

RETOUR
SUR...

3^{ÈME} JOURNÉE PHARMACIE CLINIQUE EN ONCOLOGIE :

La pharmacie clinique à l'heure du virage ambulatoire en cancérologie

Jeudi 12 décembre 2019 - Faculté de Pharmacie de Clermont Ferrand

Le Comité Scientifique était composé de :

- Dr Régine CHEVRIER, Pharmacien Chef de Service Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand,
- Dr Florian CORREARD, Pharmacien AHU, APMH
- Dr Fadila FARSI, Directeur ONCO AURA
- Dr Luc FORONI : Pharmacien coordonnateur OMÉDIT Auvergne-Rhône-Alpes,
- Pr Stéphane HONORE, PU-PH, CH La Timone, Faculté de Pharmacie AMU, Président Société Française de Pharmacie Clinique
- Dr Françoise DE CROZALS : Pharmacien CDS Institut Sainte Catherine, Modération
- Pr Catherine RIOUFOL, PU-PH Hospices Civils de Lyon, Institut de Cancérologie - UCBL1,
- Dr Olivier ROZAIRE : Président Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens Auvergne-Rhône-Alpes
- Dr Karine VAYRON, Pharmacien OMEDIT Auvergne-Rhône-Alpes

Cette journée a réuni **plus de 80 professionnels de santé** sur la thématique de la pharmacie clinique en cancérologie.

Éditorial des membres du Comité Scientifique

Dr Régine CHEVRIER,



Ces 3èmes JPCO consacrées au lien ville-hôpital à l'heure du virage ambulatoire en cancérologie font suite aux journées organisées à Marseille par le Pr Stéphane HONORE en 2017 puis en 2018 à Lyon par le Pr Catherine RIOUFOL.

Elles se font l'écho d'un monde qui change pour la prise en charge du patient atteint de cancer et qui intègre la pharmacie clinique dans le parcours patient.

Mais la mise en œuvre de ce lien ville hôpital ne se décrète pas, il nécessite un engagement des parties. Ces journées vont donc permettre entre autres d'échanger sur les actions mises en œuvre pour la prise en charge du patient tout au long de son parcours, identifier les possibilités pour le patient d'être acteur de sa prise en charge et discuter des enjeux et des leviers du déploiement du plan « Ma Santé 2022 ».

AVEC LE SOUTIEN DE :



PARTENAIRES INSTITUTIONNELS



INTERVENTIONS

Allocutions d'ouverture

Dr Brigitte VENNAT Doyen de la Faculté de Pharmacie de Clermont Ferrand

Dans un contexte de mise en œuvre du plan « Ma santé 2022 », les professionnels de santé libéraux, hospitaliers et institutionnels se réunissent et échangent ensemble autour du déploiement d'un système de santé centré sur le patient et la mise en place d'un accompagnement tout au long du parcours de soins.

Ces journées portent donc une dimension territoriale avec davantage d'implication pour les acteurs du secteur ambulatoire. Ce passage hôpital / ville (entrée et sortie) est identifié comme un moment à risque de rupture de prise en charge.

Quels outils peuvent faciliter la communication entre les deux secteurs dans le cadre de la mise en œuvre de la conciliation par exemple ?

Un tiers des nouvelles molécules concernent l'oncologie, quelles informations sur les innovations thérapeutiques doivent être mise à disposition de l'ambulatoire et comment ?

La conciliation, les entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication partagés se développent, comment mettre en place un accompagnement structuré du patient entre la ville et l'hôpital afin de tracer les interventions et les valoriser ?

Voilà un certain nombre de questions abordées au cours de cette journée

Le mot de la SFPO par le Pr Catherine RIOUFOL.

La SFPO accompagne les professionnels de santé dans le bon usage et la gestion des thérapeutiques pour les patients atteints de cancer. Des outils sont mis à disposition et actualisés comme les fiches Oncolien pour les anticancéreux oraux. Des mises à jour des recommandations de notre société savante sont effectuées régulièrement notamment pour trois recommandations majeures :

- L'adaptation des ressources visant à établir les moyens nécessaires pour la production des chimiothérapies
- Les consultations pharmaceutiques en oncologie décrivant le déroulé pour un patient atteint de cancer
- Le volet formation avec OncoTeach

La SFPO construit et met en place des études cliniques comme « DROP » qui mesure l'impact d'un suivi pharmaceutique ville/ hôpital des patients ambulatoire sous anticancéreux oraux.



Le patient acteur de sa prise en charge : intérêt des Patients Reported Outcomes en oncologie

Par le Dr Régine CHEVRIER,

Les PRO (Patients Reported Outcomes) permettent une mesure de l'état de santé du patient directement par le patient lui-même et sans intervention du médecin. En effet, de nombreuses études montrent que ce qui est important pour le patient ne l'est pas forcément pour le personnel soignant (notamment sur les effets secondaires). Ces PRO font intervenir des questionnaires qui peuvent être spécifiques (pour un traitement, un symptôme...) ou plus générique.

Ces PRO vont être de plus en plus utilisés en cancérologie notamment pour la surveillance des effets secondaires par le patient lui-même (utile pour le médecin ou dans le cadre de la pharmacovigilance).

« Il ne s'agit pas d'une reproduction d'un congrès d'une société savante mais de porter des regards croisés et de faire remonter les expériences de terrain jusqu'à la décision politique, pour construire l'avenir. »
Pr Stéphane Honoré

Leur utilisation a également montré qu'elle pouvait avoir un impact très favorable sur le pronostic de la maladie cancéreuse. Ces PRO vont être utilisés de plus en plus via des outils numériques et de nombreuses applications voient le jour et permettent au patient un suivi de leur maladie et de leur thérapeutique sur leur ordinateur et leur smartphone. Ces PRO vont devenir un critère de jugement indispensable et incontournables pour le patient, le médecin mais aussi les autorités sanitaires qui s'appuieront sur ces indicateurs pour juger de la qualité de prise en charge.



Conciliation en cancérologie : guide de l'HAS et retours d'expériences

Par le Pr Catherine RIOUFOL,

La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche essentielle pour prévenir les erreurs médicamenteuses et faciliter l'adhésion du patient à son traitement. Après la publication en 2017 du guide « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » la HAS a diffusé en 2019 son nouveau guide sur « La conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie ».

Ce guide accompagne les professionnels de santé dans leur démarche de conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie, en favorisant sa mise en œuvre et en facilitant son déploiement par la mise à disposition d'outils et de mises en situation éprouvés par les professionnels de santé tout en tenant compte des spécificités du parcours de soins du patient atteint de cancer.

Gageons que ces retours d'expériences à des étapes-clés du parcours (consultation de primo-prescription d'un anticancéreux oral, inclusion dans un essai clinique, sortie d'hospitalisation des patients allogreffés, séance en hôpital de jour, parcours d'oncogériatrie ...) donnent une nouvelle impulsion à la conciliation en cancérologie et soient fédératrices de beaux projets pluridisciplinaires d'optimisation de la thérapeutique et d'évaluation de nos pratiques ...

Arrêté du 30 novembre 2020 relatif à l'expérimentation de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux : https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT_000042625566

Entretiens pharmaceutiques en officine : mise en application et enjeux en cancérologie

Par le Dr Guy VAGANAY, URPS Pharmaciens,

Guy VAGANAY, présente l'avenant 21 à la convention nationale qui est attendu et qui devra autoriser et structurer les entretiens pharmaceutiques pour les thérapies orales en oncologie.

Ces entretiens permettront de conforter le rôle du pharmacien dans les missions de conseil et d'accompagnement des patients dans l'observance de leur traitement ainsi que la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

Grâce à l'expertise du pharmacien, les entretiens pharmaceutiques renforceront la connaissance au patient sur son traitement, sa pathologie. Les objectifs sont multiples : rendre le patient autonome et acteur de son traitement, favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux, informer le patient et obtenir l'adhésion à son traitement, l'aider dans la gestion des traitements, prévenir les effets

indésirables, assurer une prise en soins coordonnée du patient.

Des outils numériques seront déployés pour faciliter les échanges et l'accès aux informations tel que le Dossier Communiquant en Cancérologie, Mon SISRA ou les messageries sécurisées. La mise en œuvre à l'officine devrait se structurer en 3 entretiens : le pharmacien débute par un entretien initial au cours duquel il recueille les informations générales relatives au patient, évalue les connaissances du patient sur son traitement au regard notamment des informations qu'il a reçues du médecin, et l'informe des modalités de prise (absorption ou administration) de son traitement ; lors d'un deuxième entretien, le pharmacien évoque avec le patient les difficultés qu'il rencontre dans sa vie quotidienne en lien avec son traitement, ainsi que les éventuels effets indésirables auxquels il est confronté ; il s'agit d'un entretien thématique consacré à la vie quotidienne du patient et aux effets secondaires qu'il rencontre et un troisième entretien vise à apprécier l'observance du traitement.



Points marquants des Recommandations du Collège de la Pharmacie sur le parcours pharmaceutique

Par le Pr Stéphane HONORE,

Pr Stéphane Honoré présente les recommandations de bonne pratique de pharmacie clinique dans le parcours pharmaceutique des patients en oncologie. Bien que ces recommandations soient en cours de relecture, elles seront structurées à partir de 4 axes.

En premier lieu, elles concernent les activités de pharmacie clinique réalisées à l'hôpital et à l'officine. La place des préparateurs en pharmacie y est abordée.

Le second axe concerne la formation et appuie la nécessité d'une formation continue.

La troisième partie encourage la recherche clinique ou évaluative pour mesurer l'impact sur la prise en charge du patient.

Le dernier axe est consacré aux missions transversales comme le déploiement d'outils collaboratifs.

Elaboration et mise en œuvre des dossiers déposés dans le cadre de l'Art 51

Par Mr Laurent PEISER, Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes.

L'Art. 51 est un dispositif datant de la LFSS 2018, élargi par la suite par les LFSS 2019 et 2020 notamment concernant la pharmacie. Il s'inscrit dans un cadre expérimental afin d'obtenir un financement (d'une durée maximale de 5 ans) soit pour un projet nécessitant une dérogation au cadre légal soit pour un projet à vocation de transformation organisationnelle et de reproductibilité, avec une dimension collective. C'est un processus d'instruction itératif avec l'ARS et l'AM. Les candidatures se font à partir d'une lettre d'intention en vue de bâtir un cahier des charges.

7 projets sont en cours en région Auvergne-Rhône-Alpes dont 3 dans le domaine de la cancérologie.

Ces derniers promeuvent la prise en charge et le suivi à domicile. Ils concernent l'immunothérapie, les thérapies orales et le suivi inter-cure « metis connect ».

Financement du parcours pharmaceutique : Vision de l'Assurance Maladie

Par le Dr Maryline CHARRA, Pharmacien conseil chargé de mission DRSM Rhône-Alpes,

Le nombre de thérapies orales en oncologie et disponibles en ville a explosé durant ces dernières années. 100% des officines ont au moins 1 patient concerné, en moyenne 2 patients par officine, avec un rôle du professionnel de santé renforcé. Elles sont prescrites chez plus de 500 000 patients par an. Leur accompagnement est essentiel afin d'améliorer l'adhésion thérapeutique, l'observance et préserver l'efficacité du traitement.

Une formation du pharmacien d'officine pour la réalisation des entretiens est nécessaire. En oncologie, ils seront réalisés selon la fréquence de 3 la première année et 2 par an ensuite.

Les supports ont été validés par l'INCa fin novembre 2019 et ont été soumis à la HAS. Les négociations autour du financement sont en cours.

Expérience du Patient Partenaire

Par Mr Bernard DENIS, Président, Union des Patients Partenaires Auvergne Rhône Alpes.

Il s'agit de reconnaître le patient comme membre à part entière de l'équipe ayant des savoirs complémentaires à ceux des professionnels. Avec un patient identifié comme « partenaire », les décisions de soins sont prises avec lui et non pour lui. L'UDPARA propose des programmes de formation et de DPC pour les patients afin de les réinsérer dans la société ou de participer à des projets de recherche.



La Phytothérapie pas toujours notre amie

Par le Dr Florian CORREARD,

Les « médecines alternatives et complémentaires » seraient responsables d'une augmentation du risque de décès chez des patients non métastatiques d'un facteur 2 ou 3 en fonction du type de cancer.

Une distinction claire doit être faite entre thérapies alternatives et thérapies complémentaires.

La réduction des effets secondaires, l'insuffisance de prise en compte de la qualité de vie, le souhait d'être acteur de sa prise en charge sont des motivations justifiant leurs usages chez les patients.

Une étude menée en France a recruté 415 patients atteints de cancer sur 9 mois dont 55 % prenaient au moins une thérapie complémentaire (TC).

Parmi eux, 43% avaient une TC qui était prescrite ou recommandée et 50% en utilisaient seulement une soit phytothérapie, homéopathie ou des compléments alimentaires.

277 plantes différentes ont été citées (en cours de publication).

Une autre étude menée chez 261 personnes âgées a rapporté que 86% prenaient une TCA et 50% étaient exposés à la curcumine au quotidien (en cours de publication). Les TC peuvent être responsables d'interactions qui peuvent être délétères pour le patient. Afin d'évaluer le risque d'interactions, des outils tels que la liste B des plantes médicinales de l'ANSM, le site « HEDRINE » ou encore la base du MSKCC (ou l'application « About Herbs ») existent.

Cependant les données, sur de nombreuses restent à ce jour contradictoire ce nécessite une analyse au cas par cas.

AVEC LE SOUTIEN DE

AMGEN

Celgene

Remise du Prix du Jury Et communication orale

« L'utilisation des médecines alternatives et complémentaires en oncologie digestive »

Réalisé par Me Marine DUBUISSON, Hospices Civils de Lyon

Synthèse des points marquants de la matinée :

Dr Régine CHEVRIER,

Nous avons pu voir que les activités de pharmacie clinique à l'hôpital étaient formalisées et structurées, qu'en officine ces activités se diversifiaient avec une rémunération des entretiens pharmaceutiques en oncologie à venir. Ces activités étaient possibles grâce à des outils (fiches de formation, guides méthodologiques, etc). Mais il y a encore des manques dans la coordination ville-hôpital : manque de transmission malgré un engagement de tous ; manque de

structuration des éléments transmis mais des solutions sont étudiées. Nous avons identifié une volonté commune de développer la complémentarité des expertises pharmaceutiques ville-hôpital et de déployer des innovations par le biais des articles 51. Cette volonté commune a été démontrée au travers des présentations de cette matinée notamment par le suivi rapproché avec PRO, les études sur les thérapies complémentaires etc

Table ronde : l'avenir du parcours dans Ma Santé 2022 : enjeux et leviers du déploiement

Avec la participation de :

Mr Jean François BERNET : FHF AURA,
Mr François BLANCHARDON : Président France Assos Santé AURA,
Dr Fadila FARSI : Directeur ONCO AURA,
Dr Fabienne MOREY : Pharmacien CH Bourg en Bresse
Dr Olivier ROZAIRE : Président URPS Pharmaciens AURA,
Pr Valérie SAUTOU : CDS Pharmacie CHU Gabriel Montpied,
Mr Hervé SPACAGNA: GCS SARA,
Dr Isabelle VAN PRAAGH : Oncologue et Présidente de CME au Centre Jean Perrin

Les débats ont porté sur la mise en place des CPTS = Communauté des Professionnels des Territoires de Santé, les échanges et partage d'information entre ville et Hôpital et le regard que portent les acteurs du parcours de santé et les associations sur ces évolutions. Les projets CPTS ont commencé à se mettre en place depuis 2016/ 2017 et visent à permettre une prise en charge en ville plus structurée en faisant travailler ensemble les professionnels de santé libéraux. « Ma santé 2022 » renforce cette démarche en organisant le financement afin de répondre aux problématiques telles que garantir l'accès au médecin traitant et répondre aux besoins dans le cas de soins non programmés. Cependant les hospitaliers (médecins et pharmaciens) sont peu invités à réfléchir aux projets des CPTS, au-delà de l'hôpital de proximité qui y trouve peut-être plus naturellement sa place. C'est une nouvelle organisation, et la cancérologie hospitalière devra mener avec les URPS une réflexion sur l'articulation dans les territoires pour améliorer les parcours.

Des outils sont déployés comme le DP informatisé, les outils SARA. Cependant, il faut encore améliorer la circulation des informations entre les acteurs. En effet si la lettre de liaison

ou la fiche RCP du RRC ONCO AURA sont envoyées au médecin traitant, il reste le seul interlocuteur identifié en ville. De plus, la remontée d'information de la ville vers l'hôpital est complexe : qui contacter et comment ? Le pharmacien hospitalier est une solution mais a-t-il le temps et les moyens ? Les CPTS pourraient peut-être participer à la réflexion sur les réorganisations d'interfaces au sein de l'hôpital pour structurer ce lien.

Les modalités de financement peuvent aussi évoluer avec une transition du financement à l'acte vers un financement au parcours. Même s'il est nécessaire de développer des outils informatiques ou améliorer l'existant pour partager des informations, il ne semble pas possible de s'affranchir des relations humaines (réseau relationnel, disponibilité pour échanger sur les patients communs comme le souligne le Dr Van Praagh, et de ressources humaines telles que les infirmières de coordination ou de pratiques avancées. L'ARS indique que ces nouveaux métiers seront un levier pour libérer du temps médical. En effet, ils pourraient intervenir dans le suivi des patients atteints de pathologies chroniques stabilisées et alléger les activités du médecin traitant. Des expérimentations article 51 de délégations de tâches se développent et vont dans ce sens. L'évolution des formations et l'actualisation des programmes avec la création des masters de pratique avancée en soins infirmiers et l'ajout des nouvelles molécules innovantes par exemple sont donc des enjeux majeurs.

Enfin, au niveau national, si le plan cancer définit les organisations à mettre en place selon les besoins, il paraît important de définir les missions du médecin traitant en ce qui concerne la prise en charge de la pathologie chronique

**Dr Régine
CHEVRIER
remercie
chaleureusement
les intervenants
et les
professionnels
présents à cette
journée**