



3 & 4 octobre 2024

Centre Prouvé - 1 Pl. de la République,
54000 Nancy



14^E CNRC

Est-il possible d'envisager une Education Thérapeutique
de parcours en cancérologie : exemple de l'article 51
AKO@dom-PICTO

Julien Gravoulet – URPS Pharmaciens



Conflits d'intérêts ?

PAS DE CONFLIT D'INTERET



C'est quoi AKO@dom – PICTO ?

- Un article 51

- **Thérapies concernées** : thérapies orales conventionnelles ou ciblées et immunothérapies
- **Population cible** : patients de +18 ans atteints de tumeur solide ou d'hémopathie maligne



1 670 patients sous thérapies orales

740 patients sous immunothérapies



3 ans



16 établissements



2 906 515 €

Rémunération selon 3 modalités forfaitaires associant une part variable calculée sur la qualité / performance des professionnels

- Un coportage original

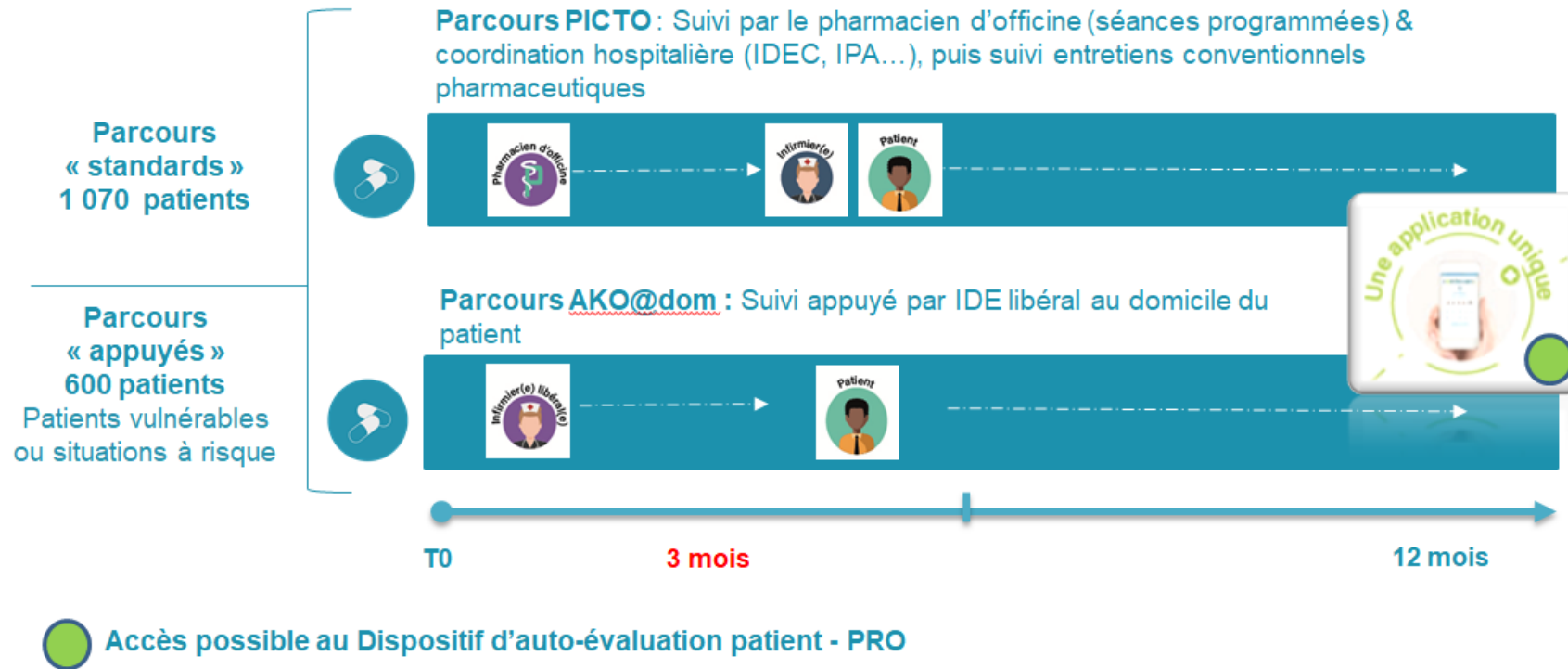


continuum+

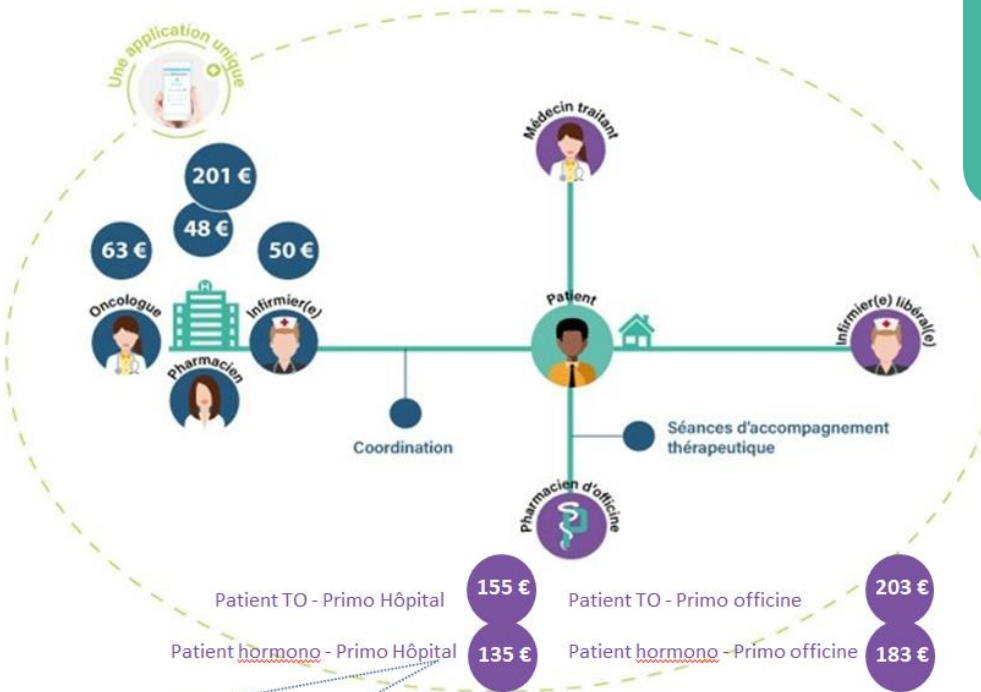


C'est quoi AKO@dom – PICTO ?

- Deux parcours, une même philosophie : accompagnement HUMAIN et numérique



Focus sur PICTO



4 séances d'accompagnement thérapeutique du patient avec son pharmacien d'officine pendant les 3 premiers mois.
Déclaration automatisée des effets indésirables au CRPV (Centre Régional de Pharmaco-Vigilance).

Formation
NEON
100% en e-learning

- Repérage précoce et gestion des effets indésirables (accès libre aux modules pendant 1an renouvelable sur simple demande)
- Acquérir une posture éducative

Visuel	Intitulé	Contenu
	Tutoriel de la mallette	Classés par séance, retrouvez les objectifs et l'utilisation de tous les jeux pédagogiques en images.
	Conducteurs de séance	Déroulé détaillé de chaque séance : préparation, guide d'entretien
	Comptes-rendus des séances	Version papier des comptes-rendus des séances disponibles sur la plateforme Continuum+, dans le but de faciliter la prise de notes lors des séances

Syndrome mains-pieds

Présentation variable, sécheresse extrême au niveau des mains et des pieds qui s'accompagne souvent de rougeur et de gonflement au niveau des points d'appui suivi d'un trouble des perceptions tactiles

Apparition précoce (6 premières semaines)

Grades

Grade 1	Grade 2	Grade 3
Modifications cutanées (rougeurs, démangeaisons, sécheresse, fissures) sans douleur	Modifications cutanées (rougeurs, démangeaisons, sécheresse, fissures) avec douleur entrainant une gêne fonctionnelle des activités	Modifications cutanées sévères (ulcères, nécroses) avec douleur entrainant une gêne fonctionnelle des activités

Mesures préventives

- Soins de présoins et de soins de base (avant début du traitement puis à poursuivre régulièrement)
- Soins podologiques si nécessaire (semelles adaptées...)
- Toilette quotidienne : avec un savon doux, séchage délicat et

application d'un soin hydratant (exemples : gommages Bioderma®, VEA®, Uriage®, La Roche Posay®, etc...)

- Éviter savons et produits abrasifs, adhésifs et parfums
- Hydratation de la peau : crème nourrissante pour peau sèche et fragile - 1 à 2 fois/jour (de type Dercos®, Xeroderm®, Lipikar®, Aqualin®,...)
- Bain à l'eau tiède, éviter le froid et le chaud
- Éviter les frottements et frictions (pas de pierre ponce !)
- Limiter la pression sur la peau, les frottements, les agressions et les chocs (époussette, marche pieds nus, jogging, agripper fermement lors du jardinage, tâches ménagères)
- Chaussures adaptées et semelles orthopédiques pour éviter les points d'appui
- Ne pas couper les ongles trop courts

Mesures curatives

- Adaptation des traitements anticancéreux (diminution de doses, arrêt temporaire...)
- Prise en charge de la douleur : antalgiques par 1, 2 voire 3 - AINS sont à éviter
- Crèmes cicatrisantes
- Crèmes cicatrisantes
- Crèmes hydratantes ou prescription médicale : à base d'acide salicylique ou d'urée 30 % sur les zones d'hyperkératose
- Dermocorticoïdes (en cas de lésions inflammatoires) sur prescription médicale
- Surveiller le risque de surinfection en cas de lésions

PICTO - NEON

Objectifs de PICTO

Né d'un semi-constat d'échec de déploiement des programmes ETP en cancérologie :

- Peu nombreux (mauvaise couverture territoriale)
- Hospitalo-centrés (problématiques du retour patient à l'hôpital : transport, charge psychologique)
- Mal indemnisés aux vues de l'investissement des professionnels (place de l'HDJ dite circulaire frontière ?)
- Difficultés à intégrer les professionnels de la ville (indemnisation ?)
- Rupture du parcours en ville (anticancéreux oraux en dispensation en ville)

Objectifs :

- Rétablir la continuité des parcours
- Déployer l'ETP / ATP en ville
- Débloquent les liens Ville-Hôpital-Ville
- Intégrer les possibilités d'accompagnement pharmaceutique (consultation tripartite, conciliation médicamenteuse, entretien pharmaceutique)

Comment le parcours a été créé

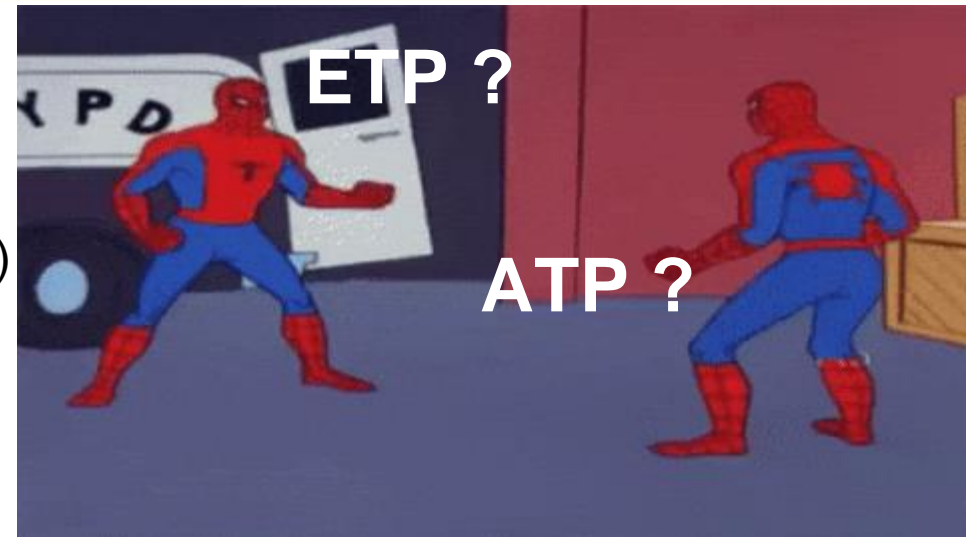
- Entretiens basés sur :
 - Les outils du programme régional mutualisable « FACE » (Formation Action Cancer Education) / continuité des outils pédagogiques
 - Les techniques de l'entretien motivationnel / plus léger qu'une séance d'ETP
- Se poser la question de la finalité et des moyens :
 - Question du sens pour le patient ? (il a déjà eu des informations ou les a lui-même cherchées, son objectif de vie / de soin) = que peut – on lui apporter de plus ?
 - Quelles sont les étapes déjà financées dans le droit commun et que manque-t-il pour aller plus loin ? (coordination, SI, formation) = rendre lisibles les offres de soins

Quelques résultats très encourageants

- Près de 1 000 parcours
- Côté pharmaciens :
 - liens efficaces avec l'hôpital
 - anticipation de la prise en charge
 - légitimation de la place des pharmaciens d'officine dans le parcours
 - nouveau regard des patients sur leur profession
- Côté patients :
 - rassurant !
 - découverte du pharmacien dans l'accompagnement de leur cancer
 - pouvoir aborder des thèmes de la qualité de vie (psychée, activités sociales, ...)
- Côté professionnels hospitaliers :
 - retours et les échanges avec la ville
 - interlocuteurs privilégiés en ville
 - gain de temps pour les prescripteurs (espacement des consultations de suivi)

ETP ou ATP ?

- Education Thérapeutique du Patient =
 - temps « figé »
 - pluriprofessionnel ou non
 - unité de lieu ou visioconférence (voir dématérialisé avec IA)
 - lourdeur administrative
 - SI dédié ETP (Ligo ETP)
 - formation des professionnels de santé lourde
- Accompagnement Thérapeutique du Patient =
 - temps mobile collant au parcours de soins par la mobilisation de l'acteur de proximité
 - entretiens individuels
 - lieu variable (à l'officine, chez le patient ou l'aidant, quelques entretiens téléphoniques)
 - nécessite une agilité administrative
 - SI dédié parcours (Continuum+)
 - formation socle « au minimum efficace »



Parcours Coordonnés Renforcés : la piste de sortie ?

► La création des **Parcours Coordonnés Renforcés** permettra de proposer des prises en charge dans des **aires thérapeutiques variées**, à **fort besoin médical**, après avoir été expérimentées dans le cadre de l'article 51.

Aire thérapeutique	Type de prise en charge	Expérimentations
Cardiologie	Rééducation cardiologique	SLL ; EVA Corse
Pneumologie	Rééducation respiratoire	Occitan'air
Obésité	Prise en charge de l'obésité	EMNO ; PACO
Pédiatrie	Prise en charge pédiatrique des troubles du langage et des apprentissages	TSLA
Plaies complexes	Prise en charge de plaies complexes	Domoplaies
Oncologie	Accompagnement des patients traités par thérapies orales en oncologie	ONCOLINK ; AKo@Dom Picto

Parcours Coordonnés Renforcés : la piste de sortie ?

Définition

Le parcours coordonné renforcé est une **prise en charge collective du patient**, par un ensemble de professionnels, autour d'un épisode de soins. Il met en rapport au sein d'une même structure plusieurs professionnels de santé, entre eux et avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Objectif

1

Solidariser des acteurs autour d'un parcours de soins renforcé (*ville, hôpital, ESMS*) et faciliter la **coordination**

2

Octroyer à de **nouvelles formes de prise en charge** un modèle de **rémunération pérenne** :

- La **coordination clinique des parcours**
- L'accès à des **prestations aujourd'hui en dehors du panier de soins et non remboursées** (activité physique adaptée, diététique, psychomotricien, etc.) et réalisées par des **professionnels non conventionnés**
- L'**aller-vers** dans le cadre de prises en charge de publics ciblés.

Le parcours coordonné renforcé apporte une **réponse attendue en matière d'organisation des parcours de soins**, et permet d'accéder à **des prestations non conventionnées**. Il n'a pas vocation à se substituer aux parcours et dispositifs de coordination existants, dans la mesure où le parcours coordonné renforcé vient aider à mettre en place des solutions pour les patients aujourd'hui plus difficilement pris en charge, sur un périmètre d'activités élargies

Parcours Coordonnés Renforcés : la piste de sortie ?

Opérationnellement, le déploiement des parcours coordonné renforcé pourra s'appuyer sur 3 outils

1 – Une **enveloppe définissant un montant global par épisode** avec modulation possible selon l'activité et recouvrant notamment des prestations hors panier de soins

2 – Une **structure coordinatrice** qui remonte les informations à l'Assurance maladie concernant les patients suivis et la liste des professionnels impliqués dans la prise en charge. Cette **structure ordonnance** ensuite les paiements pour les professionnels en précisant la part de l'enveloppe qui doit leur être versée Elle **perçoit également les financements au titre de la coordination**.

3 – Un **versement direct à chaque professionnel**, conventionné ou non, par l'Assurance maladie.

Les grands principes :

Structure pilote (définit et suit)

Enveloppe globale et modulable

Versement direct PS

Contrôles a posteriori

Parcours Coordonnés Renforcés : la piste de sortie ?

Objectifs

- (1) Mettre en place dans le droit commun des alternatives supplémentaires au financement à l'acte au travers du parcours coordonné renforcé
- (2) Créer les conditions juridiques et financières favorables à la standardisation du processus d'inscription dans le droit commun
- (3) Permettre aux porteurs d'expérimentations évaluées favorablement de continuer à prendre en charge leurs patients

Mesure PLFSS

Financement collectif d'un parcours coordonné renforcé, s'appuyant sur des **structures coordinatrices** et reposant sur un **paiement forfaitaire** et un **versement direct aux effecteurs**, pouvant se déployer entre **ville, hôpital et médico-social**.

Parcours coordonné renforcé

- Définition du parcours coordonné renforcé
- Principe d'une **prise en charge** par l'Assurance maladie et par les **organismes complémentaires**
- Principe d'un **financement au forfait** en fonction de la fréquence de suivi et de la complexité de la prise en charge
- Chaque **parcours type** sera ensuite **précisé opérationnellement par arrêté**.
- Prise en charge des **activités hors panier de soins** dont APA

Structures coordinatrices

- Définition des missions de la structure coordinatrice : une responsabilité de **garante des parcours** de santé et de la coordination clinique + une fonction **d'ordonnancement et de répartition des paiements**
- Les **structures pouvant déployer les parcours** : ES, CDS, MSP, ESMS financés par l'Assurance maladie, CPTS, cabinets de groupe
- Des **obligations déclaratives** : remontée des PS participant au parcours et des informations permettant le contrôle

Conclusion

Place des DSRC dans l'aventure des parcours coordonnés renforcés

Osons pousser la porte des URPS !

Auteurs

J. Gravoulet, N. Fabié, C. Binsfeld-Houlné, G. Gaud,
A. Dory, L. Gueroult-Accolas, C. Wilcke

Pour toutes questions : DSRC NEON 03 72 61 04 80