



Candidature du Groupe Hospitalier du Havre et de la CPTS Grand Havre à l'appel à projets Eco-Parcours de soins des patients sous chimiothérapie orale

Nom de l'établissement autorisé au traitement du cancer (ES) : Groupe Hospitalier du Havre

FINESS juridique : 760780726

FINESS géographique : 760805770

Le nom de la structure d'exercice coordonné (CPTS/MSP/PSLA) : CPTS Grand Havre

Dossier suivi par :

Dr Philippe Bonnet, Référent médical

Direction de la transition énergétique et écologique en santé

Philippe.bonnet@ch-havre.fr

Sec.dg@ch-havre.fr

Plan :

1/ / Introduction, Prérequis

2/ Services et personnes impliquées

Groupe Hospitalier du Havre(GHH)

Communauté Professionnelle du Territoire de Santé(CPTS)

3/ Organisations actuelles

- Au GHH

En Hématologie-oncologie

Dans les autres spécialités

- La CPTS

- Collaboration CPTS /GHH

4/ Projet

5/ Conclusion

1/ Introduction, Prérequis

Le GHH a une activité d'oncologie et prend en charge les localisations hématologiques, pleuropulmonaires, digestives, et dermatologiques des cancers des adultes. Nous travaillons en collaboration avec le CHU et en lien avec le Réseau Onco-Normand. Les traitements concernant la pédiatrie sont pour la plupart initialisés au CHU de Rouen.

Les traitements par chimiothérapie orale sont obligatoirement initialisés au GHH mais pour certains, peuvent être renouvelés par les correspondants médicaux de ville.

L'hémato-oncologie est assez récente au GHH (2020), avec une activité en plein essor nécessitant des ajustements organisationnels progressifs et un développement de parcours adaptés.

On définit comme chimiothérapie orale le regroupement des 4 classes de cytotoxiques oraux, les thérapies ciblées et l'hormonothérapie. Le Méthotrexate ne sera pas inclus, bien que faisant partie du Code Identifiant de Présentation (CIP) des chimiothérapies orales. Annexe 1

Il est prévu par les sociétés savantes, une augmentation assez modérée des indications.

Nous ne disposons pas actuellement de données chiffrées internes à jour concernant la file active de ces patients, que ce soit en nombre ou en type de chimiothérapie ou de spécialité.

L'ARS via le Système National des Données de Santé (SNDS) nous indique qu'en 2023, sur l'agglomération comptant 275 000 habitants, 324 patients ont été codés par le GHH comme relevant d'un traitement par chimiothérapie orale (Incluant le Méthotrexate). La répartition par spécialité est décrite, sous réserve de la fiabilité. Annexe 2

L'onco-hématologie est la spécialité la plus représentée, avec certainement une centaine de patients. Une cinquantaine pour la pneumologie, idem pour la gastro entérologie. Et une vingtaine pour la dermatologie.

Actuellement, seuls les patients relevant du protocole « consultation tripartite » sont répertoriés: une cinquantaine depuis la mise en place sur presque un an. Annexe 3

Il n'y a aucune analyse écologique en cours actuellement sur ce sujet.

2/ Services, pôles et personnes impliquées au GHH et en Ville

Services GHH :

- Gastro entérologie: Dr C Marre. Pôle 4
- Pneumologie: Dr Mh Marques. Pôle 4
- Hemato-Oncologie: Dr V Allouchery, Dr P Lebreton, Pr M Fontanilles. Pôle 4
- Dermatologie: Dr N Litrowski. Pôle 4
- Pharmacie : C Baronnet, V Morin Legier. Pôle 1
- Hôpital De Jour (HDJ) : Dr B Bonnet. Pôle 6
- Service qualité : Pr V Merle
- Direction de la transition écologique : Dr Ph bonnet, référent médical

Pôle GHH

Pôle 1 (Pharmacie) : Dr E Frenoy (chef de pôle), M Paris (chargée de projet) R Leleu (cadre de pôle)
Cheffe de service pharmacie : M Fontaine (cheffe de service)

Pôle 4 (Oncologie, hématologie, pneumologie, gastro entérologie): Dr B Pech (chef de pôle),
K Dupuis (chargée de projet), D Boivent (cadre de pôle)

Pôle 6 (HDJ, dermatologie): Dr Langlois (chef de pôle), M Gillet (chargé de projet),
C Dubos (cadre de pôle).

Direction de la transition écologique:

M Trelcat, P Richoux (directeurs),
Dr Ph Bonnet (réfèrent médical), J Bourland (réfèrent ingénierie)

Ville : CPTS du havre: Sextant 76

Dr M Blondet : Président sextant 76

Mme E Palfray : pharmacienne sextant 76

Agence Régionale de Santé (ARS) : Céline Leroy, Système National des Données de santé (SNDS)

3/Organisations actuelles:

A/ AU GHH : Les organisations sont différentes selon les spécialités :

EN HEMATOLOGIE-ONCOLOGIE

Après la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) tracée, le médecin informe le patient de l'utilité de la chimiothérapie orale, lors d'une consultation dédiée, et lui remet un document d'information sur le médicament proposé (fiche OMEDIT ¹) afin que le patient puisse l'étudier en amont de la suite de sa prise en charge.

En fonction du traitement institué, le patient se verra proposer:

Un parcours dit tripartite. Le patient voit, lors d'un passage en HDJ, en adéquation avec les recommandations OMEDIT Normandie²

1/ Le médecin prescripteur ou le spécialiste qui lui remet l'ordonnance et l'informe des résultats du bilan pré-thérapeutique le cas échéant.

2/ La pharmacienne dédiée (0.2 Equivalent Temps Plein) qui réalise une concertation médicamenteuse et contacte directement la pharmacie référente de ville. Sont abordés avec le patient les effets secondaires et la conduite à tenir en cas d'apparition d'évènements intercurrents, ainsi que les interactions avec d'autres médicaments ou l'alimentation. Un fichier informatique regroupant tous les patients est tenu à jour. Annexe 3.

3/ L'infirmière d'annonce spécialisée du pôle 4 qui explique au patient son parcours de soins. L'information sera focalisée précisément sur le type de chimiothérapie avec ses effets secondaires et les conduites à tenir en cas d'incident ou d'évènement intercurrent: description des soins de support mis à disposition en ville et à l'hôpital et des différents interlocuteurs du parcours de soin.

Le médecin prescripteur fera la synthèse de la consultation tripartite.

Il sera remis au patient une fiche OMEDIT ¹dédiée reprenant les informations données. S'il n'existe pas de fiche OMEDIT adaptée, elle est rédigée par l'équipe pharmaceutique et validée par le médecin référent.

Le Compte rendu informatisé sera adressé au médecin traitant par messagerie sécurisée et placé dans le Dossier Médical Partagé (DMP).

Le patient bénéficie d'une surveillance clinico biologique à M1 lors d'une téléconsultation ou d'une consultation présentielle en hôpital de jour selon le contexte, puis d'une consultation de réévaluation onco-hématologique en présentiel tous les 3 mois.

A chaque étape, un compte rendu est adressé au médecin traitant (Messagerie et DMP) Cf Annexe 4.

Un parcours plus « conventionnel »:

Le patient est informé par le praticien de son parcours de soins. Il lui sera remis une fiche OMEDIT¹ et les consultations de suivis sont programmées. Les comptes rendus sont fait en temps réel, remis au patients sous forme papier et transmis au médecin traitant par voie numérique.

Il n'y a pas d'intervention d'IDE d'annonce ni de la pharmacienne, par manque de moyens.

POUR LES AUTRES SPECIALITES MEDICALES

La gastro entérologie, la pneumologie (thérapie ciblée), la dermatologie, prescrivent les chimiothérapies orales lors d'une consultation médicale dédiée, selon le même schéma que celui du parcours « conventionnel » décrit ci-dessus.

La gastro entérologie dispose d'un 0.2 ETP d'IDE d'annonce. Parfois des chimio thérapies intra veineuses et orales sont réalisées en même temps: les patient sont alors en HDJ.

La dermatologie gère ses patients (thérapie ciblée) en consultation avec son médecin et son IDE d'annonce propre (0.2 ETP). Sont organisés pour le suivi, une consultation mensuelle pour les premiers mois, puis tous les deux mois si la tolérance est bonne, des bilans biologiques et cardiologiques si besoin.

B/ La CPTS du Havre :

Certaines pharmacies ont été invitées par la tutelle à une formation dédiée aux chimiothérapies orales.

La majorité des pharmacies de ville ont la possibilité d'accéder au DMP sur un seul poste informatique de l'officine.

Certaines pharmacies font une conciliation thérapeutique: dispositif d'accompagnement des patients en initiation de traitement anticancéreux oraux ainsi qu'aux patients déjà sous traitement. Ce dispositif est rémunéré dans le cadre des Objectifs de Santé Publique (ROSP). Différents documents sont donnés aux patients. Annexe 5

Si le patient a bénéficié d'une consultation tripartite au GHH, la pharmacie de ville est informée directement par téléphone. Il existe un protocole écrit, rédigé en avril 2024, conjointement par le GHH et la CPTS, enregistré dans notre logiciel institutionnel ENNOV. Cf. Annexe 4.

C/ Collaboration CPTS /GHH

Des filières institutionnelles existent :

L'une, en cours de mise en place, orientée communication entre le GHH et la CPTS. Voir chapitre projet.

L'une orientée qualité, appuyée sur le CREX CPTS /GHH. Suite à un travail débuté depuis une dizaine d'années, un Comité de Retour d'Expérience (CREX) a été mis en place en 2024.

Il est co-piloté par un membre de la CPTS et Mme Dubos, cadre supérieure de pôle experte risque lié aux soins au GHH.

Afin de travailler ensemble, avec les mêmes apports et le même langage, plusieurs réunions préparatoires ont eu lieu avec le Pr Merle coordonnateur des risques associés aux soins au GHH et Mme Dubos pour former les libéraux à la méthode d'analyse et à la philosophie de la gestion des risques.

Tout un volet documentaire a été mis en place :

Pour la ville :

- Une charte a été réalisée et validée par la CPTS afin d'éviter des jugements de valeur et des dénonciations
- Une fiche de déclaration a été réalisée et transmise aux professionnels libéraux qui la retournent par messagerie sécurisée aux pilotes du CREX

Pour le GHH :

- Le protocole de gestion des Evènements Indésirables (EI) et la charte d'incitation au signalement est présent sur notre logiciel de gestion documentaire ENNOV
- Les professionnels utilisent le logiciel Ennov de gestion des risques pour déclarer des EI avec la CPTS

A ce jour, une première réunion a eu lieu en Juin 2024 avec 35 professionnels présents de la ville et de l'hôpital de différents corps de métier. Une analyse approfondie des causes a été réalisée suite à une déclaration d'EI de la ville et du GHH sur le même parcours présentant des dysfonctionnements. Des actions d'amélioration sont en cours de travail par un groupe comprenant libéraux et professionnels GHH.

4/ PROJET

A) La structuration des parcours et du suivi.

L'organisation des parcours d'éco soins se met progressivement en place.

A terme, une extension des consultations tripartites à tous les patients relevant de la chimio thérapie orale est souhaitable, que ce soit en hématologie ou bien dans les autres spécialités avec valence oncologique, pour coller aux recommandations OMEDIT Normandie ².

Le GHH est en cours de déploiement de la plateforme CUREETY pour le suivi inter-cure des patients en oncologie. Cette plateforme est déployée à court terme pour les patients suivis en chimio intra-veineuse au GHH. Cette plateforme pourra être, dans un second temps, déployée pour le suivi des parcours de chimiothérapie orale.

Sur la plateforme CUREETY ³, le patient, après inscription, renseigne régulièrement son état de santé. Les données sont transmises régulièrement et sont analysées au GHH par des IDE dédiées et formées. En fonction du type de problème, le médecin référent sera informé.

L'extension des consultations tripartites et de l'utilisation de Cureety nécessitera obligatoirement du temps dédié supplémentaire en médecin, pharmacien, IDE d'annonce et de coordination transversale à toutes les spécialités.

Pour chiffrer les besoins, il faut au préalable connaître au mieux les files actives, avec des recueils prospectifs de données, à croiser avec celle du SNDS.

Ensuite, une analyse médico économique inter pôle 4 et 5 sera diligentée et présentée en Commission Pour L'innovation.

B) La démarche d'évaluation Ville-Hôpital.

La filière CREX/GHH/CPTS. Le parcours des chimiothérapies orales entre la ville et l'hôpital présente aujourd'hui des écarts par rapports aux recommandations. Après discussion avec les professionnels

libéraux et hospitaliers lors de la réunion GHH/CPTS, des déclarations d'EI sur les difficultés rencontrées sur ce parcours vont être réalisées et pourront par la suite être analysées par les membres du CREX Parcours de soins Ville Hôpital.

La mise en place de ce projet sera facilitée par l'antériorité de la démarche de CREX entre le GHH et la CPTS, et la formalisation déjà effective des outils de travail et de la formation des professionnels participants à cette démarche.

C) La transition énergétique et écologique en santé.

Les échanges entre les acteurs de la Ville et l'Hôpital dans le cadre de la préparation du présent projet a permis d'identifier des enjeux en matière de transition énergétique et écologique en santé :

- Risque de gaspillage de médicaments, avec un impact économique et écologique pour le système de santé ;
- Risque de redondance d'examens prescrits par la Ville et l'Hôpital dans le cadre du suivi du patient ;
- Risque de déplacements évitables du patient vers l'Hôpital (impact transport) pour le suivi de sa prise en charge, pouvant être réduit grâce à la structuration du suivi en ville et du télé-suivi sur Cureety ;
- Risque d'une aggravation de l'état du patient par mauvaise observance ou mauvais suivi de l'évolution de son état de santé, engendrant une sur-consommation de soins.

Pour le versant éco soins, une analyse du cycle de vie des molécules sera lancée et l'impact CO2 du parcours de soins sera étudié: revue de la littérature, etc.

Pour valoriser cette démarche, il sera réalisé une étude prospective comparant la prise en charge des patients dans le parcours de soins idéal défini dans le projet, avec celle avant la mise en place de ce parcours. Par exemple, 2025 (étude prospective) et 2023 (étude rétrospective).

Cette étude interne au GHH sera pilotée par le Pr Fontanille oncologue, et le Dr Ph Bonnet pour le versant éco soin. Cette étude a pour vocation d'être publiée dans les revues scientifiques. En particulier, cette étude visera à comparer dans les deux groupes, différents marqueurs, par exemple: information des patients, observance, taux de re-hospitalisation et consultations imprévus, impact carbone, taux de décès, etc. Le suivi sera de plusieurs mois.

D) Gouvernance du projet.

Pour améliorer la communication entre la ville et l'hôpital, et pour mettre en place des parcours des soins communs en adéquation avec le projet d'établissement du GHH 2022-2027, un groupe de travail est mis place afin de favoriser une meilleure qualité des informations de santé et leur transmission entre l'hôpital et la ville et vice-versa

Sa mission est de:

- 1- Progresser sur la qualité d'information mise à disposition sur le patient.
- 2-Développer les outils technologiques qui vont faciliter sa transmission.

3-Améliorer la connaissance des différents acteurs entre eux.

Actions à mettre en œuvre	Action	Acteur(s)
	1-S'assurer de la qualité des informations patients et de la réalisation en temps des comptes- rendus médicaux, sur toutes les unités.	La Direction Qualité dans le cadre de la démarche qualité des soins, en lien avec chefs de service et cadres de santé
	2- Mise en œuvre de nouveaux outils innovants de communication ville-hôpital qui permettent d'échanger des données de santé : prise de rendez-vous en ligne, développement messagerie sécurisée, DPI commun, Application « Mon Hôpital », espace e.santé ,...	Direction du Numérique en Santé en lien avec Direction des soins, CPTS et ARS dans le cadre des développements technologiques nationaux en santé
	3- Recenser les réseaux et groupes de rencontres réguliers Ville/ Hôpital par discipline ou filière, qui se concertent sur leurs possibilités, leurs contraintes et fixent des processus de travail en commun. Puis développer les modèles qui fonctionnent.	Chefs de pôle Cadres de pôle en lien avec les chefs de service et cadres de santé
	3 bis - Accentuer nos liens avec la CPTS pour relayer mutuellement nos informations en utilisant nos supports respectifs de communication= Infos diffusées en cascade. « Mailler » l'information et permettre une agilité de communication entre professionnels (Facebook, WhatsApp, Idomed, etc.)	Com et professionnels de santé en lien avec CPTS

Afin de mettre en œuvre ces actions et de suivre les différents projets Ville et Hôpital, deux réunions sont prévues par an. Elles regroupent la directrice adjointe, un médecin vice-présidente de CME, une cadre supérieure de santé, une sage-femme coordinatrice, un membre de la direction informatique et de la communication pour le GHH. Pour la ville sont présents, un médecin généraliste, une pharmacienne libérale, une IDE libérale et la responsable de la CPTS.

Référents du projet :

Pour le GHH Pr Maxime Fontanilles, Karine Dupuis, Delphine Boivent,

Cécile Dubos, Dr Brigitte Bonnet

Courriels : prenom.nom@ch-havre.fr

Pour la CPTS : dr.blondet@gmail.com elise.palfray@sextant76.fr

Pour l'ARS SNDS : Celine.LEROY@ars.sante.fr

5/Conclusion

L'élaboration d'un éco-parcours de soins pour les patients traités par chimiothérapie orale a pour but d'améliorer l'information, l'observance et de diminuer les événements indésirables tout en y apportant une réponse adaptée la plus précoce possible. De fait, la qualité de la prise en charge en est améliorée et l'impact pécuniaire et environnemental diminué.

L'activité de chimiothérapie orale est récente au GHH et l'éco parcours de soins de ces patients se met progressivement en place avec un projet ambitieux, en collaboration étroite avec la CPTS.

La description des actions en cours sur le GHH en matière de communication ville / hôpital correspond donc en tout point aux exigences de l'appel à projet en particulier la formation de ce CREX innovant permettant d'optimiser les parcours et la coordination ville/hôpital et d'améliorer les pratiques professionnelles en matière de gestion des risques associés aux soins.

Le Méthotrexate, de par sa particularité, sera traité dans un dossier futur.

Une analyse précise des files actives devra être faite en relation avec le SNDS.

REFERENCES

1 : <https://www.omedit-fiches-cancer.fr/fiches-voie-orale-contre-le-cancer-voc/fiches-voie-orale-contre-le-cancer-voc,6093,13536.html>

2: https://www.omedit-normandie.fr/media-files/12863/primo-prescriptions-de-chimiotherapie-orale-recommandations-regionales_.pdf

3: <https://www.cureety.com/>

ANNEXES

1/ Liste CIP des chimiothérapies orales



liste_CIP_chimio_orale.xlsx

2/ File active 2023 des chimiothérapies orales y compris Methotrexate au GHH . Source SNDS



repartition
spécialité chimio orale

3/ Fichier anonymisé "suivi parcours tripartite GHH »

Indicateurs Consultation Tripartite											
Données patients				Consultation et Analyse Pharmaceutique							Durée
Date de consultation	Date de naissance	Sexe	Age	Durée de la consultation (en min)	Médicament concerné par la consultation	Médecin	Nbre ligne ttt analysé	Automédication ou Phytothérapie	Nb d'IP	Nb d'acceptation de l'IP	Type d'IP (interaction, contre-indication, posologie...)
27/10/2023	18/12/1955	F	68	45	Abémaciclib	Allouchery	9	Oui	0	NA	NA
											Durée totale consultation + préparation + communication avec la ville
											90

4/ Parcours CPTS /GHH consultation tripartite



cs tripartites.docx

6/ Documents donnés aux patients en ville



adhesionCancerVoi ANTICANCEREUX_e ANTICANCEREUX_e fiche-liaison_officin
eOrale-.pdf ntretien_conclusionntretien_observancee_2024_assurance-m

Document rédigé par Ph Bonnet et P Richoux en collaboration avec les personnes citées.