

Mise en place d'un projet de travail en réseau : illustration dans le domaine de l'oncologie

Auteurs

Le Tohic Alexis, Faculté de Pharmacie Université Paris-Saclay, 17 avenue des sciences 91400 Orsay, 06.86.91.59.88, alexis.le-tohic@universite-paris-saclay.fr

Isabelle Trouilloux, Hôpital Saint Antoine, 184 rue du Faubourg Saint Antoine 75012 Paris, isabelle.trouilloux@aphp

van den Brink Hélène, Faculté de Pharmacie Université Paris-Saclay, 17 avenue des sciences 91400 Orsay, 01.80.00.60.26, helene.van-den-brink@universite-paris-saclay.fr

Résumé

Le travail en réseau prend une part de plus en plus importante dans le paysage médical français notamment à travers les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ou les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). De même des projets de coordination innovants entre le secteur de la ville et celui de l'hôpital se multiplient sur le fondement de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 afin d'améliorer la prise en charge des patients. Dans le cadre d'un projet de suivi des patients atteints de cancer et traités par des médicaments de chimiothérapie par voie orale, la faisabilité de cette coordination a été évaluée. La mise en place des processus en interne dans un service hospitalier et les outils utilisés ont été réalisés par tous les professionnels impliqués dans ce suivi, à l'hôpital comme en ville. Il ressort de cette expérimentation que la collaboration en amont des différents acteurs de ces projets de coordination permet une meilleure intégration des processus dans le quotidien de tous les professionnels impliqués et leur participation.

Resumen

En Francia, los profesionales de la salud empiezan a trabajar en redes interprofesionales con más frecuencia, constituyéndose en estructuras colaborativas como las Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MPS) o las Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Los proyectos de colaboración entre el hospital y las estructuras de salud de proximidad se están multiplicando, enmarcados en el ámbito del artículo 51 de la ley de financiación de la seguridad social de 2018 para la mejora de las estrategias terapéuticas de los pacientes.

Un proyecto de seguimiento de pacientes con cáncer que se encuentran bajo un tratamiento de quimioterapias orales permitió evaluar si las colaboraciones entre el hospital y las estructuras de salud de proximidad eran posibles y cuáles eran los procesos que las facilitaban. Un hospital parisino decidió asociar todos los profesionales implicados en el plan terapéutico del paciente, a la construcción de los procesos y las herramientas movilizadas en el proyecto de la colaboración. Este proyecto demuestra que la colaboración de todos los profesionales antes que se empiece la experimentación les permite integrar los procesos en su día a día, facilitando así su participación.

Mots clés

Coopération des professionnels de santé, article 51, suivi des patients, chimiothérapie

Introduction

Définies comme « *une démarche ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient* », les coopérations entre professionnels de santé constituent un enjeu majeur de l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité du système de santé. Afin d'atteindre ces objectifs, l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, crée un cadre permettant d'expérimenter de nouvelles organisations de la prise en charge des patients. Ces expérimentations sont issues de projets proposés par les acteurs de terrain, puis autorisées par l'ARS (ou arrêté ministériel s'il s'agit d'une expérimentation s'appliquant à tout le territoire) après étude du comité technique de l'innovation en santé. En outre « *ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social* » (DGOS, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2023).

C'est dans ce cadre que le Projet Oncolink – Thérapies orales (O-To) a vu le jour. Cette expérimentation est menée sur 43 sites expérimentateurs sur tout le territoire et porte sur les chimiothérapies par voie orale (Oncolink expérimentation, 2021).

Ces anticancéreux oraux ont en effet la particularité de pouvoir être pris à domicile et dispensés par les pharmacies d'officine, permettant ainsi de réduire le nombre de passages du patient à l'hôpital et d'améliorer sa qualité de vie. Toutefois, le suivi médical des patients est nécessaire à intervalles rapprochés car l'aval pour chaque cure doit être donné par le médecin en fonction des résultats d'analyses biologiques et de la tolérance du patient. Sur ce point, les pharmaciens d'officine présentent l'intérêt d'être des acteurs de proximité et peuvent, à ce titre, suivre de manière régulière la tolérance à la chimiothérapie et prévenir le risque iatrogène en ayant accès à tous les traitements parallèles. Jusqu'à présent, les deux secteurs, ville et hôpital, fonctionnaient souvent de manière indépendante alors que leur collaboration paraît essentielle, chacun ayant des informations nécessaires au suivi optimal du patient.

Le projet O-To propose donc la mise en place d'un circuit pluri-professionnel ville-hôpital : le suivi est réalisé à la fois à l'hôpital par les oncologues, les infirmiers des services et les pharmaciens hospitaliers, et en ville par les pharmaciens d'officine et les médecins traitants. Cette expérimentation doit favoriser la communication entre les deux secteurs ; inclure le pharmacien d'officine dans le suivi de la chimiothérapie du patient en lui donnant accès au protocole exact, à la documentation sur le médicament utilisé, à un moyen d'échange direct avec l'équipe hospitalière ; permettre à l'équipe hospitalière d'accéder à tous les traitements du patient et d'avoir des données sur l'observance et la tolérance du patient au traitement. L'objectif est non seulement d'améliorer la qualité du suivi de ces patients mais aussi de diminuer la dépense liée à la consommation des biens et services médicaux en cas de complications.

Bien que cette expérimentation ait lieu sur tout le territoire avec des objectifs bien définis, nous avons choisi de restreindre le champ de notre étude à la mise en place de ce circuit pluriprofessionnel au niveau de la région parisienne et plus particulièrement sur le site de Saint-Antoine. En effet, contrairement aux autres sites parisiens, l'hôpital Saint-Antoine a décidé d'intégrer en plus, au sein de l'hôpital, un pharmacien d'officine consultant dans la construction de ses outils et dans la mise en place de l'expérimentation avec pour objectif d'optimiser la communication entre les deux secteurs.

Matériel et méthode

Le service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine à Paris possède une unité appelée Pôle Anticancéreux Oral (PAO) dont le fonctionnement dépend d'un ou plusieurs médecins et d'infirmières dont le rôle est d'assurer le suivi des patients traités par des chimiothérapies par voie orale. Le service assure ce suivi par des entretiens téléphoniques réguliers avec le patient. Il est demandé au patient des informations sur

son état de santé et il lui est confirmé la reprise de sa chimiothérapie à la cure suivante en fonction des résultats d'analyses biologiques. L'expérimentation O-To a débuté sa phase pilote en octobre 2021 mais la mise en place à Saint-Antoine a commencé en phase cible en octobre 2022. Elle a permis la mobilisation d'un pharmacien hospitalier présent un jour par semaine dans le service. En outre, un pharmacien d'officine consultant a été sollicité, au sein du service, pour aider à la mise en place des différentes étapes de l'expérimentation. Les étapes de suivi du patient et l'intervention des différents acteurs sont détaillés dans la Figure 1.

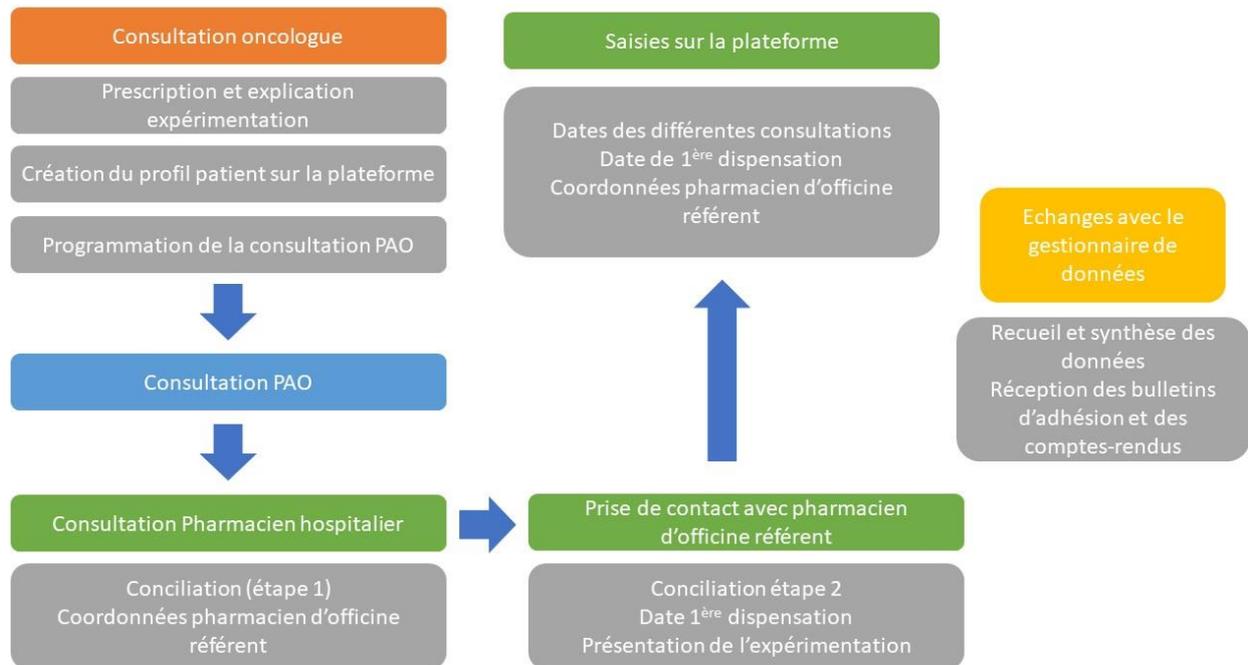


Figure 1- Détail des étapes lors de l'inclusion d'un patient dans O-To

Les patients sont inclus dans l'expérimentation O-To par leur médecin oncologue à la suite d'une consultation. Ces patients sont ceux qui bénéficient d'une chimiothérapie orale exclusive, les patients traités par une chimiothérapie par voie orale associée à un autre médicament de chimiothérapie par voie intraveineuse étant exclus. Au cours de cette consultation, le médecin annonce au patient son nouveau traitement, les modalités de celui-ci et l'informe de son entrée dans l'expérimentation. Le patient peut refuser d'entrer dans l'expérimentation et à tout moment en sortir.

À la suite de cette consultation, le patient bénéficie d'une seconde consultation avec une infirmière du PAO. Au cours de cette consultation, la posologie, le mode de prise et les effets indésirables courants du médicament de chimiothérapie, ainsi que la conduite à tenir pour les prévenir ou les prendre en charge, lui sont présentés. Le patient se voit remettre un calendrier pour suivre ses prises et connaître le jour des différents appels et suivis biologiques à réaliser. Avant la mise en place de l'expérimentation, le recueil des autres traitements du patient avait lieu à l'occasion de cette consultation. Depuis la mise en place de l'expérimentation, l'infirmière programme un rendez-vous en présentiel ou par téléphone avec le pharmacien hospitalier.

Cette consultation avec le pharmacien hospitalier consiste en la première étape d'une conciliation médicamenteuse : le recueil auprès du patient de tous les traitements médicamenteux ainsi que les thérapeutiques complémentaires (phytothérapie, homéopathie, aromathérapie ...) éventuellement utilisées qui peuvent interagir avec les traitements du patient. La posologie et le mode de prise du médicament de chimiothérapie sont rappelés au patient si celui-ci en ressent le besoin. Le nom de la pharmacie d'officine dans laquelle le patient a ou va récupérer son médicament de chimiothérapie est demandé au patient. Le

pharmacien hospitalier informe le patient qu'il va prendre contact avec sa pharmacie d'officine pour lui proposer le suivi en parallèle dans le cadre de l'expérimentation.

Le pharmacien d'officine désigné comme référent pour le patient est ensuite contacté par le pharmacien hospitalier. La seconde étape de la conciliation médicamenteuse a alors lieu : l'ensemble des traitements médicamenteux du patient est passé en revue par les deux pharmaciens. A l'issue de cette revue, il est demandé au pharmacien d'officine référent de transmettre par voie sécurisée l'intégralité des prescriptions médicales du patient dont il dispose. La date de la première dispensation du médicament de chimiothérapie, si elle a déjà eu lieu, est également requise. L'objectif ici est d'obtenir trois sources différentes comme cela est exigé dans les recommandations de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) (Nice CRC. SFPC, 2015).

L'expérimentation est ensuite présentée au pharmacien d'officine référent qui reçoit des explications sur sa mission. Tout d'abord, il doit confirmer sa participation à l'expérimentation par le retour d'un bulletin d'adhésion. Ensuite à chaque dispensation du médicament de chimiothérapie, il doit compléter un compte-rendu préétabli sur lequel il inscrit : son identification, celle du centre hospitalier où est suivi le patient, la date de la dispensation du médicament, la date à laquelle le patient a bénéficié de cette consultation de suivi par l'officinal, l'état de santé générale du patient et les effets indésirables que celui-ci peut ressentir, le résultat d'un score d'observance GIRERD et la présence ou non de nouvelles prescriptions depuis le dernier suivi. Ce compte-rendu doit être transmis par voie sécurisée au pharmacien hospitalier. A noter ici que la première consultation de suivi par l'officinal correspond souvent à la seconde dispensation pour le patient du fait des délais entre chaque consultation et des disponibilités des différents acteurs (Girerd et al, 2001).

Le pharmacien hospitalier explique au pharmacien d'officine référent les modalités de rémunération de sa participation et lui donne accès à une plateforme dédiée au suivi du patient à laquelle il peut se connecter en utilisant ses identifiants e-CPS. La rémunération se fait sur un mode forfaitaire et dépend à la fois du nombre de comptes-rendus transmis par le pharmacien d'officine référent et de la séquence de suivi dans laquelle se trouve le patient. La séquence 1 correspond au premier cycle de chimiothérapie, la séquence 2 aux 3 à 6 cycles suivants.

Une plateforme dédiée à l'échange entre les différents membres de l'équipe soignante a été mise en place. Celle-ci est connectée à l'outil Orbis, largement utilisé par les hôpitaux de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP). Sur cette plateforme, le médecin oncologue doit saisir : l'identification du patient, le type de cancer, le nom du médicament de chimiothérapie, le protocole, la date d'inclusion dans l'expérimentation et le cas échéant celle de sa sortie. Le pharmacien hospitalier saisit : les dates des différents entretiens (oncologue, infirmier et pharmacien hospitalier), la date de la conciliation, la date de la première dispensation du médicament en ville. Ces données sont à recueillir de manière obligatoire pour les statistiques de l'expérimentation. Le pharmacien hospitalier est assisté par une personne chargée de recueillir ces données dans un tableau en parallèle, de gérer le retour des bulletins d'adhésion des officines et des comptes-rendus de suivi et de les déposer sur la plateforme dédiée.

Cette plateforme génère automatiquement des questionnaires envoyés par mail ou message sur le téléphone portable des patients qui répondent à ces questionnaires pour renseigner l'équipe soignante sur leur état de santé. Une messagerie est disponible pour permettre aux patients de communiquer avec l'équipe soignante. En revanche, s'il est possible aux membres de l'équipe soignante de laisser des notes sur le dossier du patient, celles-ci ne sont pas accessibles au patient.

Enfin les patients qui changent de traitement ou décèdent au cours de ce suivi sortent de l'expérimentation. Le pharmacien d'officine référent est informé de la sortie de son patient de l'expérimentation. En cas de nouvelle chimiothérapie par voie orale prescrite, le processus recommence depuis le début.

Résultats

Les résultats chiffrés de cette expérimentation ne sont pas encore disponibles dans leur intégralité car celle-ci est encore en cours. Quoiqu'il en soit certains enseignements relatifs à la mise en place de l'expérimentation ressortent déjà de cette étude.

Le 29 novembre 2023, sur l'ensemble des 43 sites, 6157 patients étaient inclus et 3478 d'entre eux suivis par une pharmacie d'officine, soit 56%.

A la même date sur le site de Saint-Antoine, qui est entré dans l'expérimentation en octobre 2022, le nombre de patients inclus était de 65 et 33 pharmacies avaient renvoyé un bulletin d'adhésion, manifestant ainsi leur volonté de collaborer au projet. Par comparaison le site de Tenon, entré dans l'expérimentation en même temps que Saint-Antoine, a retenu 82 patients (53 pour le service d'oncologie spécialisé en hématologie et 29 pour celui spécialisé en pneumologie) mais seules 7 officines ont pu être recrutées. Ainsi, 51% des patients bénéficient d'un suivi par un pharmacien d'officine dans le cas de Saint Antoine contre 46% pour le site de Tenon (Figure 2). Cette différence entre les deux sites parisiens pourrait être liée au fait qu'il n'a pas été possible de mobiliser un pharmacien d'officine consultant sur cette mission à Tenon et que les process en interne n'ont donc pas été travaillés avec tous les acteurs impliqués.

Nbre de patients inclus		63	83	10	65	53	29	179
Années	Mois	HMN	HEGP	PSL	SAT	TNN / onco med	TNN / pneumo	Total mensuel APHP
2021	Octobre	0	0	0				0
	Novembre	0	3	0				3
	Décembre	0	2	0				2
2022	Janvier	2	2	0				4
	Février	4	6	1				11
	Mars	5	1	1				7
	Avril	6	1	4				11
	Mai	9	2	1				12
	Juin	2	2	1				5
	Juillet	0	0	0				0
	Aout	0	0	0				0
	Septembre	10	3	0				13
	Octobre	2	1	0	0	0	0	3
	Novembre	0	0	0	1	0	0	1
	Décembre	0	0	0	3	0	0	3
2023	Janvier	0	0	0	3	0	0	3
	Février	0	1	0	3	0	0	4
	Mars	0	4	0	8	1	0	13
	Avril	0	1	0	1	0	0	2
	Mai	0	2	0	3	2	0	7
	Juin	0	1	0	3	1	1	6
	Juillet	0	1	0	2	0	0	3
	Août	0	0	0	0	0	0	0
	Septembre	0	1	0	4	1	0	6
	Octobre	0	0	0	2	0	1	3
	Novembre	6	3	0	0	0	0	9
	Décembre							
% de coordination en		73%	45%	80%	51%	9%	7%	73%
Total par site		46	37	8	33	5	2	131

Figure 2- Nombre de bulletins d'adhésion reçus par les différents sites hospitaliers. HMN : Henri Mondor ; HEGP : Hôpital Européen George Pompidou ; PSL : Pitié-Salpêtrière ; SAT : Saint-Antoine ; TNN : Tenon

Autre critère, plus intéressant encore : le nombre de comptes-rendus reçus par le pharmacien hospitalier de la part des pharmaciens d'officine référents. En effet, ce chiffre rend compte de la véritable participation des pharmacies d'officine référentes puisque certaines pharmacies, bien qu'ayant manifesté leur intérêt par l'envoi d'un bulletin d'adhésion, n'ont pas donné suite dans l'envoi des comptes-rendus de suivi.

Depuis le début de l'expérimentation et en date du 06/12/2023, le site de Saint-Antoine a reçu un total de 31 comptes-rendus de suivi, contre seulement 5 pour Tenon sur les deux services. De même, si on compare les chiffres de Saint Antoine avec deux autres sites hospitaliers parisiens rentrés dans l'expérimentation en octobre 2021, soit un an plus tôt que le site de Saint Antoine, on constate qu'à la même date, le nombre de comptes-rendus reçu est de 44 et 46 pour respectivement 63 et 83 patients. (Figure 3) Ainsi il semblerait que sur une plus courte période, le site de Saint-Antoine a su mobiliser plus de pharmacies que les autres sites hospitaliers. Néanmoins ces chiffres sont à nuancer puisque certaines pharmacies n'ont pas eu l'occasion de renvoyer des comptes-rendus, le patient étant sorti de l'expérimentation avant le renouvellement du traitement.

Années	Mois	HMN	HEGP	PSL	SAT	TNN / onco med	TNN / pneumo	Total mensuel APHP
2021	Octobre	0	0	0				0
	Novembre	0	4	0				4
	Decembre	0	5	0				5
2022	Janvier	1	1	0				2
	Fevrier	0	3	0				3
	Mars	2	3	0				5
	Avril	6	2	0				8
	Mai	8	2	0				10
	Juin	8	1	0				9
	Juillet	5	2	0				7
	Aout	2	0	0				2
	Septembre	3	2	0				5
	Octobre	3	3	0				6
	Novembre	5	3	0				8
	Decembre	0	1	0				1
2023	Janvier	1	1	0	3	0	0	5
	Février	0	0	0	4	0	0	4
	Mars	0	1	0	4	0	0	5
	Avril	0	0	0	3	0	0	3
	Mai	0	3	0	5	1	0	9
	Juin	0	1	0	1	1	1	4
	Juillet	0	4	0	5	0	0	9
	Août	0	0	0	0	0	0	0
	Septembre	0	0	0	3	1	0	4
	Octobre	0	1	0	3	1	0	5
	Novembre	0	3	0	0	0	0	3
	Decembre							0
	Mai							0
Total par site		44	46	0	31	4	1	126

Figure 3- Nombre de comptes-rendus reçus des officines par les différents sites hospitaliers. HMN : Henri Mondor ; HEGP : Hôpital Européen George Pompidou ; PSL : Pitié-Salpêtrière ; SAT : Saint-Antoine ; TNN : Tenon

Face à ces chiffres, il est important de souligner que la particularité du site de Saint-Antoine par rapport aux autres sites parisiens est l'implication d'un pharmacien d'officine consultant dans la mise en place des

process. En effet grâce à sa connaissance du milieu officinal, on peut supposer que sa présence a permis d'intégrer les étapes du suivi dans la pratique des officinaux et à faciliter la communication avec ces derniers, permettant une adhésion plus importante des pharmaciens d'officine en comparaison des autres sites. De même, la participation du pharmacien d'officine consultant semble avoir simplifié l'intégration du suivi de ces patients à l'organisation de la pharmacie d'officine mais aussi à celle du service hospitalier du fait du partage qui a eu lieu avec l'équipe.

Ainsi le pharmacien d'officine consultant a souligné que les pharmaciens d'officine référents étaient plus à même d'intervenir sur le plan des traitements et des thérapeutiques complémentaires du fait de leur formation et a suggéré une consultation partagée avec un infirmier et un pharmacien hospitalier ou d'officine formés.

En outre, plusieurs points limitants ont été identifiés par le pharmacien d'officine consultant. Le premier est l'utilisation du mot « entretien » pour désigner le suivi du patient par l'officinal référent. Le contexte actuel de tension de personnel dans le secteur de ville rend difficile la réalisation des entretiens pharmaceutiques qui nécessitent du personnel consacré, du temps et un espace de confidentialité. Le type de suivi demandé par l'expérimentation peut en pratique se réaliser au comptoir en même temps que la tarification du médicament de chimiothérapie. Pour les mêmes raisons, le second point était la patience et la bienveillance à avoir vis-à-vis du délai de réponse des pharmaciens d'officine référents et de la possibilité de participation. Enfin, l'échange par voie sécurisée des données de suivi peut parfois poser un problème par manque d'outils adaptés : les messageries sécurisées MMS-santé ne sont pas encore assez bien implantées dans les officines et les fax tombent en désuétude. En conséquence et afin de préserver la confidentialité des données patients, il a été proposé aux pharmaciens d'officine référents de ne pas renseigner le nom du patient sur les comptes-rendus ou dans le message électronique associé à l'envoi. De toute façon, l'adresse électronique de l'officinal est connue et permet à l'hospitalier d'identifier facilement le patient. L'officinal consultant a également souligné le manque d'intérêt de l'évaluation du score d'observance GIRERD à chaque dispensation.

Ces points soulevés par le pharmacien d'officine consultant ont permis de réaliser un texte de présentation de l'expérimentation avec des termes choisis pour convaincre les pharmacies d'officine à adhérer à l'expérimentation et des modèles de message électronique ont été rédigés pour simplifier la communication.

Enfin, la plateforme dédiée a été jugée à la fois redondante et limitante par l'équipe hospitalière de Saint-Antoine et par le pharmacien d'officine consultant impliqué. En effet, d'une part elle ne donne pas suffisamment d'accès aux pharmaciens d'officine référents qui ne peuvent pas consulter les notes laissées par les autres professionnels, ni en laisser eux-mêmes. D'autre part, les médecins hospitaliers regrettent le manque de visibilité des messages laissés par les patients dans la messagerie mise en place pour communiquer avec les patients, mais aussi l'absence de notification lorsque de nouveaux documents, comme les comptes-rendus de suivi, sont déposés. En outre, le service ayant déjà une adresse électronique dédiée aux patients du PAO, les médecins et infirmiers n'ont pas vu l'intérêt de cette plateforme et n'ont pas souhaité l'intégrer à leur pratique. On notera toutefois que sur d'autres sites, l'outil a été bien accueilli et utilisé plus largement ce qui souligne l'intérêt d'adapter les process à la pratique de chaque site et de chaque professionnel.

Conclusion

Les projets de coordination ville-hôpital comme celui mis en place à l'hôpital Saint-Antoine pendant deux ans sont intéressants car ils évaluent la faisabilité du suivi de maladies chroniques en ville. Dans le cas de notre étude, les premiers enseignements indiquent que les résultats sont meilleurs lorsque les process d'inclusion des patients et de sollicitation des officines ont été élaborés en amont par une équipe pluriprofessionnelle dédiée. En outre, la participation d'un représentant de tous les acteurs impliqués dans le suivi des patients dans la construction du projet et la réalisation d'outils utilisés en cohérence avec la pratique de chacun doit permettre une amélioration de la prise en charge des patients. Les médecins généralistes étaient également

sollicités sur certains sites hospitaliers mais leur participation a été très modeste. L'hypothèse probable est que le mode de suivi n'était pas incluable à leur pratique quotidienne dans l'état actuel. Actuellement, des questionnaires sont en cours de réalisation pour évaluer la satisfaction des officines et des patients vis-à-vis de ce projet afin d'améliorer ce système. L'impact de ce projet sur le plan de l'organisation du travail interprofessionnel paraît très positif aux vues des premiers résultats (travail toujours en cours). Celui sur le plan de la prise en charge du patient reste à évaluer dans le futur.

Références

Arrêté de l'expérimentation Oncolink - Thérapies orales [Internet]. 2021 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2021/10/Arret-de-lexperimentation-publie-au-JO-le-5-08-21.pdf>

Critères d'inclusion des patients dans l'expérimentation Oncolink - Thérapies orales [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2022/11/OncoLink-Criteres-dinclusion.pdf>

DGOS. Expérimenter et innover pour mieux soigner [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2023 [cité 5 mars 2024]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. [Assessment of antihypertensive compliance using a self-administered questionnaire: development and use in a hypertension clinic]. Presse Med. 16 juin 2001;30(21):1044-8.

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>

Nice CRC. SFPC Mémo Conciliation des traitements médicamenteux. [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur : <https://sfpc.eu/wp-ntent/uploads/2019/08/FicheMemoConciliationMedicamementeuseSFPC.pdf>

Oncolink [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Présentation du projet. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>