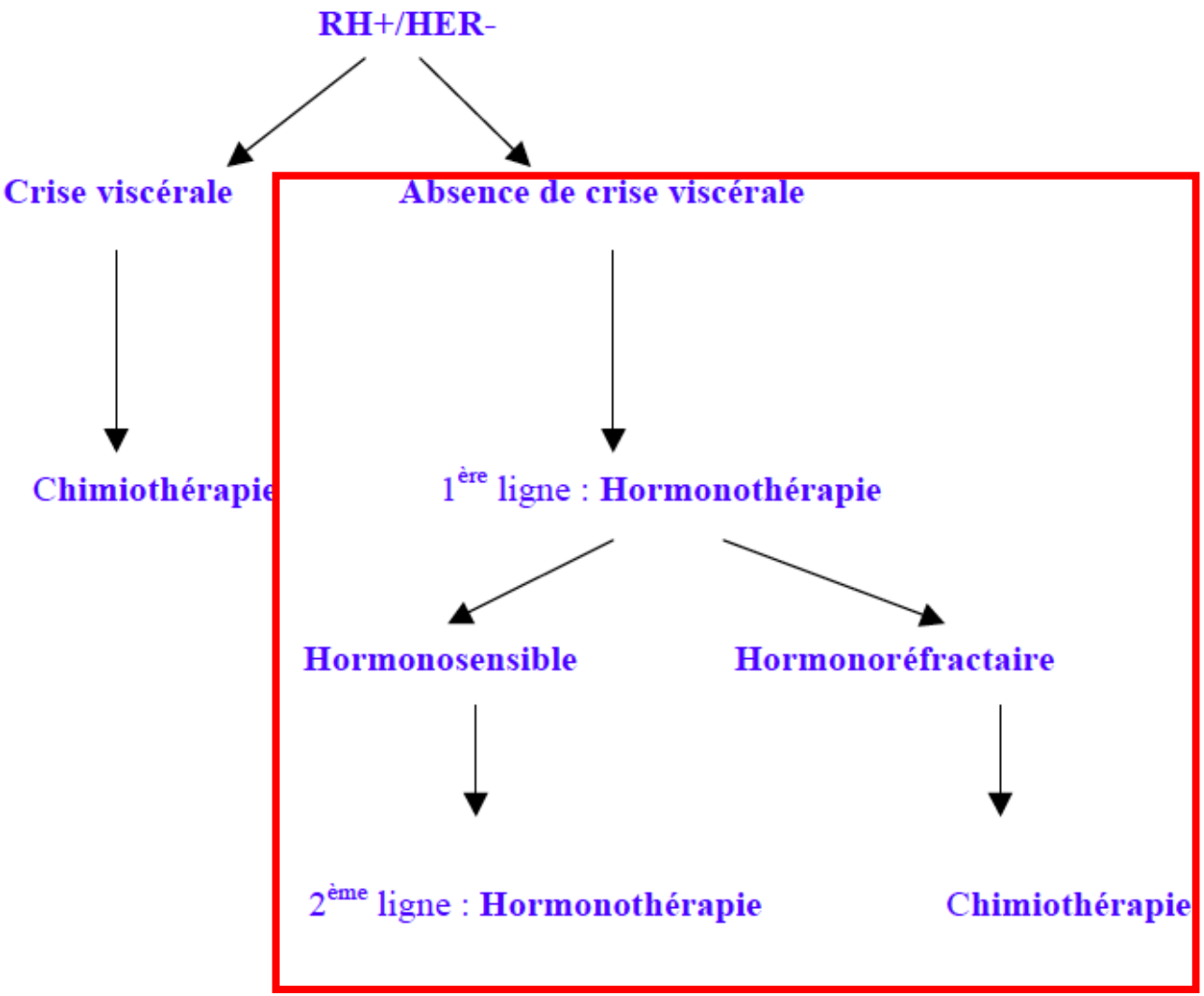
I- CANCERS DU SEIN

3- Chimiothérapie dans la maladie métastatique



I- CANCERS DU SEIN

3- Chimiothérapie dans la maladie métastatique



Bulletin Marocain de l'Oncologie

Organe de l'Association Marocaine de Formation et de Recherche en Oncologie Médicale

Supplément 1, N° 10, Juin 2019

GUIDE DES PROTOCOLES THERAPEUTIQUES EN ONCOLOGIE

4ème édition - version juin 2019

FONDATION LALLA SALMA PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES CANCERS

AMFROM

Bulletin Marocain de l'Oncologie

Supplément 2, N° 10, Juin 2019

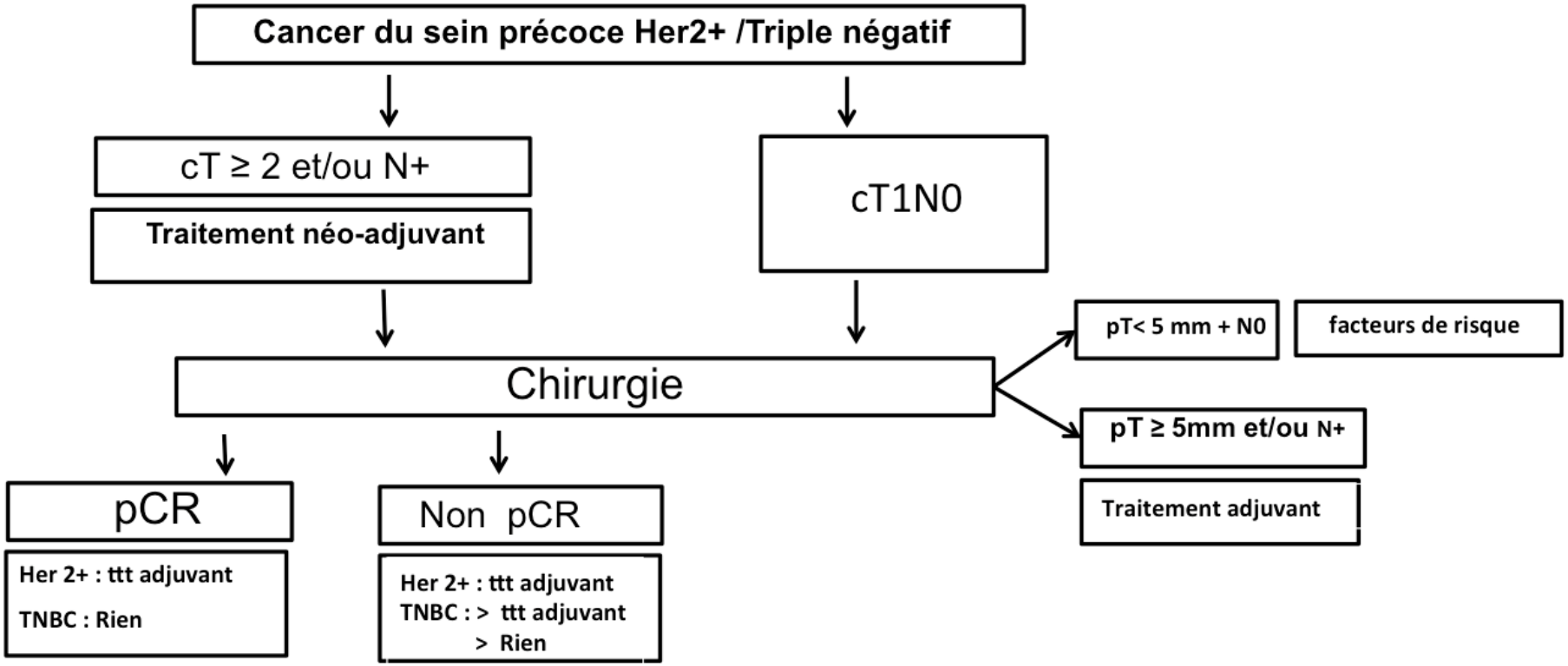
GUIDE DES TRAITEMENTS MÉDICAUX DES CANCERS DU SEIN

Version juin 2019

FONDATION LALLA SALMA PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES CANCERS

AMFROM

Stratégie thérapeutique dans les cancers localisés agressifs



Adapté à partir de AGO 2019, SABCS 2019, Saint Gallen 2019

Protocoles retenus

- **Pour les patientes Her2 négatives :**
  - ✓ 3-4 cycles d'EC100 (Epirubicine 100mg/m2 J1, cyclophosphamide 500mg/m2 J1) suivis de 3-4 cycles de Docetaxel 100mg/m2 J1, tous les 21 jours.
  - ✓ 4 cycles d'AC60 (Doxorubicine 60mg/m2 + Cyclophosphamide 600 mg/m2) + 12 pactitaxel hebdomadaire (80mg/m2) sans pause .
  - ✓ Schéma dose-dense : 4 AC 60 + GCSF toutes les 2 semaines suivis de 12 Paclitaxel hebdomadaires : Nouvelle option NCCN et saint gallen 2019.
  - ✓ En absence de pCR dans les cancers triples négatifs : Capecitabine en adjuvant (2000 mg/m2 pendant 14 jours puis 7 jours de repos) pendant 6 mois.

Protocoles retenus

- **Ainsi, pour les patientes Her2 +, nous retiendrons en 1ère ligne les protocoles suivants :**
  - Si accessibilité au Pertuzumab et au Trastuzumab:
    - ✓ Pertuzumab 840 mg puis 420 mg + Trastuzumab 8mg/kg puis 6mg/kg + docetaxel 75 à C1 puis 100mg/m2 (J1=J21)
    - ✓ Pertuzumab 840 mg puis 420 mg + Trastuzumab sous cutané (600 mg)+ docetaxel 75 à C1 puis 100mg/m2 (J1=J21)
    - ✓ Pertuzumab 840 mg puis 420 mg + Trastuzumab 8mg/kg puis 6mg/kg + Paclitaxel 80mg/m2 J1,J 8,J15 (J1=J21)
    - ✓ Pertuzumab 840 mg puis 420 mg + Trastuzumab sous cutnaé 600 mg + Paclitaxel 80mg/m2 J1,J 8,J15 (tous les 21 jours)
    - ✓ TDM-1 3.6 mg/Kg à J1 (J1=J21) pour les rechutes inférieure à 6 mois .

- Au delà de la première ligne métastatique (Décision RCP).

a. 1ère option : TDM-1

b. Lapatinib + capécitabine.

c. Reprise trastuzumab + chimiothérapie

d. Trastuzumab + Lapatinib

- Pour les patientes Her2+, RH+, maladie peu aggressive, on peut discuter en RCP une association de thérapie ciblant Her2 + hormonothérapie.

EQUIPE DE RECHERCHE EN ONCOLOGIE TRANSLATIONNELLE (EROT)

UNIVERSITE M OHAMMED V, R ABAT, M AROC
en partenari at avec l 'Association
Marocain e de Formation et de Recherche
en Oncologie Médicale (AMFROM)

Référentiel adaptatif des Tumeurs neuroendocrines digestives

version avril 2019

FONDATION LALLA SALMA PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES CANCERS
مؤسسة للا سلمى للوقاية وعلاج السرطان

AMFROM

RCP INO

- RCP GM
- RCP GI
- RCP THORACIQUE
- RCP URO
- RCP AUTRES

Recherche d'un patient

Dossier médical

enova santé – cancérologie –

(Médecin)

Recherche Patient

Institut National de l'Oncologie -

13-02-18 14:02

Veuillez renseigner les critères de recherche du patient :

IPP :		Nom :		Prénom :	
Date de naissance entre :		Et :		Par année :	
Médecin traitant :	<< Non défini >>	Date d'admission entre :		Et :	
Couverture médicale :	<< Non défini >>				

Rechercher | Réinitialiser

« 6 7 8 9 10 » 10

41438 enregistrement(s) trouvé(s).

Statut ADM	Date d'admission	Type d'admission	Organe	Statut médical	Nom	Prénom	Genre	Âge	IPP	ANAPATH	BIOLOGIE	IMAGERIE	ENDOSCOPIE DIGESTIVE	Date prochaine visite
	31/01/2018 11:02	Consultations	-	Nouveau cas	SASSI	AHMED	♂	54 ANS	10963113000290					
	30/01/2018 13:53	Prestations externes	-	Nouveau cas	AHRICH	ANISSA	♀	53 ANS	90964561800168					
	30/01/2018 11:28	Prestations externes	-	Nouveau cas	ABDERRAFIA	ZOHRA	♀	52 ANS	90965590699954					
	30/01/2018 11:30	Prestations externes	-	Nouveau cas	BOULAICH	OUASSIMA	♀	38 ANS	90980635699961					
	30/01/2018 11:22	Consultations	-	Nouveau cas	AFIF	FATNA	♀	60 ANS	90958630003413					
	30/01/2018 11:17	Prestations externes	-	Nouveau cas	ICHCHERE	HOUYAME	♀	25 ANS	66992600499921					
	30/01/2018 11:12	Consultations	-	Nouveau cas	EL HAMMANIA	JAMAA	♀	87 ANS	17931630000446					
	30/01/2018 11:04	Consultations	-	Nouveau cas	BENABBASS	TAMOU	♀	70 ANS	17948510199970					
	30/01/2018 11:03	Consultations	-	Nouveau cas	EL KHOU	ABDELKADER	♂	77 ANS	11041137499907					
	30/01/2018 11:01	Consultations	-	Nouveau cas	ABDERJA	FATIMA	♀	56 ANS	10961552800426					

Recherche Patient
Mon patient
Dossier médical commun
Traitements
Consult.Contrôle
Prescriptions
Dossier chimiothérapie
Dossier chirurgie
Dossier radiothérapie
Dossier administratif
Dossier infirmier

Nouveau cas : ABID ZOUHAIR, ♂ , 32 ANS , CNOPS

Clôturée / 14/02/2018 9:50

Informations patient | Histoire de la maladie | Examen clinique | Antécédents | Avis spécialisés | Bilans paracliniques | Diagnostic | Décision de traitement

Décision de traitement

Date de décision de traitement : *

Stratégie de traitement : *

Décision thérapeutique validée par : * RCP Staff Médecin

Présents : * Présents

Décision de traitement : * Décision de traitement

Quitter | Précédent | Terminer

Détails protocole

Prescription

Code :	COLON_RECTUM_5	Libelle :	XELOX J1=J21 COLON RECTUM
Statut :	Prescription	Date d'inclusion :	26/06/2018
Médecin prescripteur :	Dr. RAZINE SAWSSANE	Nombre des cycles prescrits :	7
Observations :			

Mesures

Taille :	160 cm	Poids :	45 kg	IMC :	17.58 kg/cm^2	Surface corporelle :	1.41 m^2
Créatinine sanguine :	0 mg/l			Formule :	NONE		
Clairance de la créatinine :	ml/min						

Cycles / J / Prescriptions

Cycle	OK Chimio	Prise en charge en	Commentaire	Action
C1 - Prévu - (22/05/2018)		Oncologie médicale (HDJ)		
J1 - Inclus (22/05/2018)				

T	Horaire	Action	Qte. Presc	Vol.	Durée	Voie	Observation		
	00:00	METHYLPREDNISOLONE	120.0 mg	0.0 ml	00:00:00	Intraveineuse	IVL		
	00:00	ONDANSETRON	8.0 mg	0.0 ml	00:00:00	Intraveineuse	IVL		
	00:00	OXALIPLATINE	183.0 mg	0.0 ml	00:02:00	Intraveineuse	dans 250 cc de SG 5% puis rinçage SG		
	00:00	CAPECITABINE	1410.0 mg	0.0 ml	14:00:00	Orale	2x/J 30min après le repas pdt 14J Matin et soir		

C2 - Prévu - (26/06/2018)		Oncologie médicale (HDJ)	
C3 - Prévu - (17/07/2018)		Oncologie médicale (HDJ)	

Activer Windows

L’organisation du circuit du médicament

Prescription médicale & préparation des cytotoxiques

Circuit déployé – RAMED & CNOPS

1. Consultation Ok Chimio

2. Ouverture de l'admission pour traitement et vérification des droits

- Accueil HDJ
- Accueil RCC
- Accueil Hospitalisation (4ème étage)
- BAF (pour traitement oral)

3. Dotation et dispensation

- **Prérequis dotation :**
  - Ok chimio
- **Prérequis dispensation :**
  - Dotation faite
  - Admission ouverte
  - Ordonnance papier reçue à la pharmacie*

4. Etiquetage & Fabrication

5. Administration des médicaments

6. Facturation des médicaments et fermeture admission
(En back office BAF sans présence du patient)

*Pour la pharmacie l'ordonnance papier est un moyen de plus pour être sûr de la présence du patient

Circuit déployé – CNSS & Autres

1. Consultation Ok Chimio

2. Ouverture de l'admission pour traitement

- Accueil HDJ
- Accueil RCC
- Accueil Hospitalisation (4ème étage)
- BAF (pour traitement oral)

3. Dotation et dispensation

- **Prérequis dotation :**
  - Ok chimio
- **Prérequis dispensation :**
  - Dotation faite
  - Admission ouverte
  - **Médicaments facturés par BAF et paiement** (Cas CNSS et payants)

  - Ordonnance papier reçue à la pharmacie*

4. Etiquetage & Fabrication

5. Administration

Facturation automatique pour CNSS et paiement du TM / Nécessité de fluidifier la Dotation et Facturation par services concernés

*Pour la pharmacie l'ordonnance papier est un moyen de plus pour être sûr de la présence du patient

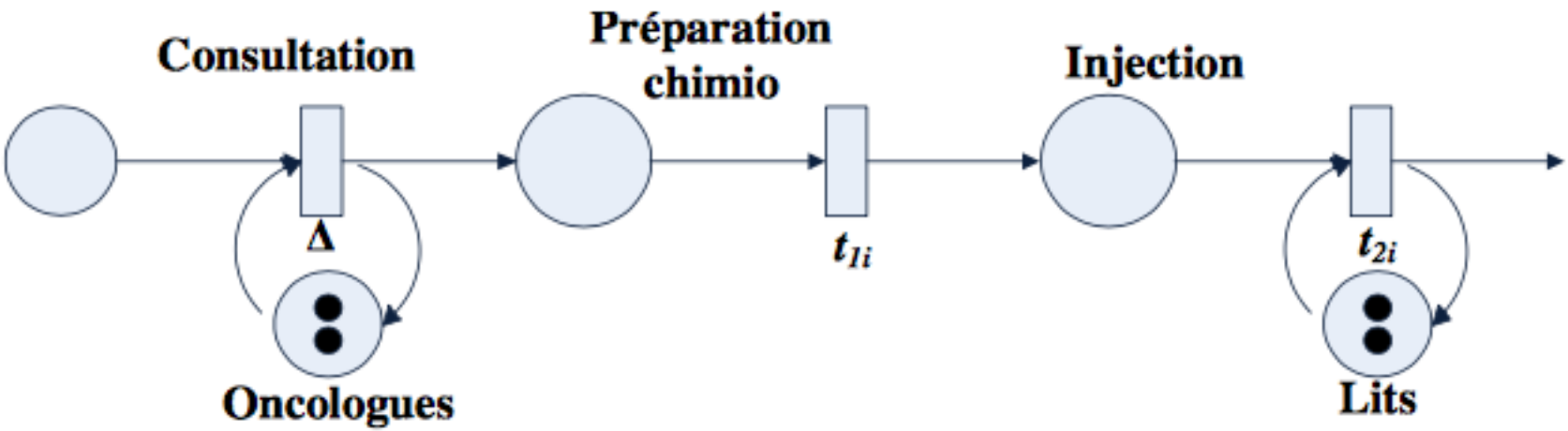


Figure 5.1 Modèle du processus de prise en charge.

Préparation des Cytotoxiques

L'Unité de Préparation des Cytotoxiques (UPC) est implantée au sein de la pharmacie et dispose de moyens matériels (équipement de préparation, de stockage, de transport), informatique et logistique pour répondre à sa mission de base.

On distingue :

- Une zone de réceptions, validation et étiquetage des prescriptions médicales,
- Une zone de dotation des paniers ordonnances, et de stockage des médicaments anticancéreux et des DM nécessaires pour la reconstitution des cytotoxiques
- Une zone de vérification et de conditionnement secondaire des produits finis,
- Une salle d'habillage avec deux sas : matériel de désinfection, lavabo pour le lavage aseptique des mains, étagère pour rangement des tenues de protections.
- Une salle blanche : classe B, ISO 5 pour la reconstitution des médicaments cytotoxiques injectables, munie de deux hottes à flux laminaire vertical PSM II, poste de sécurité cytotoxique « CYTOFAST ELITE », d'un passe plat mural avec dispositif de verrouillage, table, interphone, conteneur pour déchets.

Perspectives

Nouvelle génération de protocoles

- Guide d’administration des traitements médicaux: en cours d’impression
- Référentiels maghrébins avec des échelles (ex: ESMO SB)
- Développement du digital: start up en cours

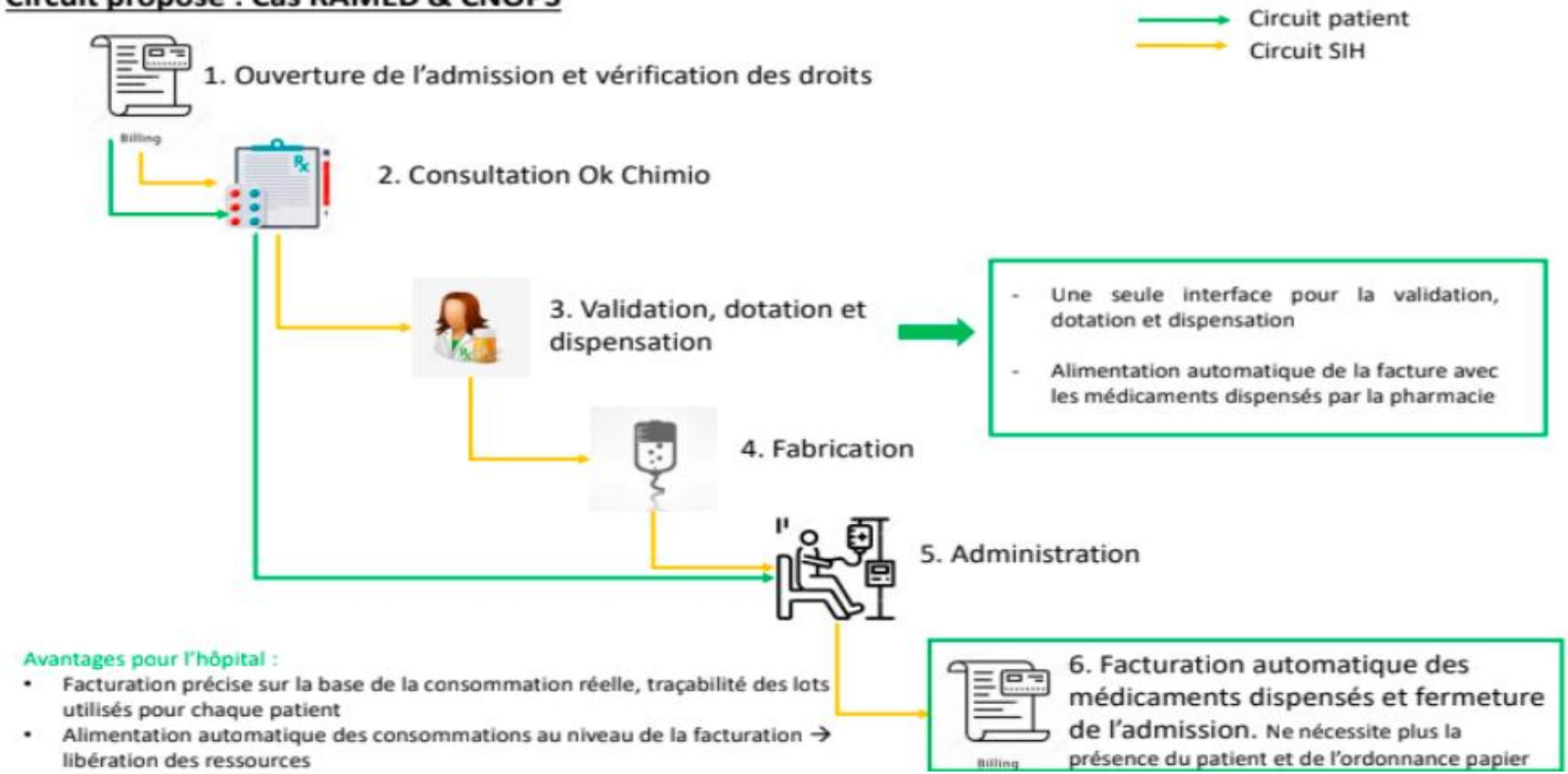
Amélioration de l'existent par la méthode LEAN ou SIGMA

1. Préparer les schémas virtuels
2. Préparer les plans de la « zone géographique réelle »
3. Tracer les flux virtuels (Direction, effecteur, temps)
4. Convenir d'un flux virtuel idéal (perspective médicale, contrainte administrative) en éliminant:
   - Les activités **inévitables** (ex: facturation manuelle, contrôle priori)
   - Les activités **sans valeur ajoutée** (ex: attente du patient) gaspillage
   - Les étapes **répétitives**

6. Appliquer le flux corrigé sur le terrain

Démarche Paperless (Dématérialisation)

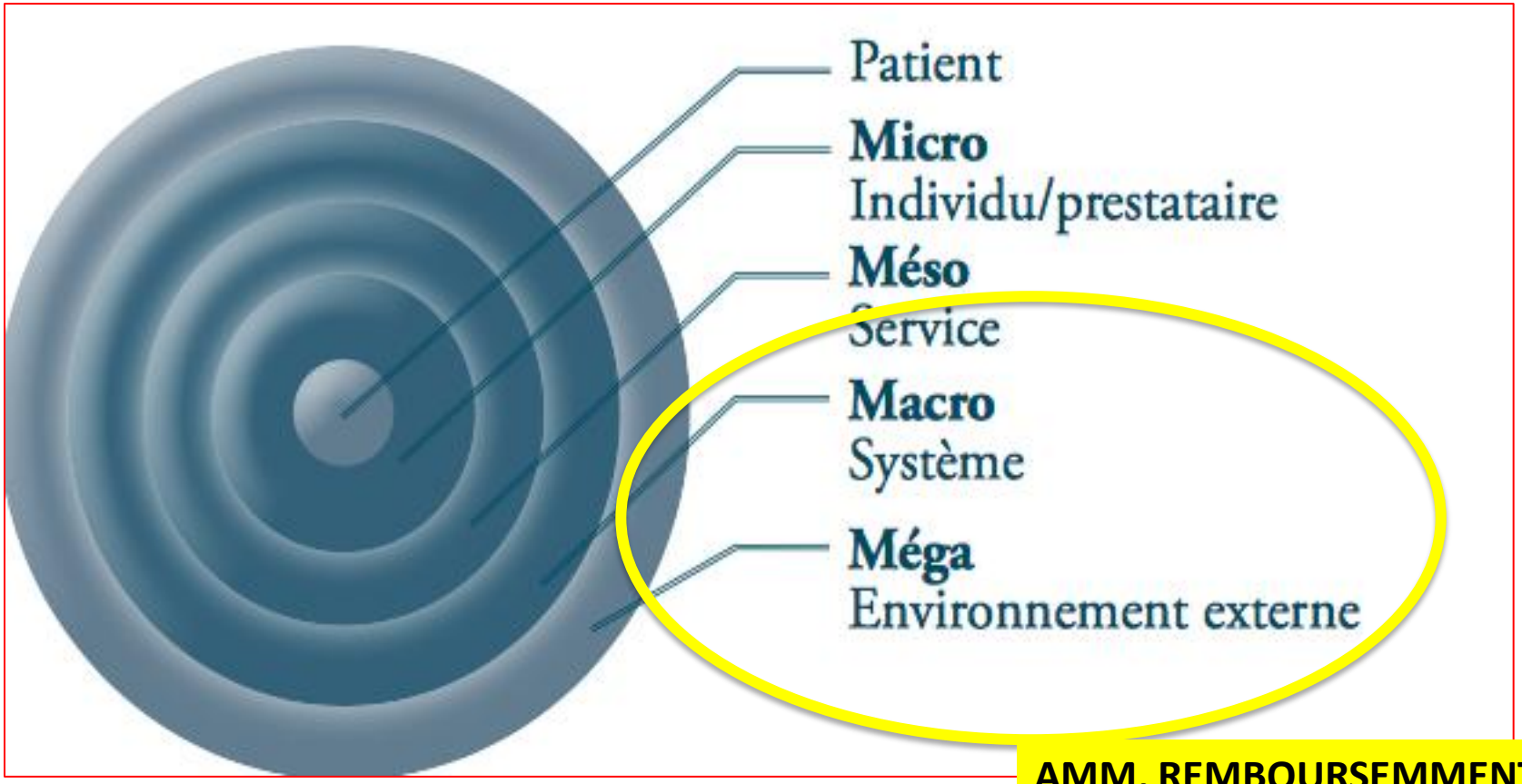
Circuit proposé : Cas RAMED & CNOPS



Avantages pour l'hôpital :

- Facturation précise sur la base de la consommation réelle, traçabilité des lots utilisés pour chaque patient
- Alimentation automatique des consommations au niveau de la facturation → libération des ressources

Conclusion



AMM, REMBOURSEMMENT, RUPTURES NATIONALES……

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_5232/evaluation-des-pratiques-professionnelles?cid=c_523