

L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCÉREUX ORAUX ET LE SUIVI OPTIMAL À DOMICILE

Le mardi 25 mars 2025
Bienvenue au Musée National de l'Assurance Maladie

INTRODUCTION

Dr. Martine VIVIER-DARRIGOL

PROGRAMME

1. Les **données régionales**
2. Les **dispositifs** nationaux et régionaux **déployés en Nouvelle-Aquitaine**
3. Table ronde, partage d'expériences - CH Libourne

FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE CANCER 2022-2030

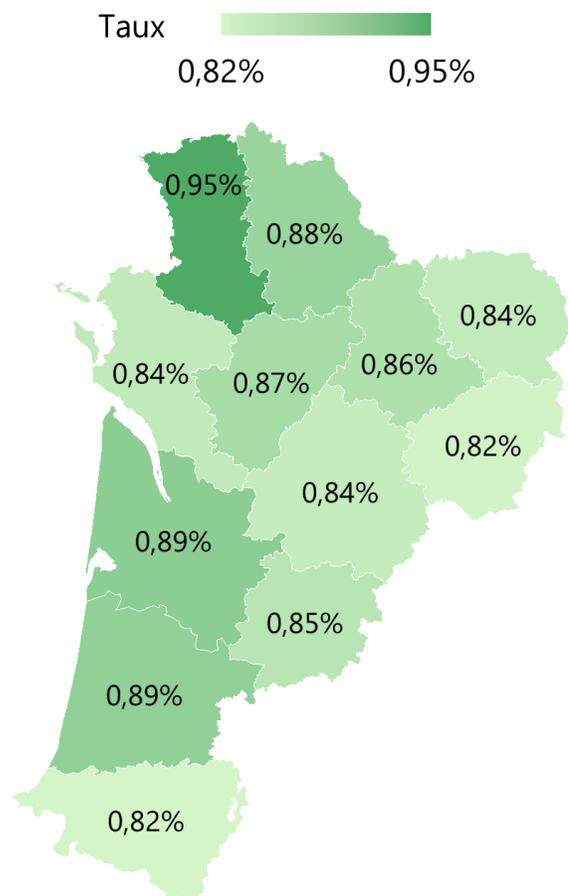
Axe II.8.1 Accompagner les professionnels de ville sur la chimiothérapie

Sous-action :

Structurer l'accompagnement des professionnels de ville (médecins et pharmaciens)

Priorité du programme régional de la pertinence des soins 2022-2026 Nouvelle-Aquitaine.

TAUX DE RECOURS STANDARDISÉ AUX ANTICANCÉREUX ORAUX EN 2023



Ces données ont été représentées en taux de recours, standardisé sur l'âge et le sexe, par département pour l'année 2023.

Taux de recours en progression constante depuis 2019, et ce dans tous les départements de Nouvelle-Aquitaine

DONNÉES RÉGIONALES

Antoine BROUILLAUD, Coordonnateur OMEDIT

En 2023, les remboursements des médicaments et de la LPP (liste des produits et prestations) issus des prescriptions hospitalières délivrées en ville (PHEV) représentent en Nouvelle-Aquitaine :

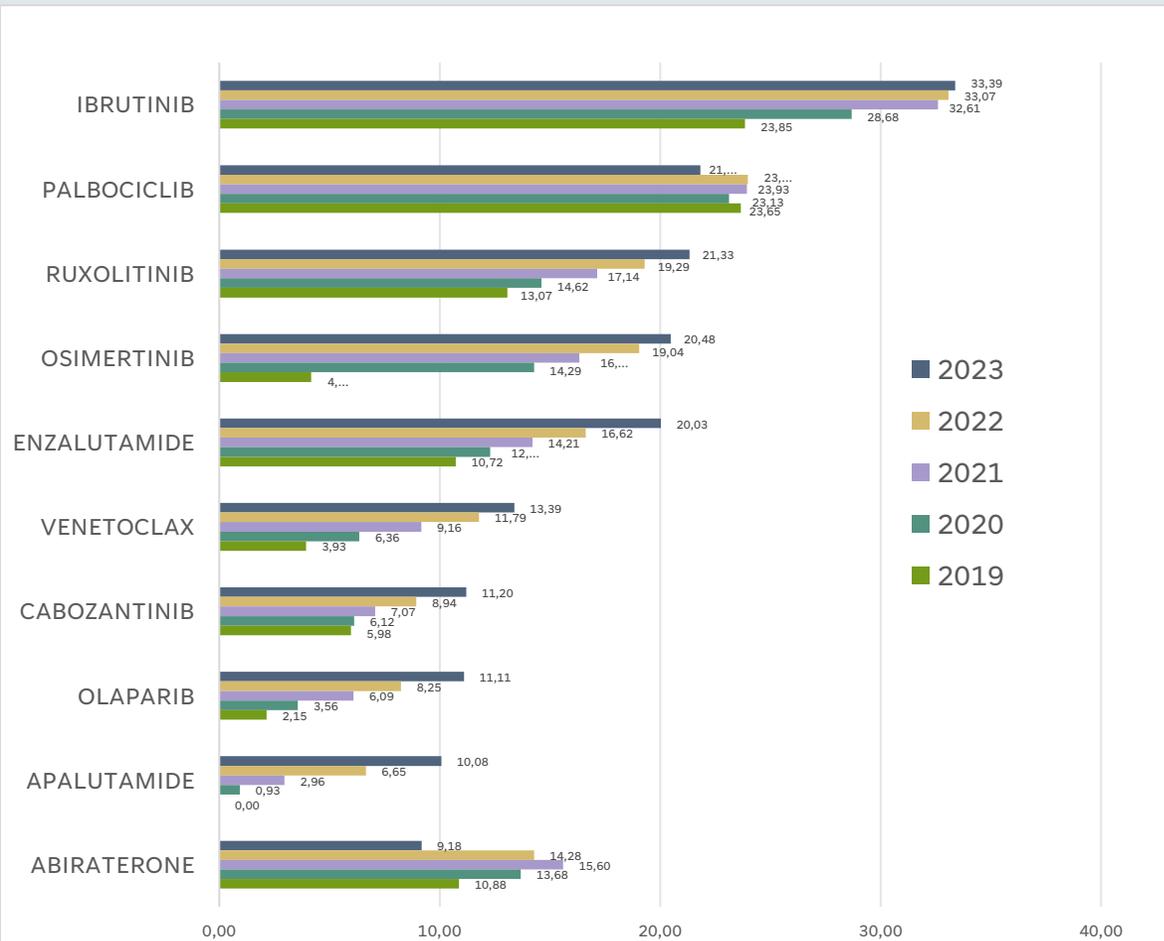
1,16 MILLIARD € / 925 millions € concernent des médicaments et ¼ d'entre eux, sont des anticancéreux oraux. **La progression des médicaments anticancéreux oraux**, à la fois en dépenses (+ 13,6% par rapport à 2022) et en nombre de patients bénéficiaires (+ 5,8 % entre 2022 et 2023) est de plus en plus importante.

DONNÉES RÉGIONALES DÉTAILLÉES

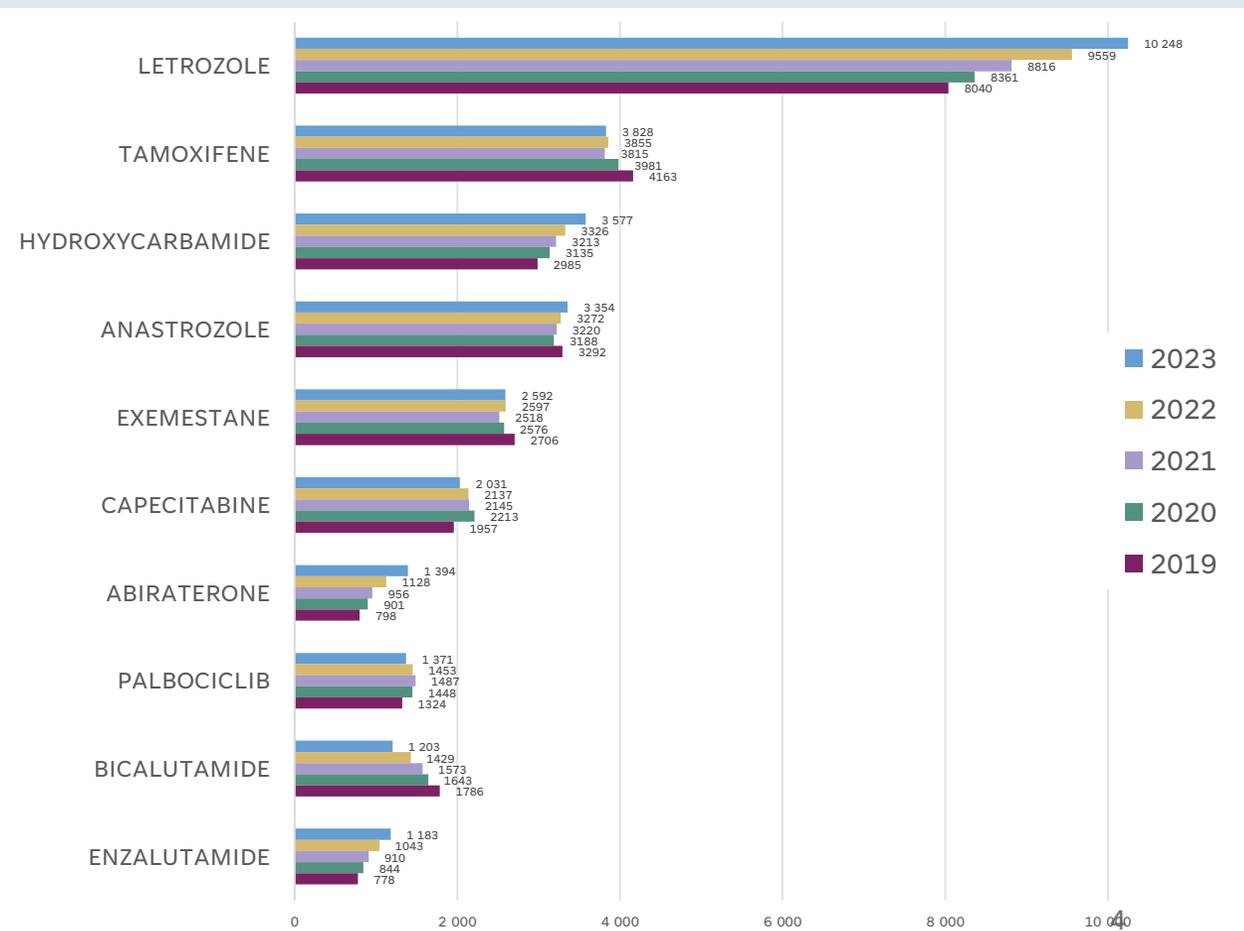
Top 10 des anticancéreux oraux en Nouvelle-Aquitaine

(source : Données de remboursement Assurance maladie - DCDGR)

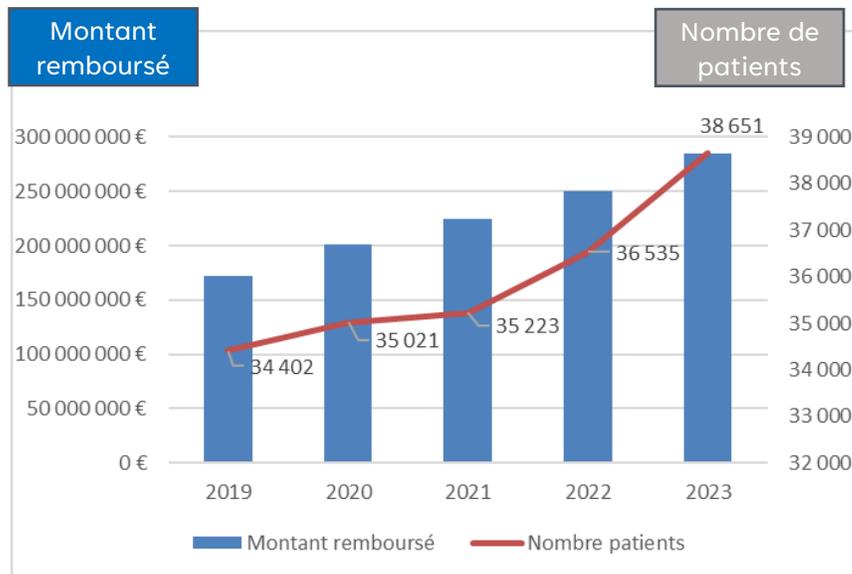
En dépenses (en millions d'euros)



En nombre de patients



PERSPECTIVES AU NIVEAU INTERNATIONAL, L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS POURRAIT CROÎTRE DE 12% ENTRE 2023 ET 2028



Evolution annuelle entre 2019 et 2023 des montants PHEV d'anticancéreux oraux en Nouvelle-Aquitaine et du nombre de patients associés

- 175 nouvelles molécules
- Au moins **1/3 en oncologie** (pourrait aller jusqu'à 100) et immunologie
- Part significative en neurologie (alzheimer / dépression) et maladies rares
- Impact budgétaire estimé à la hausse en France, Allemagne, Italie et Espagne (9 milliards € de dépenses en + / an)

DISPOSITIFS NATIONAUX ET RÉGIONAUX DÉPLOYÉS EN REGION

Marcela ARNAUD-FREDES - ARS Nouvelle-Aquitaine



1. En **établissements de santé**
2. En **ville**
3. En synergie entre la ville et l'hôpital, pour un suivi coordonné **avec l'ensemble des professionnels de santé, autour du patient.**

Synthèse des leviers d'appui à la coordination des professionnels, et fluidification des parcours, **pour la qualité et sécurité de la prise en charge globale du patient** (*Autorisations, Référentiels, Avenant 21 de la convention des pharmaciens, expérimentation Onco'Link, contractualisation tripartite CAQES...*)

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Enjeu de **STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE** et de **COORDINATION**



Autorisations DÉCRETS D'AVRIL 2022

INCA 2025
Sécurisation médicamenteuse du parcours du patient entre l'HDJ et la ville

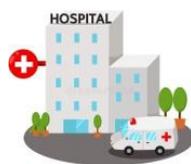
Prescriptions des anticancéreux oraux



AUTORISATIONS
de traitement des cancers pour les établissements de santé



SUIVI HORS MUR



PRISE EN CHARGE À DOMICILE

Enjeu de **COORDINATION** et de **OBSERVANCE**

IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE VILLE



CAQES 2025-2026
Contractualisation ES-CPAM-ARS

Avenant 21
convention nationale de pharmaciens



IMPLICATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIMO-PRESCRIPTEURS ETABLISSEMENTS AUTORISES



EXPÉRIMENTATION NATIONALE CLCC
Article 51 (FISS)
Fonds pour l'innovation du système de santé



PROMOTION D'UN SUIVI OPTIMAL DES PATIENTS A DOMICILE



AAP RÉGIONAL PHEV ET PRÉVENTION DE LA IATROGÉNIE

Projet partenariale oncofficine

INTERVENTIONS :

Virginie BLAISE

Pharmacien Assurance maladie
L'Avenant 21 de la convention de
pharmaciens

Marine DOUTREMEPUICH

Pharmacienne OMEDIT NA
Projet régional oncofficine.fr

L'ACCÈS À L'INNOVATION THERAPEUTIQUE ET ORGANISATIONNELLE



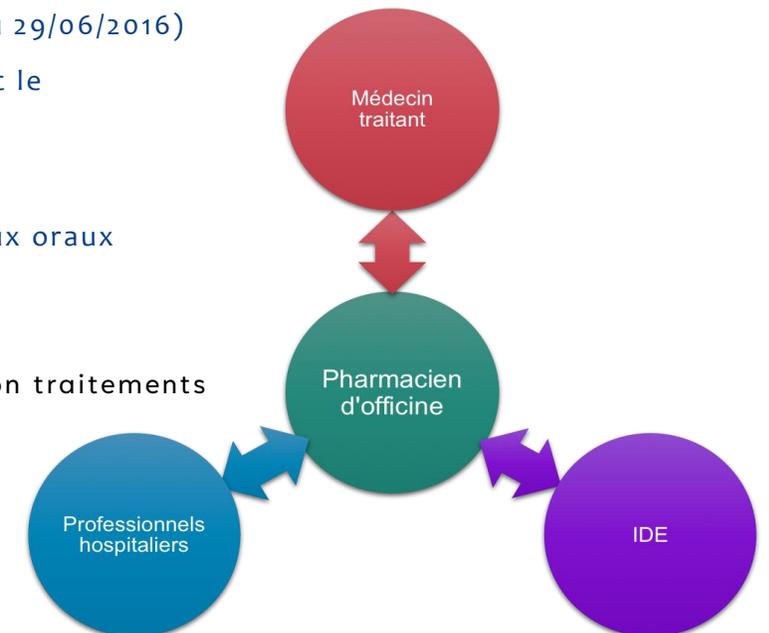


PROMOUVOIR LA COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE

AVENANT 21 DE LA CONVENTION DES PHARMACIENS : Depuis 2012 pour l'accompagnement pharmaceutique des patients sous traitements chroniques sur un certain nombre de thématiques :

- * Les patients sous AVK (avenant 1 du 28/06/2013)
- * Les patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés (avenant 4 du 02/12/2014)
- * Les patients sous AOD (avenant 8 du 29/06/2016)
- * Les patients âgés polymédiqués avec le **BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION** (avenant 12 du 17/03/2018)
- * Les patients traités par anticancéreux oraux (**avenant 21 du 30/09/2020**)

- ✓ Favoriser l'ADHÉSION du patient à son traitements
- ✓ Optimiser ses chances de guérison



SYNTHÈSE ENGAGEMENTS CONVENTIONNELS

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/memo-pharmacien-aide-facturation_assurance-maladie.pdf



SÉQUENCES ANNUELLES D'ACCOMPAGNEMENT

Thème d'accompagnement	1 ^{ère} année d'accompagnement	Années suivantes
« Traitements anticancéreux au long cours »	<ul style="list-style-type: none">• un entretien initial• 2 entretiens thématiques (vie quotidienne - effets indésirables et observance)	2 entretiens d'observance
« Autres traitements anticancéreux »		2 entretiens thématiques (vie quotidienne - effets indésirables et observance)

AVENANT 21 DE LA CONVENTION DES PHARMACIENS

OUTILLAGE ET METHODOLOGIE

Formulaires et guide d'accompagnement disponible sur ameli.fr

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600_adhesionCancerVoieOrale.pdf

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600%282%29_ANTICANCEREUX_entretien_observance.pdf

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600%283%29_ANTICANCEREUX_entretien_conclusion.pdf

Obligation d'utilisation des documents de suivi
Fiches à conserver pour mise à disposition du service en cas de contrôle médical

ONCOFFICINE!

LE PORTAIL WEB DEDIÉ AUX PHARMACIES D'OFFICINE



- ❑ Un **PROJET PARTENARIAL** qui vise la montée en compétence des pharmaciens d'officine sur l'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux
- ❑ **249** pharmaciens inscrits, *création d'une communauté des pharmaciens impliqués à coanimer avec nos partenaires*
- ❑ Des modules formateurs, la **centralisation des documents et liens utiles** pour mieux appréhender ces thérapeutiques.



L'EXPERIENCE PATIENTS PARTENAIRES

Retour sur l'appel APPEL A PROJETS « Patient-Partenaire en cancérologie» mis en place en 2020

- ❑ Des [interviews](#) disponibles sur oncofficine.fr
- ❑ Une nouvelle expérience en Nouvelle-Aquitaine, initié par un patient partenaires et l'Institut Bergonié : Formation 4P, **PATIENTE PARTENAIRE POUR LES PHARMACIENS ET LES PATIENTS SOUS THÉRAPIE ORALE**

INTERVENTION Mme Valérie Bellamy.

Projet 4P : PATIENTE PARTENAIRE hors les murs pour les PHARMACIENS de ville et les PATIENTS sous thérapie orale



Qui? Une patiente partenaire, Valérie BELLAMY et une pharmacienne hospitalière Dr Barbara LORTAL à la rencontre des pharmaciens.



Quoi? Un temps d'échanges sous forme d'expérience immersive, au coeur du parcours des patients touchés par un cancer.



Pourquoi? Comprendre les enjeux du parcours patient, enrichir son expertise et améliorer ses pratiques.



Où? Partout en Nouvelle Aquitaine, dans des associations (Ligue contre le cancer, Maison Goxa Leku, Rose Medoc...) ou à distance.



Quand ? 12 dates en présentiel et 12 dates à distance en 2025



Projet 4P : PATIENTE PARTENAIRE hors les murs pour les PHARMACIENS de ville et les PATIENTS sous thérapie orale



C'est les pharmaciens qui en parlent le mieux :

🎤 "Les entretiens pharmaceutiques, on s'en fait toute une montagne !"

🎤 "Merci de nous avoir montré ce qui se passe derrière le comptoir"

🎤 "Les entretiens pharmaceutiques permettent d'avoir une vraie place auprès des patients. Ils nous font sortir de notre rôle de distributeur".

🎤 "Les patients attendent des choses simples"

Information et dates du projet 4P : : <https://lnkd.in/d93jk5G6>

INTERVENTION :

☐ Mme Manon TEYTAUD - pharmacien
Institut Bergonié

Participation de l'Institut Bergonié à
l'expérimentation national Onco'Link

45 établissements au niveau national,
prorogé jusqu'à la fin de l'année 2025 –
Bilan en cours

L'ACCÈS À L'INNOVATION THERAPEUTIQUE ET ORGANISATIONNELLE





EXPERIMENTATION
NATIONALE

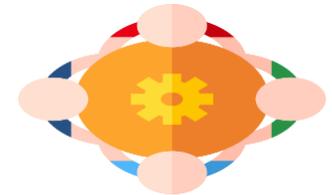
INSTITUT BERGONIE

LES ENJEUX

- Améliorer l'adhésion thérapeutique
- Diminuer la iatrogénie médicamenteuse
- Suivre et limiter l'apparition des EI
- Limiter les hospitalisations non programmées

Comment?

Coordination pluri professionnelle :
Oncologue, PHH, PHO, IDE TO, MT



LES OBJECTIFS

Faisabilité organisationnelle

- Circuit pluri professionnel **ville-hôpital**
- Implication et échange avec **le patient**

Tester un mode de financement innovant

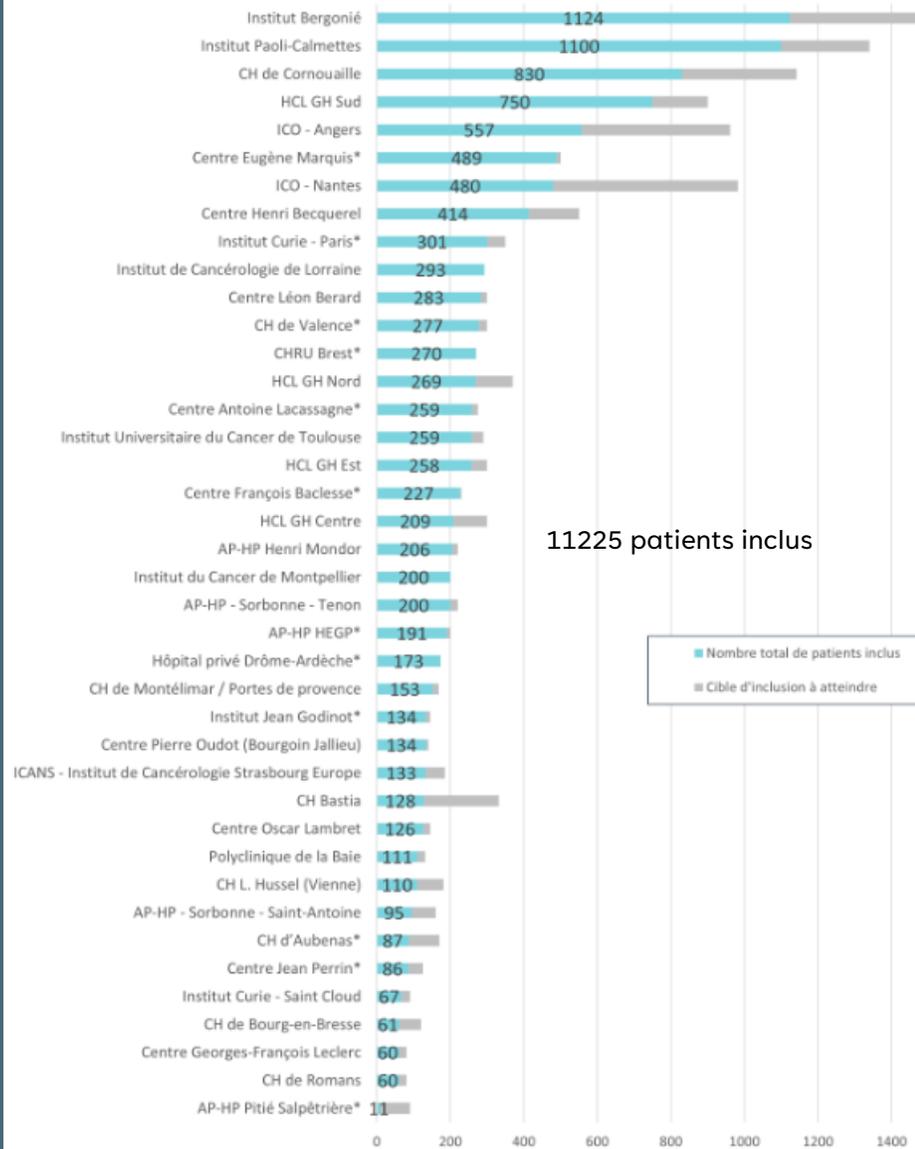
- Parcours patient découpé en **séquences**

		Ets		PHO	MT
		Partie hospitalière SANS coordination avec PHO	Partie hospitalière AVEC coordination avec PHO		
SÉQUENCE 1 Préprescription 1 mois	OPTION A Dispensation en ville	191 €	285 €	80 €	25 €
	OPTION B Dispensation hospitalière	230 €	326 €	40 €	
SÉQUENCE 2 Suivi ville-hôpital 3 mois	OPTION A Dispensation en ville	206 €	309 €	80 €	25 €
	OPTION B Dispensation hospitalière		332 €		
SÉQUENCE 3 Suivi long cours 6 mois	OPTION A Dispensation en ville		67 €	50 €	50 €
	OPTION B Dispensation hospitalière	253 €			



EXPERIMENTATION
NATIONALE
INSTITUT BERGONIE

SUIVI DES INCLUSIONS PAR SITE AU 31 JANVIER 2025



Cible à fin mars: 14 547 patients



Prolongation jusqu'à fin Septembre
2025



EXPERIMENTATION
NATIONALE

INSTITUT BERGONIE

Echanges

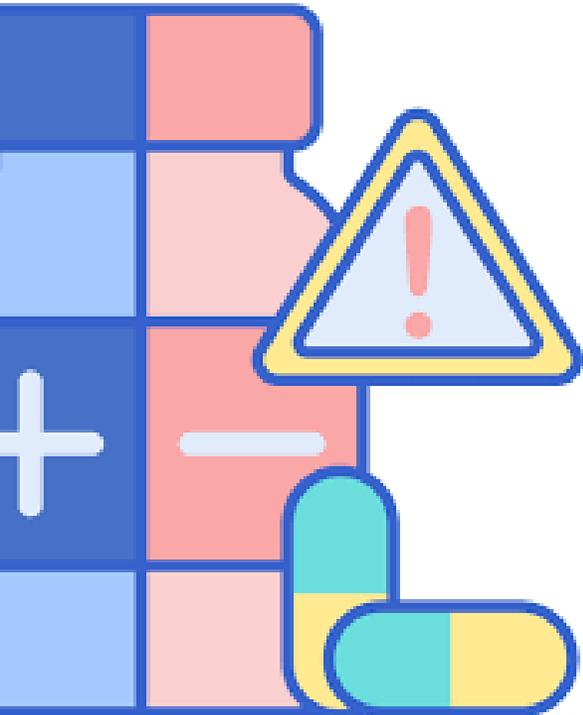
TABLE RONDE – PARTAGE D'EXPÉRIENCES

Dr. Martine VIVIER-DARRIGOL (Modérateur)

Les enjeux :

- ✓ AMELIORER ENCORE LA GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES
- ✓ SURVEILLER DAVANTAGE L'ADHESION THERAPEUTIQUE
- ✓ RENFORCER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
- ✓ ANTICIPER DE NOUVELLES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES

Comment ?
Retours d'expériences



RETOUR D'EXPÉRIENCE CH DE LIBOURNE



Intervenants :

- Dr Gaelle Labouré – onco-hématologue
- Dr Clément Bedoucha – pharmacien gérant
- Mme Sophie Gasiglia - diététicienne

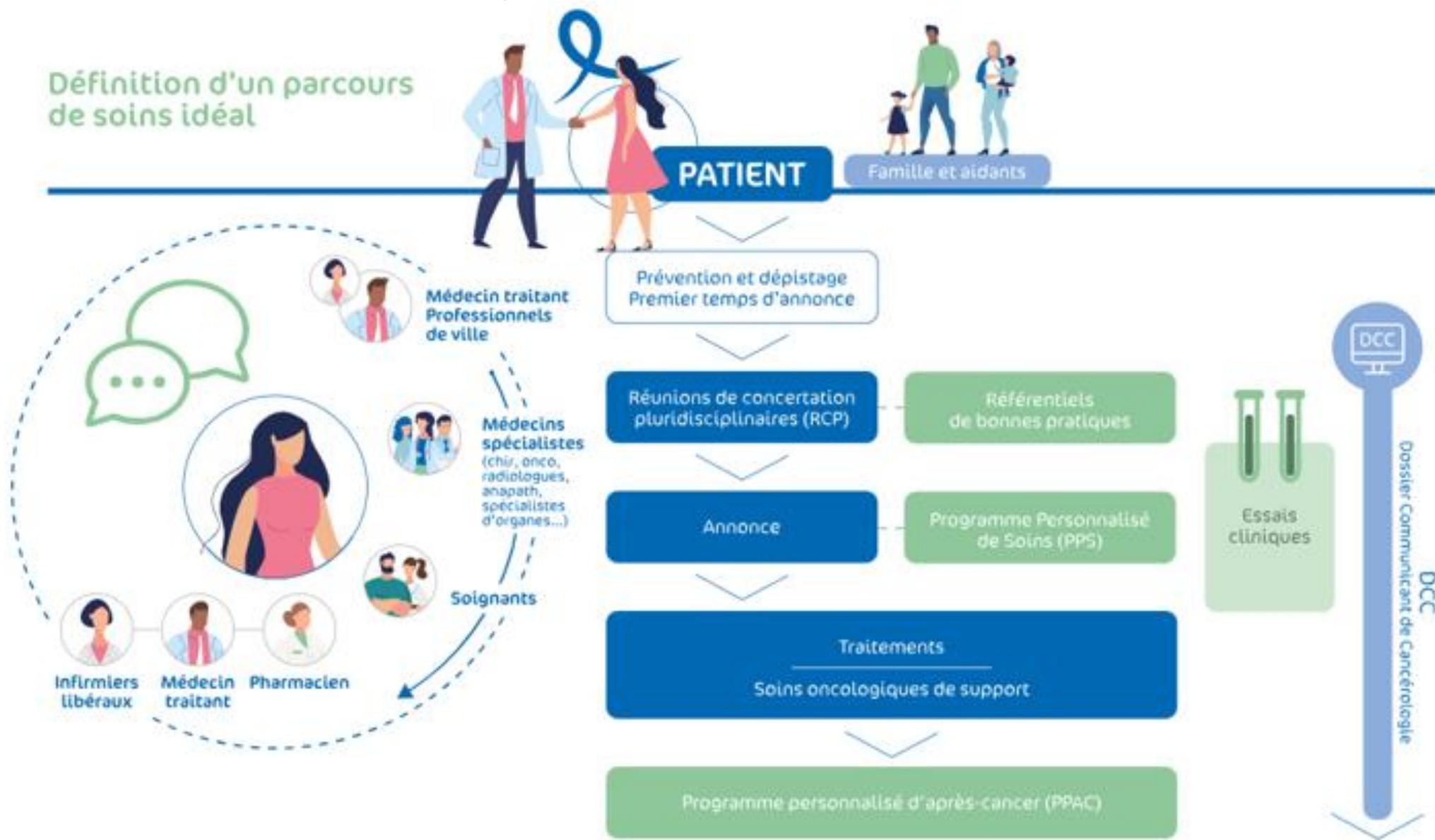




Parcours de soins idéal en cancérologie

- Source : www.oncopl.fr/parcours-de-soins/schema-du-parcours-de-soins/

Définition d'un parcours de soins idéal



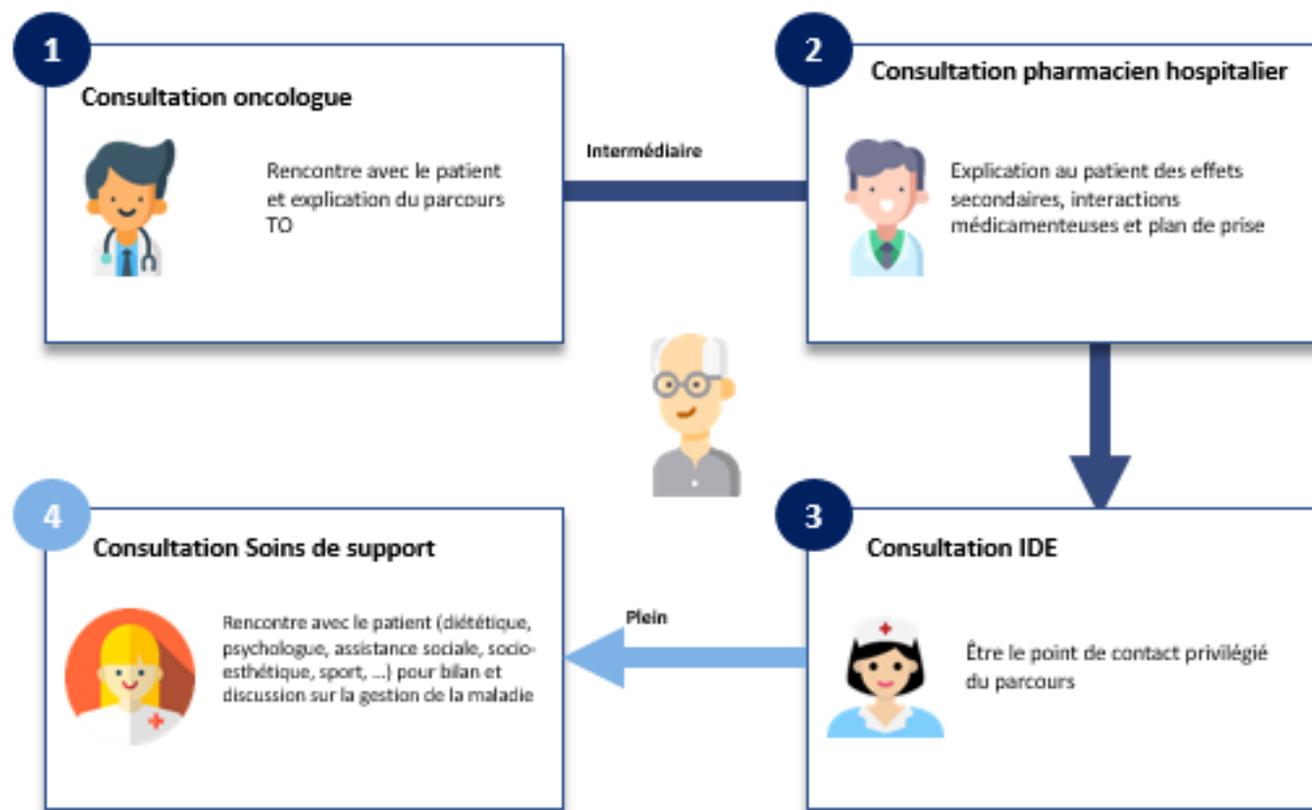


Parcours de soins mutualisé au CH de Libourne

Décision de développer l'accompagnement des TAO et les soins de support à "moyen constant" initialement, sous forme d'HDJ pluridisciplinaire sans place (4 interventions) pour générer des recettes et poursuivre le déploiement.

Selon l'instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020, **appelée « gradation des soins »**, **4 conditions sont nécessaires** pour valoriser au mieux les HDJ pluridisciplinaires

1. Prise en charge en hôpital de jour, sans nuitée
2. Concerne les prises en charge sans acte CCAM classant
3. Nécessité de 3 à 4 interventions
4. Coordination par un médecin obligatoirement, avec la rédaction d'un compte-rendu d'hospitalisation ou de la lettre de liaison





Parcours de soins mutualisé au CH de Libourne

2 parcours :

- Accompagnement : au diagnostic pour tout patient atteint de cancer sur l'établissement (non limité à l'Hématologie) et en suivi pour TAO
- Rétablissement : en fin de traitement ou après 6 mois de maladie "stabilisée" pour traitement prolongé

Quelle facturation ? Exemple pour une LLC

Quel GHM / GHS ?

Le GHM dépend du Diagnostic Principal (DP) et du Diagnostic Relié (DR)



2 HDJ/patient/an maximum

1 - A l'initiation

DP = Z04.880 : Autres examens et mises en observation pour d'autres raisons précisées

DR = C91.1 : Leucémie lymphoïde chronique

Fonction groupage ATIH

GHM : 23M20T

Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée

Commentaires	GHS	Tarifs Publics	Tarifs privés
Si 4 intervenants, GHS HDJ plein	7989	807,59 €	521,07 €
Si 3 intervenants, GHS HDJ minoré	7917	391,82 €	251,00 €

2 - En suivi

DP = Z08* : Examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne

DR = C91.1 : Leucémie lymphoïde chronique

Fonction groupage ATIH

GHM : 17M14Z

Explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus

Commentaires	GHS	Tarifs Publics	Tarifs privés
Si 4 intervenants, GHS HDJ plein	6522	809,11 €	387,89 €
Si 3 intervenants, GHS HDJ minoré	6543	391,82 €	160,24 €



HÔPITAUX
DU NORD-
GIRONDE

Parcours de soins mutualisé au CH de Libourne

Parcours :

- Accompagnement : au diagnostic pour tout patient atteint de cancer sur l'établissement (non limité à l'Hématologie) et en suivi pour patients sous TAO

Prérequis :

- Définir **le nom de l'HDJ, les créneaux** et **le lieu** des entretiens
- Mise en place **d'agenda commun dématérialisé**
- **Formation** des professionnels
- Création d'une **UF** : permet d'isoler les recettes et dépenses générées avec cette activité
- Réalisation d'un **formulaire pour la rédaction d'un compte rendu**

Dissociation Cs annonce et HDJ accompagnement

Avantages :

- ✓ Facilite la programmation
- ✓ Facilite la coordination entre les différents acteurs
- ✓ Améliore la qualité de l'entretien pharmaceutique
- ✓ Permet une meilleure attention du patient

Inconvénients :

reconvocation du patient

Intervention d'un diététicien

- Demande de la diététique
- Stratégie décennale 2021 – 2030
- Programme national nutrition santé 2019 – 2023

Intervention Pharmacien Hospitalier

Intervention IDE TAS

Parcours de soins mutualisé au CH de Libourne

Parcours :

- Accompagnement : au diagnostic pour tout patient atteint de cancer sur l'établissement (non limité à l'Hématologie) et en suivi pour patients sous TAO

© original reports
The Randomized AMBORA Trial: Impact of Pharmacological/Pharmaceutical Care on Medication Safety and Patient-Reported Outcomes During Treatment With New Oral Anticancer Agents

Pauline Durr^{1,2}, Kaja Schlichtig^{1,3}, Corinna Ketz^{1,3}, Birgit Dautsch, MD^{1,3}, Renke Meas, MD^{1,3}, Michael J. Eckert, MD¹, Jochem Wilke, MD¹, Norald Wagner, MD¹, Kerstin Wolff, MD¹, Corinne Preuß, MD¹, Yvanka Brückl, MD¹, Norbert Meidenbauer, MD¹, Christian Stank, PhD¹, Andreas Mayr, PhD¹, Rainer Feilcke, MD^{1,4}, Peter J. Gosteli, MD^{1,5}, Frank Kurath, MD^{1,6}, Matthias W. Beckmann, MD¹, Andreas Mackensen, MD¹, Markus F. Neurath, MD¹, Marianne Pardi, MD¹, Frank Gajda, PhD, MBA^{1,7}, and Martin F. Fromm, MD¹



Bilan nutritionnel
Objectif : couvrir les besoins nutritionnels tout en maintenant une alimentation plaisir

Entretien diététicien

Evaluation des connaissances du patient
Revue du PPS
Orientation vers les soins de supports

Entretien IDE/TAS

Synthèse médicale
Rédaction du compte-rendu de coordination
Modification des ordonnances si IM ou compléments préconisés

Entretien médical

Bilan médicamenteux et recherche des IM en amont.
Education sur l'observance, l'automédication et les CI
Bon usage et gestion des EI

Entretien pharmaceutique

Accueil des patients par l'IDE en HDJ Oncologie

- ✓ Chaque intervenant rédige un compte rendu.
- ✓ Un compte rendu global de l'HDJ est rédigé par le médecin coordinateur

Prise en charge nutritionnelle

La dénutrition :

- augmente le risque d'hospitalisation
- moins bonne tolérance des traitements et impact de la toxicité
- moins bonne efficacité des traitements
- risque d'infections plus fréquente
- arrêt précoce des traitements anti cancéreux

Bilan nutritionnel :

- Anamnèse alimentaire :

Évaluation des données biométriques (Poids, taille, IMC)

Habitude de vie

Historique de poids

Calcul des besoins nutritionnels (majoré par la pathologie hypercatabolisme)

Evaluation des apports nutritionnels

- Diagnostic nutritionnel : Risque de dénutrition, dénutrition modérée ou sévère

- Mise en place d'objectifs et de préconisations

Adaptation des repas du domicile

Enrichissement

Complémentation nutritionnelle orale (Prescription médicale)

Mise en place d'un support nutritionnel (Prescription médicale)

Motif de la consultation :

Recueil de données :

Critères phénotypiques	Critères étiologiques
<u>Perte de poids</u> : % <u>En</u> : mois	<u>Réduction des consommations alimentaires</u> : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non évaluée
<u>IMC</u> :	<u>Diminution de l'absorption digestive</u> : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non évaluée
<u>Réduction de la masse musculaire</u> : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non évaluée	<u>Situation d'agression</u> :
<u>Albuminémie</u> :	

Besoins nutritionnels estimés à : kcal et g de protéines.
Apports nutritionnels estimés à : kcal et g de protéines
→ Couverture des besoins nutritionnels : caloriques à %.
protidiques à %.

Diagnostic diététique :

Objectifs :

Préconisations :

Compte rendu tracé dans le dossier médical du patient

Prise en charge nutritionnelle

- Suivi nutritionnel au long cours :
 - ✓ Réévaluation des objectifs et des préconisations
 - ✓ Adaptation au fur et à mesure de la prise en charge
 - ✓ Surveillance du poids et des ingesta
- Bénéfice majeur d'une prise en charge précoce
- Présence d'un accompagnant lors de la consultation

Lien Ville-Hôpital

- Prescription d'une **complémentation nutritionnelle orale adaptée** suite au bilan nutritionnel
 - Lien avec la diététicienne de ville si patient déjà suivi
 - Lien avec HAD
 - Lien avec diététicien si nutrition artificielle : PSAD

La pharmacie clinique

- Cadre réglementaire en constante évolution
- Place du pharmacien dans la coordination

Pharmacien hospitalier

- Personne ressource : conseils, lien avec le service de soins
- Participe au développement du lien ville/hôpital :
 - Transmission des CR
 - Transmission des informations sur la mise en place ou l'arrêt d'un traitement,

Pharmacien en officine

- Professionnel de santé le plus fréquemment rencontré par le patient
- Compétences pharmacologiques
- Cadre réglementaire adapté : Formalisation et valorisation des actes
- Outils à disposition pour la coordination : Messagerie sécurisée (valorisation en cas d'utilisation d'une BAL¹), « *mon espace santé* », annuaire des professionnels de santé sur Oncofficine²

Références:

1- Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

2- Documents utiles et sites officiels - Oncofficine [Internet]. 2023 [cité 19 févr 2025]. Disponible sur: <https://oncofficine.fr/documents-utiles-et-sites-officiels/>

La pharmacie clinique

➤ La coordination : les points sensibles

➤ Transmission des informations

- Messagerie sécurisée et « *mon espace santé* » ?

➤ Développement de la pharmacie clinique en ville :

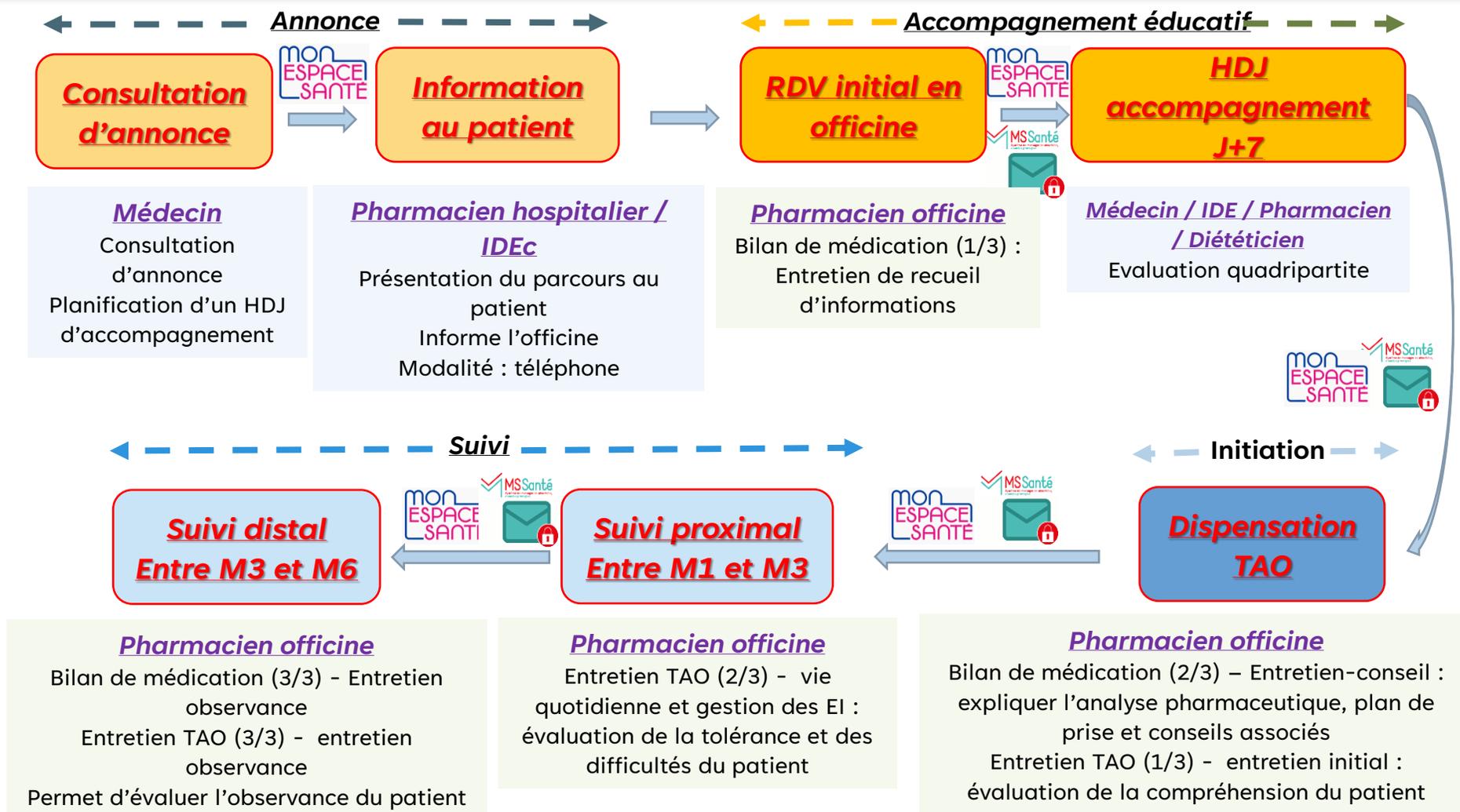
- Perception de l'activité
- Valorisation
- Activités chronophages
- Organisation : robotisation, recrutement PPH pour libérer du temps pharmacien, le suivi, la routinisation (nécessite 2 à 3 entretiens par semaine) notion importante pour l'automatisation et donc le gain de temps → acquérir la méthodologie
- Locaux pas adaptés (espace de confidentialité)
- Patients pas toujours réceptifs : parcours plus lourd, ne souhaitent pas d'accompagnement (en retrait au regard de leur PEC ou déjà bien informés)

Parcours Patient sous TAO :

- 65 et plus
- Pathologie chronique
- Prescriptions d'au moins cinq molécules (< 6mois)

Sources :

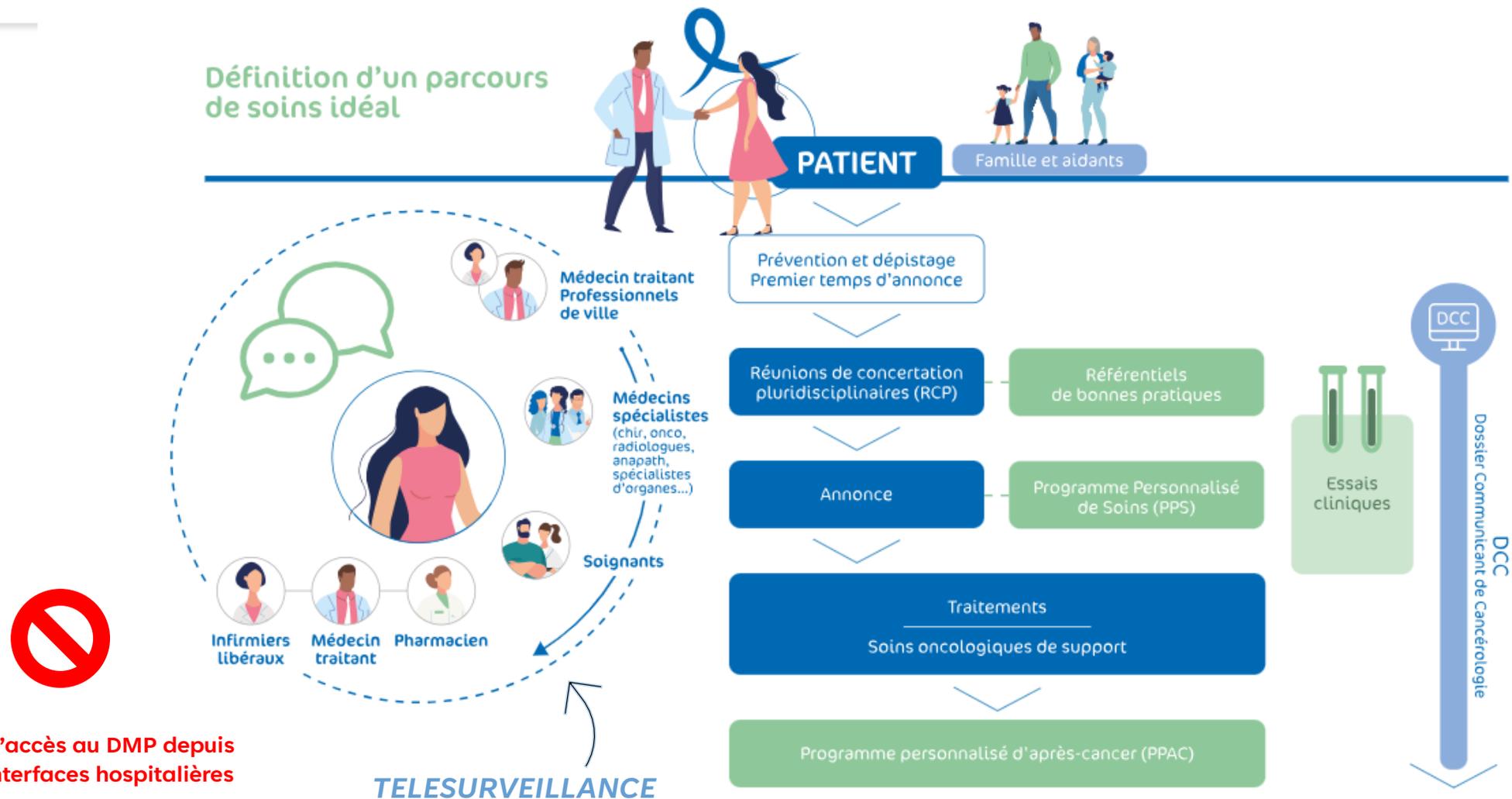
- Annonce** : Loi du 4 mars 2002 et Recommandations HAS : annonce et accompagnement – février 2014
- Entretiens en officine** : Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie
- HDJ accompagnement** : Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires



Conclusion et perspectives

Le parcours en oncologie permet de répondre aux problématiques de la prise en charge initiale (annonce, PPS, intégration précoce des soins de support), de la sécurisation du parcours médicament, de déployer un parcours après-cancer.

Définition d'un parcours de soins idéal



LE RÔLE GRANDISSANT DU PHARMACIEN D'OFFICINE



Retour d'expérience :

- Dr Lassabe, Pharmacien d'officine

LE ROLE DE CHAQUE PROFESSIONNEL DE SANTE



Médecins traitants généraliste
Infirmiers diplômés d'état (IDE)
Infirmière en pratique avancée (IPA)

L'appui des aidants

SYNTHÈSE ET CONCLUSION

Dr. Martine VIVIER-DARRIGOL



Feuille de route
régionale
CANCER

Merci pour votre attention et participation