

## Introduction

Le virage ambulatoire de la prise en charge du patient en oncohématologie modifie le parcours de soins des patients. Un accompagnement pluridisciplinaire et partagé entre ville et hôpital est indispensable pour assurer la continuité des soins à l'échelle territoriale.

Besoins identifiés :

- Les praticiens lors de la prise en charge d'un patient ont besoin de connaître de manière simplifiée, les traitements anti-cancéreux qui ont été administrés ou réalisés, et les problèmes survenus lors de l'administration.
- Pour les patients qui ont une administration des anti-cancéreux en dehors de l'établissement, la traçabilité d'administration est réalisée *a posteriori* ou de manière automatique sans aucune information sur la réalité de l'administration.

Pour répondre à ces deux objectifs, un projet d'interopérabilité entre le DCC et les logiciels de chimiothérapie des établissements a été initié en 2017. L'objectif de cette communication est de présenter la méthodologie de travail mise en place et les choix techniques qui ont été opérés.

## Matériel et méthode



Figure 1 : rétroplanning du projet

## Résultats

Le module développé permettra la visualisation de l'historique des événements de chimiothérapie (inclusions, prescriptions et administrations) réalisés en région Occitanie, dans les établissements de santé et à domicile.

Trois niveaux d'informations seront visualisables :

- Inclusion (Protocole)
- Prescription (Dose protocolaire et Dose prévue)
- Administration (Dose réellement administrée)

*Nota : L'information dans l'historique ne commencera à exister et ne sera transmise uniquement quand l'administration des cytotoxiques sera tracée comme administrée dans le logiciel de chimiothérapie.*

Afin de ne pas buter dans la gestion de référentiels (Produits, Voies, ...) et de rendre cette visualisation irréalisable, complexe ou dangereuse, il a été décidé d'utiliser un principe de fonctionnement simple :

- Les informations transmises doivent contenir très peu de méta données
- Les informations sensibles doivent être sous forme de textes non modifiables

Patient : <b>Raoul Dupont</b>	
<b>15/04/2018</b> 15h00 <b>C1 J2</b>	<b>Chimiothérapie - IUCT-O Toulouse</b> <b>Fluorouracile – PF - Administration Partielle</b> Dose Protocolaire : 920,00 mg - Dose Prescrite : 900,00 mg Dose Administrée : 800,00 mg - Concession Posologique : 2,3% Réaction cutanée et température Modification du débit d'administration
<b>30/04/2018</b> 09h00 <b>C2 J1</b>	<b>Chimiothérapie - Clinique de l'Union</b> <b>Irinotécan – PF - Administration totale</b> Dose Protocolaire : 200,00 mg - Dose Prescrite : 200,00 mg Dose Administrée : 200,00 mg - Concession Posologique : 0%

Figure 2 : traçabilité des administrations de chimiothérapie dans les établissements  
 Exemple de présentation dans le DCC après l'envoi de l'administration

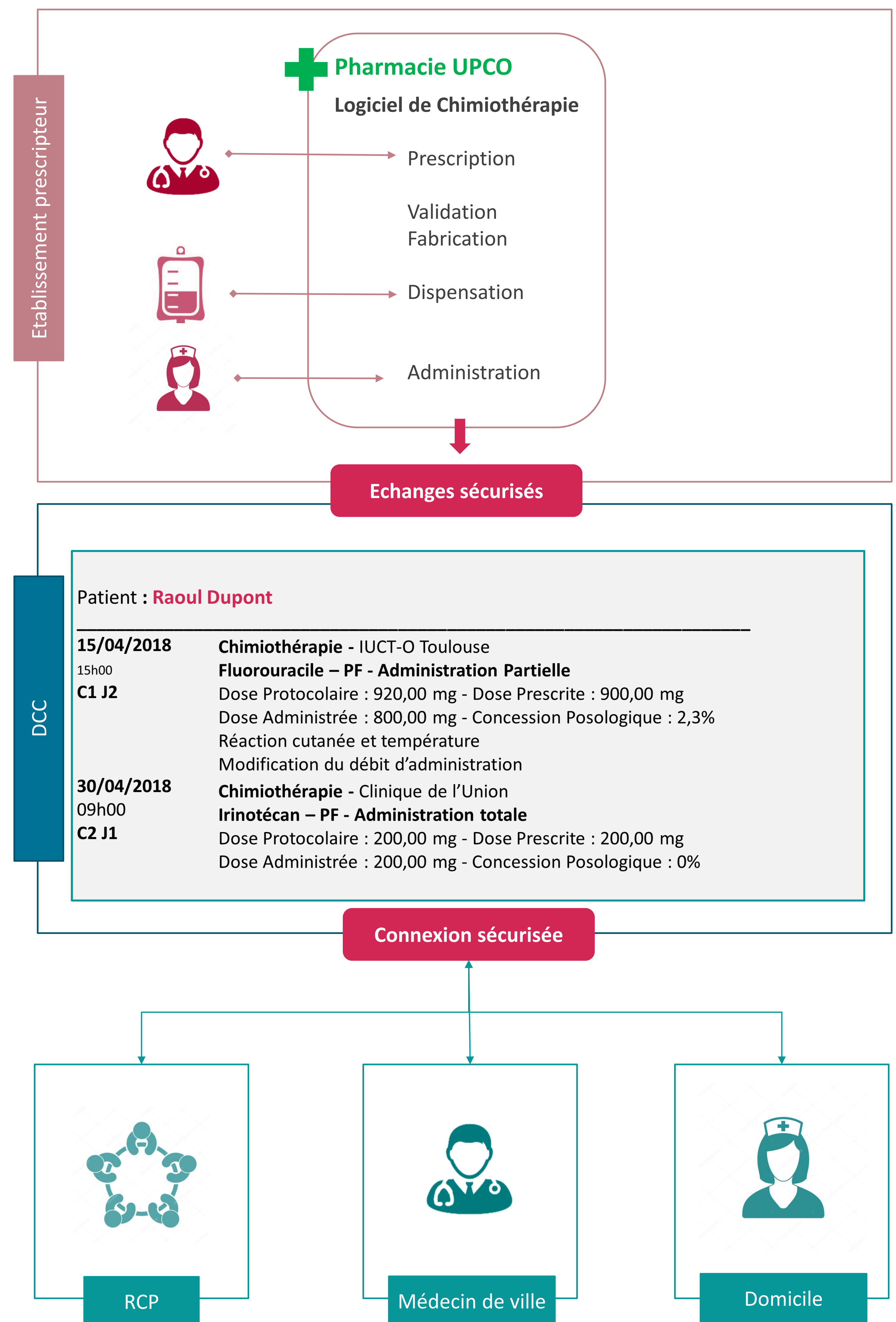


Figure 3 : Schéma des échanges entre le logiciel de chimiothérapie et le DCC

### Traçabilité des administrations de chimiothérapie au domicile du patient

1. Le logiciel de chimiothérapie :
  - Transmet au DCC les informations relatives aux cytotoxiques à administrer et à tracer au domicile du patient
  - Imprime une étiquette avec un code data matrix permettant d'identifier le patient et les médicaments à administrer
2. Au domicile du patient, en utilisant le matériel approprié (smartphone ? tablette, pc, lecteur Datamatrix, ...), l'IDE :
  - Accède au DCC et scanne le Code Datamatrix présent sur le conditionnement des produits pour une identification automatique du patient et de la préparation.
  - Saisie dans le DCC l'administration réalisée (PC, tablette, smartphone)
  - Le DCC transmet la traçabilité de l'administration vers le logiciel CHIMIO
  - Après validation des informations, le logiciel CHIMIO transmet la synthèse du traitement au DCC

Le lancement des tests sur les sites pilotes est prévu courant septembre 2018, ce qui permettra de communiquer les 1ers retours...

## Conclusion

**Le DCC est un des outils clés de la coordination ville-hôpital**

**Il est accessible via Internet et les DPI d'établissements par tous les acteurs membre de l'équipe de soins intervenants dans le parcours de cancérologie ; il était impossible que chaque membre de l'équipe de soins accède au logiciel de chimiothérapie de chaque établissement pour avoir accès aux administrations des patients. La centralisation des administrations permet d'obtenir une vue synthétique régionale**