De la verticalité à la transversalité

Expérience du CH d'Aurillac

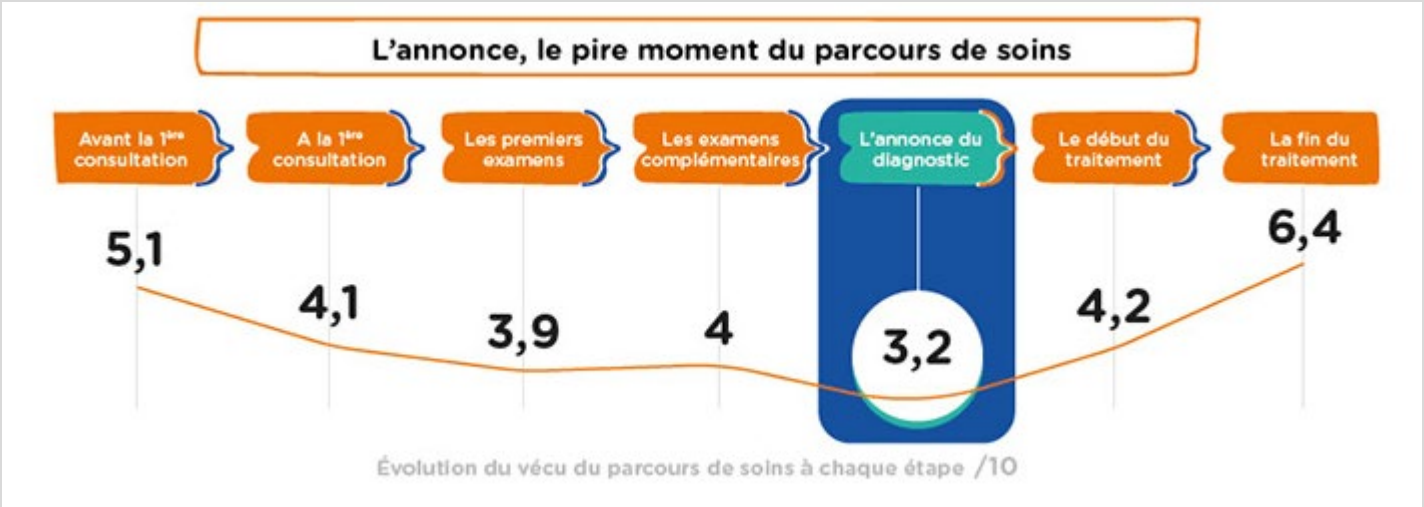
Dr Amalric
Dr Fondrinier

Fédération de Cancérologie
CH Aurillac

RENCONTRES ONCO AURA
Regards croisés en cancérologie
30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

ONCO AURA
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

créer une organisation réellement transversale dans un système très vertical, très « féodal », « mon malade »
Prise en charge = différents intervenants = parcours complexe
Éviter les interfaces



Patients : « *Une coordination nécessaire entre les professionnels de santé*
30% des personnes enquêtées ont ressenti un manque de coordination entre l'hôpital et la ville. »

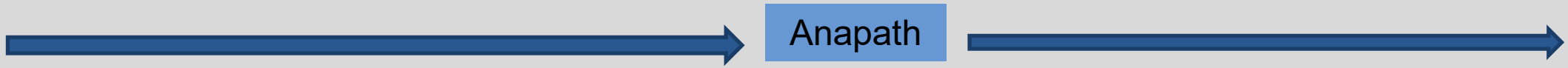
Rq1: Peut-être aussi commencer par une relation hôpital-hôpital ?

Rq2: ? ville –> hôpital, aussi ?

1er temps

LE TEMPS D'ANNONCE DE LA SUSPICION D'UN CANCER

et juste avant la suspicion …



Diagnostic

L'attente

Traitement

Ou pas

Oncogénétique

Cs Prévention –Dépistage

2ème temps LE TEMPS D'ANNONCE

DE LA CONFIRMATION DU DIAGNOSTIC DE CANCER

Anapath → Traitement

Ou pas

Elle relève de la responsabilité du médecin spécialiste en cancérologie impliqué dans la mise en œuvre du projet thérapeutique (**spécialiste d'organe compétent en cancérologie**, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, hématologue, cancéro-pédiatre…)

En ce qui concerne l'accompagnement soignant qui doit théoriquement être proposé aux personnes après la consultation médicale d'annonce, 34% des répondants à l'enquête n'en ont pas bénéficié.

S'entretenir avec les bons interlocuteurs est crucial au moment de l'annonce

RCP

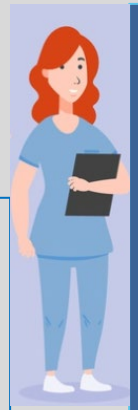
Démarrage à la RCP

RCP

Les différents spécialistes (OM)

+ Pharmacien

+ IDEC



IDEC

- (spécialiste si demande)
- **RCP systématiquement**
- Cs annonce avec Radiothérapeute / Oncologue Med.
- T.A.S.
- Orientation soins de support
- Remise porte-vue dont PPS, …
- Suivi Ttt / appel après chimio
- Réception des appels : numéro dédié
- Formation et exercice en **Soins palliatifs**

3ème temps LA CONSULTATION DÉDIÉE À LA PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

(& reprise de l'annonce …)

Radiothérapie – Chimiothérapie – Chirurgie

(Unité de lieu)

IDEC Systématique

Consultation et reformulation et explication des documents

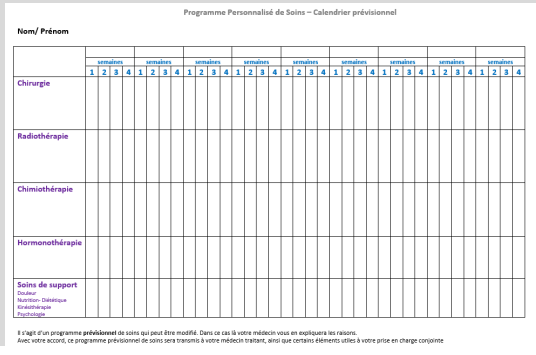
Remise du **porte vue**

Orientation soins de support

T.A.S.

Remise des coordonnées: **n° unique**

De plus, l'annonce est plus mal vécue quand les personnes enquêtées ne sont pas satisfaites des réponses apportées à leurs questions pendant la consultation. Cette problématique peut être liée au manque de temps de la part des médecins, dont le programme des consultations ne leur permet pas toujours de répondre à l'ensemble des questions que les personnes se posent. **Cependant, les questions ne viennent pas forcément à l'esprit des personnes au moment de la consultation d'annonce. Or, elles n'ont pas systématiquement la possibilité de contacter par téléphone un membre de l'équipe soignante a posteriori, une fois qu'elles sont rentrées à domicile.**


Programme Personnalisé de Soins – Calendrier prévisionnel

Nom/ Prénom

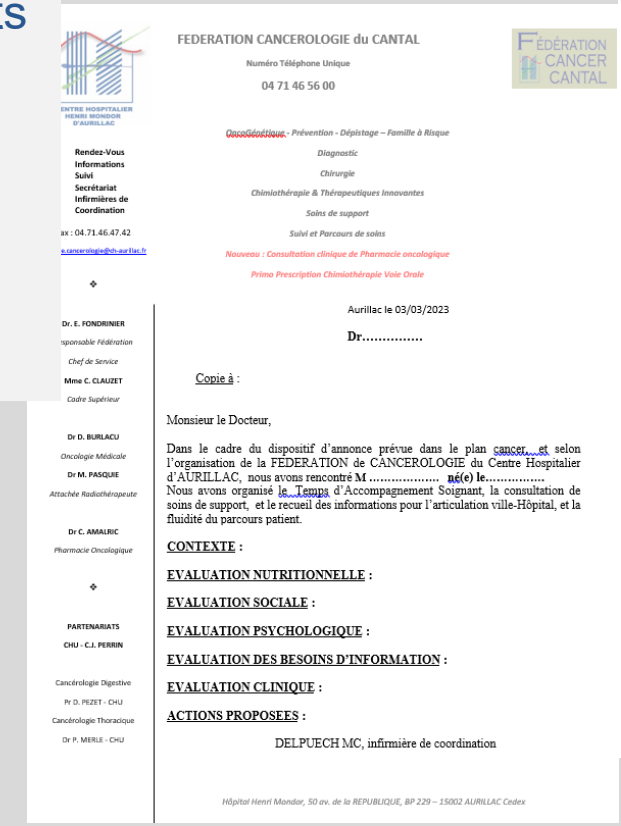
Chirurgie

Radiothérapie

Chimiothérapie

Hormonothérapie

Soins de support


FEDERATION CANCEROLOGIE du CANTAL

Numéro Téléphone Unique

04 71 46 56 00

Aurillac le 03/03/2023

Dr……

Copie à :

Monsieur le Docteur,

Dans le cadre du dispositif d'annonce prévue dans le plan cancer et selon l'organisation de la FEDERATION de CANCEROLOGIE du Centre Hospitalier d'AURILLAC, nous avons rencontré M …… né(e) le……
Nous avons organisé le Temps d'Accompagnement Soignant, la consultation de soins de support, et le recueil des informations pour l'articulation ville-Hôpital, et la fluidité du parcours patient.

CONTEXTE :

EVALUATION NUTRITIONNELLE :

EVALUATION SOCIALE :

EVALUATION PSYCHOLOGIQUE :

EVALUATION DES BESOINS D'INFORMATION :

EVALUATION CLINIQUE :

ACTIONS PROPOSEES :

DELPUECH MC, infirmière de coordination

CONTACTS

Numéros en cas d'URGENCE

Fédération ☎ 04 71 46 56 00

SAMU ☎ 15

Urgence Centre Hospitalier ☎ 04 71 465 628

Pompiers ☎ 18

Médecins spécialistes référents:

Infirmière d'information, de coordination et de soins de support : ☎ 04 71 46 56 00

Médecin traitant:

Pharmacien de ville:

Autres intervenants de ville

Infirmière:

Masseur-kinésithérapeute:

Laboratoire

Autres:

Hôpital de proximité:

Contacts sociaux

Assistante sociale de secteur:

Taxi – VSL

Les IDEC: un financement à pérenniser

pour des économies humaines et financières

Résultats des expérimentations du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer, Synthèse nationale des bilans à un an des 35 sites pilotes.
Collection Bilans d'activité et d'évaluation, ouvrage édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, septembre 2012.

5.1. Les points forts : le rôle des infirmiers coordonnateurs et l'accompagnement social

Les infirmiers coordonateurs se sont positionnés comme les **interlocuteurs privilégiés du patient**. Leur activité était centrée sur l'évaluation des besoins, la facilitation du parcours coordonné, le soutien aux patients et aux proches, et l'information. Des patients et/ou situations médicales/sociales plus complexes ont été identifiés, mettant en évidence des niveaux de besoins différents selon le patients et les situations.

…

La détection de la fragilité sociale a permis le dépistage et l'orientation précoces des patients vers le service social. Ce dispositif a permis de mettre en place efficacement une prise en charge sociale pour les patients qui en avaient besoin et d'anticiper des situations de fragilité future, notamment financière ou de maintien dans l'emploi. L'intervention conjointe des IDE coordonnateurs et des assistants sociaux apparaît comme un élément facilitant la prise en compte précoce des problèmes sociaux des patients.

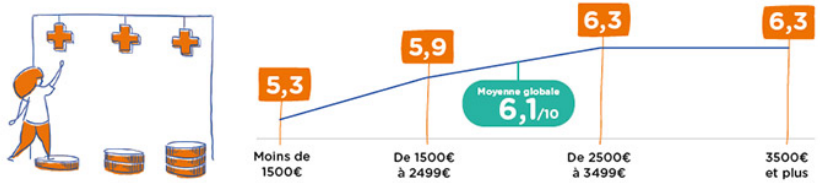
+ La facilitation par l'aide apportée aux médecins

La ligue demande : Un financement fléché dédié à la création des postes d'infirmiers de coordination (IDEC) dans tous les établissements autorisés à exercer une activité en cancérologie ;

L'accès au spécialiste , une inégalité territoriale

L'étude 2019 de l'Observatoire sociétal des cancers révèle que **la note globale attribuée au parcours de soins évolue selon la situation financière du foyer** au sein duquel vit la personne malade.

Inégalités sociales : un vécu du parcours de soins lié aux revenus du foyer



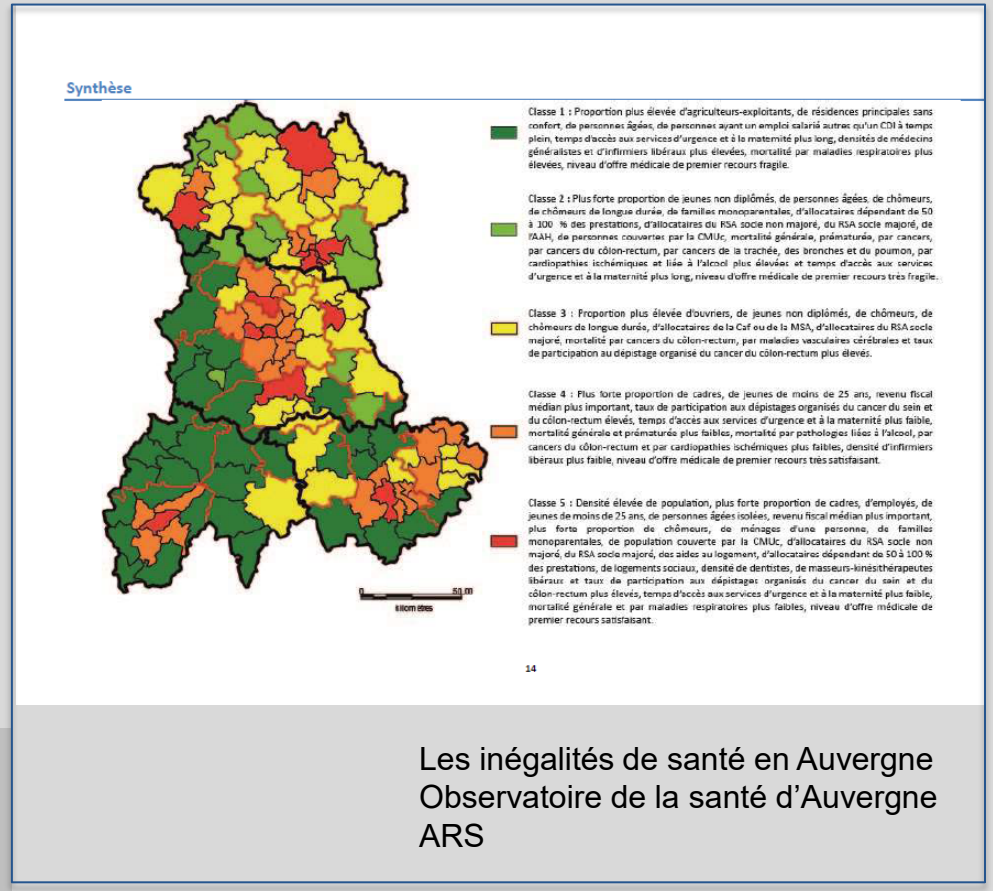
Les patients aux revenus les plus faibles témoignent d'une accumulation des difficultés, notamment sur le plan financier :

- Avancement des frais en attendant la reconnaissance de l'Affection Longue Durée (ALD)
- Restes à charge plus lourds en raison d'une couverture par l'assurance ou mutuelle de santé moindre, voire inexistante dans 10% des cas
- Déménagement temporaire imposé pour faciliter l'accès aux soins

INÉGALITES SOCIALES ET GÉOGRAPHIQUES D'ACCÈS AUX SOINS : LE VÉCU DES PERSONNES MALADES

LES PERSONNES DONT LES REVENUS SONT FAIBLES, CUMULENT LES DIFFICULTÉS

LES ÉCHANGES AVEC LES SOIGNANTS SONT MOINS SATISFAISANTS POUR LES PERSONNES AUX FAIBLES REVENUS



Les inégalités de santé en Auvergne
Observatoire de la santé d'Auvergne
ARS

SFSP: rapport janvier 2023: « la population vivant en situation de précarité se heurte à une conception difficile de la notion de parcours de santé et de soins et que la pathologie cancéreuse est ressentie comme "*une rupture de plus dans leur fragile équilibre*". Elle demande une prise en charge lourde, longue et "*incompatible avec les conditions précaires sociales de leur quotidien*« ».

Activité de pharmacie clinique dans le dispositif d'annonce et de suivi coordonné du patient au sein de la fédération d'oncologie solide du Cantal

Dr Catherine AMALRIC – MICHALET
PUI
CHHMA

Rencontres ONCO AURA, regards croisés en cancérologie – 30 et 31 mars 2023

Au sein de la fédération : le pharmacien hospitalier assure sa mission de pharmacie clinique
acteur du dispositif d'annonce et de suivi coordonné du parcours de soins

Références - contexte réglementaire :

Art. L.5126-6 du CSP (missions de PUI)

Art. L.5126-1 -2° du CSP (mission clinique de l'équipe pharmaceutique)

> *« **mener toute action de pharmacie clinique, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé et concourir à la qualité des soins en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins en y associant le patient** »*

Art. R.5126-10 du CSP (actions de pharmacie clinique – introduites dans la Loi par l'Ordonnance n° 2016-1729-du 15/12/2016) :

discipline centrée sur le patient
dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins
le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels de santé, le patient et ses aidants

La fédération optimise les conditions décrites par les textes :
réunit l'ensemble des acteurs dans une action centrée sur le patient

Rq. *Acte de dispensation : acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments, l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments – arrêté du 28/11/2016 relatifs aux BP de dispensation) – possiblement 2 pharmaciens différents pour l'action de pharmacie clinique et l'acte de dispensation - mots clefs pharmacie clinique – pertinence – sécurisation – efficience*

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

activité organisée à l'échelle de l'équipe de la PUI : pharmaciens + interne + PPH

- ✓ **Participation à la RCP** : décision thérapeutique – référentiels – Bon Usage – Immunothérapie - AAC – AAP

- ✓ **Recueil d'infos** : infos « patient » - infos « thérapeutiques »
  - Infos patients partagés au sein de la fédération – IDEC – secrétaire – oncologue – réunion hebdomadaire
    - SOC : données subjectives (santé perçue) - données objectives - comportement de santé
      - automédication – médecines alternatives et complémentaires – alimentation – tabac
    - SPV : savoir (info sur produits de santé) pouvoir (organisation soins) vouloir (motivation à se soigner)
      - = leviers d'accompagnement
  - *bilan de médication (2) - Art.R5125-33-5* - réalisé par le pharmacien – accès facilité au dossier

- ✓ ***Expertise pharmaceutique clinique*** *(1)* : sur l'ensemble des médications - synthèse pharmaceutique écrite

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

✓ ***Expertise pharmaceutique clinique*** *(1)* : sur l'ensemble des médications - synthèse pharmaceutique écrite

- anamnèse clinique et pharmaceutique du patient
- identification et analyse des Problèmes Lés à la Thérapeutique (PLT))
- formalisation d'IP pour optimisation aux prescripteurs, soignants, patient
  - ajout - mise en place et gestion de nouveaux médicaments– substitution – arrêt – choix de voie d'administration – optimisation des modalités d'administration – adaptation posologique - suivi thérapeutique, pharmaco-thérapeutique, biologique – gestion de l'iatrogénie médicamenteuse

✓ ***Elaboration stratégie thérapeutique au plan de la pertinence et de l'efficience des prescriptions*** ***– amélioration de l'administration MEDs*** (5)

- conduite de la conciliation médicamenteuse
  - préconisations validées en concertation pluri-professionnelle

✓ ***Consultation pharmaceutique*** *(4) :* temps dédié sur le planning de la PUI – le vendredi après-midi à l'HDJ d'oncologie

- priorisation actuelle des chimiothérapies VO – priorisation sur risque lié au traitement hors HDJ

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

- ✓ ***Consultation pharmaceutique*** *(4) :* ciblé pour info sur thérapie - temps dédié sur le planning de la PUI – le vendredi après-midi à l'HDJ d'oncologie
  - objectif de prévention de l'iatrogénie et d'accompagnement de l'adhésion du patient à son traitement
  - priorisation actuelle des trait VO – priorisation sur risque lié au traitement hors HDJ
    - infos sur les traitements anticancéreux et associés
    - relecture explicative des prescriptions correspondantes - remise du Plan de Prise
    - conseil de bon usage - remise des supports d'infos
    - rappel de l'objectif (cohérence avec la consultation de l'oncologue –réunion de fédération)
    - accompagnement de l'adhésion du patient
  - traçabilité dans le DPI - communication aux professionnels libéraux – lien ville-hôpital

- ✓ ***Elaboration d'un PPP*** *(3)* en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, son entourage
  - identification de la nécessité d'un suivi pharmaceutique en fonction de :
    - contexte physio-pathologique du patient - d'indices de gravité - Médicaments - Situations à risques
  - collaboration avec l'équipe de soins : dans le cadre de la fédération → revue de dossiers hebdomadaire
  - PPP systématique pour traitement VO

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

✓ ***Elaboration d'un PPP*** *(3)* en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, le patient, son entourage

- **Suivi Pharmaceutique :**
  - **gestion des PLT**
  - **gestion de l'iatrogénie :** évaluation des EI par le pharmacien - suivi avec le médecin
  - modification du plan de prise, médication correctrice
  - **évaluation de l'adhésion** entretien pharmaceutique ciblé

adaptation thérapeutique continue

par l'analyse continue des données cliniques, du ressenti du patent, des données paracliniques, EI, IM, des données biologiques

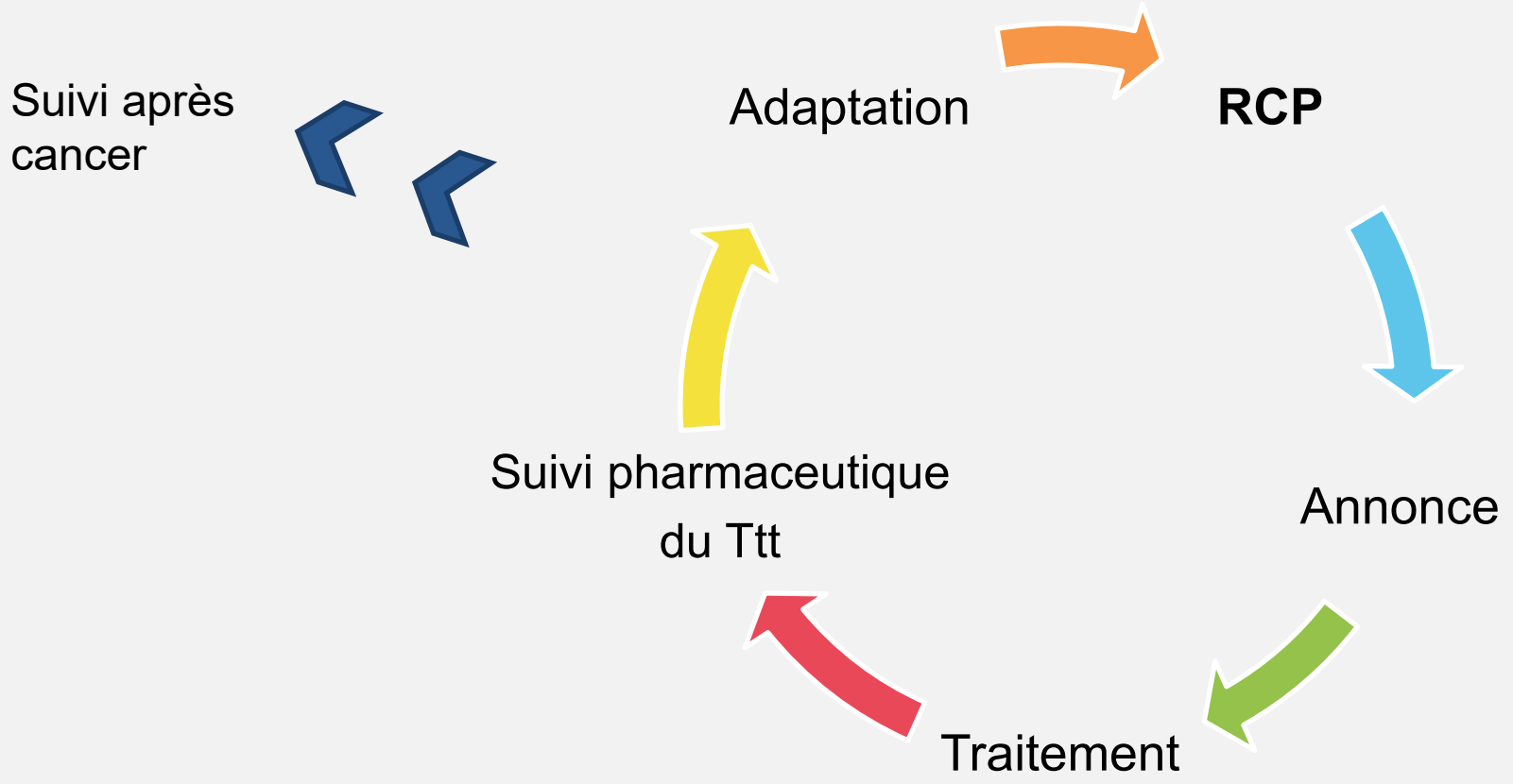
L'exercice dans le cadre du dispositif d'annonce et de suivi coordonné du parcours place les actes de pharmacie clinique dans un modèle intégratif et dynamique

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

Dans le dispositif d'annonce et de suivi du parcours →

modèle de Pharmacie Clinique intégratif et dynamique



Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

Valeur ajoutée de l'intégration de la Pharmacie Clinique dans le Dispositif d'Annonce et de suivi du parcours

- missions et rôles de chacun précisément connus et posés
  - en interne : pas de redondances d'actions non coordonnées → temps épargné
  - en externe : le patient a connaissance des acteurs de son parcours → sécurisation
  - en externe : les professionnels libéraux ont connaissance du rôle de chacun → efficience
- mise en commun de l'ensemble des informations en continu
  - pas de recherche démultipliée de mêmes infos → temps épargné
- structuration commune des informations recueillies
  - pas de perte d'infos utiles → efficience

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

(…) Valeur ajoutée de l'intégration de la Pharmacie Clinique dans le Dispositif d'Annonce et de suivi du parcours

- partage du traitement des informations
  - pluridisciplinarité d'analyse → efficience
  - expertise pharmaceutique sur l'ensemble des classes pharmacologiques *selon les Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique* → sécurisation
  - gradation jusqu'à analyse approfondie et action ciblée → optimisation

- historisation structurée des données par patient
  - complétude des analyses réitérées sur le parcours → sécurisation
  - anticipation, réactivité de décision, d'adaptation thérapeutique → optimisation

exemple : décision de traitement VO après n lignes de chimio IV

Actions de pharmacie clinique centrées sur l'optimisation thérapeutique

(conformément à l'Art. R.5126-10 du CSP)
(1) (2) (3) (4) (5)

Valeur ajoutée de l'intégration de la Pharmacie Clinique dans le Dispositif d'Annonce et de suivi du parcours

Indicateurs

- passage aux urgences pour EI non gérés
  - suivi continu de l'indicateur

- satisfaction du patient
  - évaluation annuelle sur questionnaire en cellule qualité

- indicateur CAQES – PHEV – médicaments liés au cancer
  - données 2022 CHHMA

Cf. corpus d'études sur l'impact + du pharmacien clinicien dans les équipes soignantes au cœur des parcours de soins

Arrêté du 21/02/2023 – relatif au « *renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des PUI* ***en application de*** *l'article L.5126-1 du CSP* »

Art. L.5126-1 5° (*) : PUI ont pour missions : … 5° « pour les pathologies dont la liste est fixée par arrêté de ***renouveler*** *les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les* ***adapter*** *dans le respect d'un* ***protocole*** *mentionné à l'Art. L.4011-4 »*

Article 1

« En application de l'article 93 de la Loi n° 2020-1525 du 7/12/2020, la liste des pathologies pour lesquelles les pharmaciens exerçant en PUI sont autorisés à renouveler et à adapter les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement ***dans le respect d'un protocole*** *(mentionné à l'Art. L.4011-4 du CSP) et dans le cadre de la mission prévue au 1° de l'Art. L.5126-6 du CSP :*

1° - ***l'ensemble des pathologies présentées par le patient ayant bénéficié d'une activité de pharmacie clinique*** *(définie à l'article R.5126-10) (**)*

2° - les pathologies présentées par les patients susceptibles d'être traitées par un ou plusieurs médicaments :

référencés au programme d'actions de l'établissement en matière de bon usage des médicaments établis en application de l'Art.R611-10 CSP

ou délivrés au public et au détail par la PUI autorisée à l'activité de vente au public. »

Article 2

Relatif au modèle spécifique de protocole local mentionné au 5° de l'Art. 5126-1 du CSP (*)

annexes au modèle de protocole

notamment annexe 2 : cadre du renouvellement et de l'adaptation des prescriptions par le pharmacien

continuité des actions de pharmacie clinique - R.5126-10 CSP (**) dans **le respect des BP de Pharmacie Clinique**

soit toutes les Actions que nous venons de voir

- identification – prévention – résolution d'un Problème Lié à la Thérapeutique

- mise en œuvre d' **IP** concernant la prescription = mise en œuvre d'une proposition de modification de la thérapeutique

  - tte IP = tracée dans le DPI ajout (mise en place et gestion de nouveaux médicaments) – substitution – arrêt – choix de voie d'administration – optimisation des modalités d'administration – adaptation posologique - +DMP + lien informatif ville hôpital suivi thérapeutique (pharmaco-thérapeutique, biologique) – gestion de l'iatrogénie médicamenteuse (*ref. type de situation motivant une IP – cf. annexe 2)*

  - dans le cadre du protocole : Renouvellement – Adaptation Thérapeutique selon 2 niveaux :
    - RATD (mise en œuvre sans délai)
    - RATC (mise en œuvre concertée avec prescripteurs)

- établissement d'une ordonnance de sortie et/ou de rétrocession dans la cadre du protocole (suite RAT hors hospitalisation)

  - l'ordonnance comporte double RPPS : médecin + pharmacien hospitalier + signature du pharmacien

Conclusion

→ présentation d'une organisation de Pharmacie Clinique conforme à la définition de cette mission de PUI donnée par le CSP

(«mener toute action de pharmacie clinique, à savoir contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé et concourir à la qualité des soins en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins en y associant le patient »)

→ **l'arrêté du 21/02/2023** engage PUI à mettre en application les dispositions prévues par la Loi au bénéfice du patient

- ***fondée sur l'expertise Pharmaceutique***
- ***dans une organisation***
  - ***d'équipe***
    - *mission de PUI (cf. ressources nécessaires- RH – informatives – documentaires)**
    - *continuité de service et travail d'équipe au bénéfice du patient*
  - ***de protocole institutionnel***
    - *assurant la **pluridisciplinaire***
    - *autour du **patient***
    - *dans une **dynamique coordonnée** en lien **ville – hôpital***

rq. au sein de la PUI du CHHMA : **priorisation de cette activité au regard de l'enjeu de santé individuel et collectif et de l'enjeu d'optimisation de l'utilisation des ressources – recrutements en cohérence avec cette priorité – dernier recrutement au sein de l'équipe : Dr Lucile Cantournet thèse d'exercice : « Mise en place des consultations pharmaceutiques de primo-prescription de chimiothérapies orales au CHU de Pointe-A Pitre en Guadeloupe » (Faculté de Limoges – Mai 2022)*

Merci de votre attention

RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

ONCO AURA
DISPOSITIF SPÉCIFIQUE RÉGIONAL DU CANCER
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES