




Dans les deux précédentes newsletters, nous avons donné la parole à des pharmaciens hospitaliers et d'officine qui ont pu partager leurs retours d'expériences sur la collaboration développée dans le cadre de l'expérimentation Article 51 AKO@dom-PICTO.

Dans ce numéro, nous avons choisi de donner la parole à l'équipe de l'Institut Godinot, centre de Lutte contre le cancer de Reims. Le Docteur Christelle Jouannaud (oncologue médical), le Docteur Damien Parent (pharmacien) et Mesdames Loubna Diouri et Marie Bednarek (infirmières de pratique avancée).



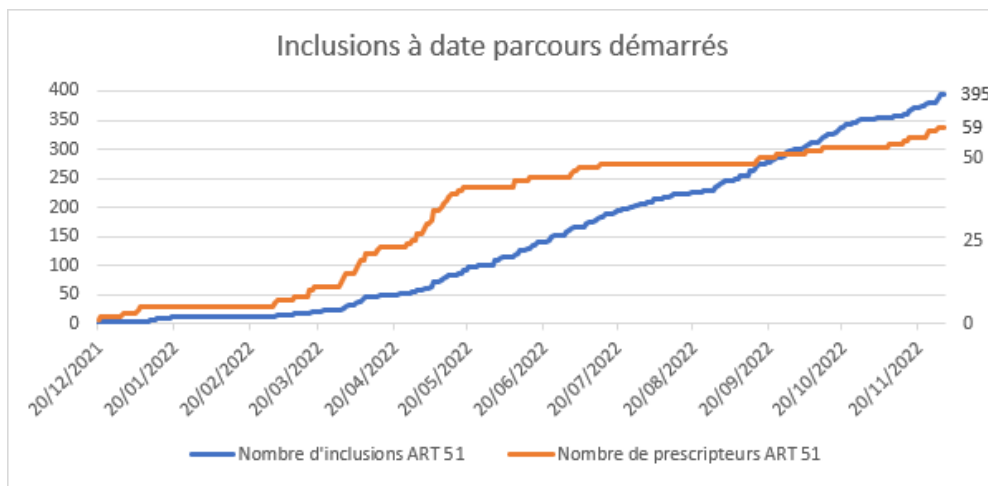
Inclusions, où en sommes-nous ?

|  Etablissements | Inclusions totales | Parcours AKO@dom* | Parcours PICTO | Parcours Immuno-thérapie |
|--|--------------------|-------------------|----------------|--------------------------|
| Institut Godinot Reims | 140 | 43 | 95 | 2 |
| ICANS | 103 | 62 | 25 | 16 |
| Hôpital Civil (H.U.S.) | 44 | 17 | 9 | 18 |
| CHI Nord Ardennes | 32 | 15 | 13 | 4 |
| Centre Hospitalier de Lunéville | 18 | 3 | 15 | 0 |
| CHI Emile Durkheim | 15 | 0 | 15 | 0 |
| CH Troyes | 14 | 3 | 11 | 0 |
| Hôpital Louis Pasteur - CH Colmar | 9 | 0 | 9 | 0 |
| Hôpital Robert Debré - CHU de Reims | 8 | 2 | 4 | 2 |
| CHRU Nancy-Hôpital de Brabois | 6 | 0 | 6 | 0 |
| CH Verdun Saint Mihiel | 4 | 1 | 3 | 0 |
| Hôpital Emile Muller | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Total | 395 | 146 | 207 | 42 |

*Les parcours AKO@dom bénéficient du soutien institutionnel des laboratoires



ONCOLOGIE



L'Institut Godinot a rejoint l'expérimentation AKO@dom-PICTO en avril 2022. Nous avons, à travers ce retour d'expérience, tenté de dégager quels ont été les facteurs favorisant un démarrage rapide de l'expérimentation mais aussi les difficultés rencontrées. Nous nous sommes également intéressés à l'importance des facteurs humains et organisationnels qui entrent en ligne de compte pour faire fonctionner dans la durée une équipe pluridisciplinaire.

Vous disposez aujourd'hui d'une organisation de suivi hors les murs bien rôdée. Pouvez-vous nous dire ce qui vous a poussé à la mettre en place ?

L'organisation en place ne s'est pas construite en un jour. En réalité la réflexion a commencé début 2016 suite au lancement par UNICANCER de l'étude EVOLPEC dont l'objectif était de réfléchir à l'évolution des prises en charge des cancers à l'horizon 2025. Une des 6 tendances identifiées dans cette étude était la nécessité d'organiser le suivi des patients hors les murs face au développement des thérapies orales prises à domicile. Ce constat posait la question de la gestion des toxicités médicamenteuses et de la nécessité du lien avec les professionnels de santé de ville, de la mise en place de la e-santé et de la valorisation de l'activité de consultation notamment de la consultation de primo prescription de chimiothérapie orale.



Un élément déclencheur EVOLPEC :
Une évolution des prises en charge qui impacte les organisations

Comment avez-vous procédé pour mettre en place la consultation de primo-prescription ?

Un groupe de travail a été mis en place auquel ont participé le Docteur Christelle Jouannaud, la Direction, la Commission Médicale d'Établissement, la Direction des soins. De multiples réunions ont été organisées au sein de ce groupe puis chaque acteur du groupe a diffusé l'information auprès de son équipe.

En juin 2016 la consultation de primo-prescription avec traçabilité et facturation voit le jour. Le projet concerne alors 7 à 8 oncologues, 2 IDEC et 3 pharmaciens. Le Docteur Jouannaud montre que cette prise en charge est bénéfique pour le patient et qu'elle n'impacte que très peu le mode d'exercice des oncologues. Elle requiert une adhésion forte des pharmaciens du fait du temps consacré. L'adhésion des équipes est quasi générale.



Un projet soutenu par l'équipe de Direction
Un oncologue moteur pour porter le projet et embarquer les équipes

En pratique comment la consultation de primo-prescription s'est-elle organisée ?

Cette consultation devant faire intervenir successivement un oncologue, un pharmacien et une infirmière de pratique avancée, il a fallu s'organiser. Nous avons mis en place un planning avec des jours et des créneaux horaires dédiés. Il a également fallu trouver un local dans lequel recevoir les patients. Nous avons eu beaucoup de mal à nous tenir à cette organisation car il n'est pas toujours facile d'anticiper. Par ailleurs, nous manquons cruellement de locaux disponibles. Nous avons dû introduire un peu de flexibilité dans ce planning pour répondre au mieux aux besoins des patients tout en intégrant nos contraintes.

Aujourd'hui la consultation de primo-prescription est proposée à 100% des patients lors de l'instauration de leur thérapie orale. Ceci représente environ 250 consultations par an. La consultation de l'oncologue dure 20 à 30 mn, celle du pharmacien 30 à 45 minutes, tout comme celle de l'infirmière.



Une organisation co-consu-truite en équipe

Le suivi hors les murs ne se limite pas à la mise en place de cette consultation de primo prescription. Pouvez-vous nous en dire davantage sur le dispositif de suivi entre les consultations ?

A la mise en place de l'organisation, le suivi des patients était réalisé par des infirmières de coordination, en coopération avec les oncologues. Elles étaient chargées d'appeler les patients à J8-J10 pour assurer le suivi des traitements et les effets secondaires potentiels. La file active grandit de plus en plus. Ainsi, les IDEC sont amenées de plus en plus fréquemment à solliciter les oncologues faces à la survenue d'événements que leur champ de compétence et de responsabilité ne leur permet pas de gérer. Le chef de service fait en sorte d'obtenir des ressources complémentaires. Une première infirmière de pratique avancée à 0,8 équivalent temps plein rejoint le service en 2018 puis une deuxième.



Mettre en adéquation le projet et les ressources nécessaires

Comment se passe l'intégration de deux nouvelles infirmières de pratiques avancées dans une équipe constituée ?

Au départ, il faut avouer que ce n'est pas si évident. Il peut y avoir des craintes : les infirmières de pratiques avancées seront-elles capables d'assurer des missions historiquement dévolues aux médecins ? Comment répartir les rôles et les activités entre les infirmières de coordination déjà en place et les infirmières de pratiques avancées ? Toutes ces questions sont posées avant l'arrivée des IPA.

L'organisation est ainsi pensée et co-construite en amont. Le suivi des patients est réparti entre les IDEC et les IPA en fonction des profils et de leur niveau de complexité. Les 2 IPA suivent une file active d'environ 200 patients par an. Finalement, chaque professionnel tire bénéfice de cette organisation : les oncologues gagnent du temps et sont moins dérangés une partie des activités étant déléguée aux infirmières de pratiques avancées. Les IDEC interviennent dans leur champ de compétences et retrouvent un niveau d'activité plus facilement gérable.



Définir clairement les rôles et responsabilités de chacun
Disposer des compétences nécessaires

Aviez-vous des outils de gestion et de communication pour accompagner le fonctionnement de cette organisation ?

Au départ non pas vraiment. Nous nous contentions d'enregistrer les actes dans notre système d'information dans une logique de facturation. Mais en 2021, le Docteur Jouannaud décide de s'équiper d'une plateforme de télésuivi mise à disposition par Continuum+. Elle s'aperçoit que l'utilisation de la plateforme numérique est très simple et qu'elle pourra déléguer son utilisation aux IPA. Elle implique une IPA, Madame Diouri et l'un des pharmaciens, le Docteur Parent. Tous les trois expérimentent ainsi la plateforme. Grâce à cet outil, ils peuvent échanger les informations de suivi des patients, recevoir des alertes gradées permettant une répartition des interventions entre les différents professionnels de santé intervenant au sein de l'établissement ou en ville. L'organisation est à présent bien définie. Les ressources et compétences nécessaires sont en place. Un outil numérique permet de disposer de données de suivi fiables, en temps réel et de les partager entre tous les intervenants du parcours de soins ce qui facilite la communication, le travail en équipe et un meilleur suivi du patient.

Entre avril 2021 et janvier 2022 le docteur Jouannaud expérimente AKO@dom (13 patients) avec madame Diouri et le docteur Parent. Cette expérience à petite échelle est concluante. Ils sont satisfaits. Ainsi, lorsque l'expérimentation article 51 AKO@dom-PICTO est lancée début 2022, il est plus facile pour eux d'embarquer les autres oncologues. Cette expérience permet aussi de bien savoir à quels patients proposer PICTO et à quels patients proposer AKO@dom (patients fragiles). La quasi-totalité des acteurs adhère à l'expérimentation (7 onco sur 8), le pharmacien en charge des consultations de primo-prescriptions, les 2 IPA .

La plateforme a vraiment permis d'impliquer les acteurs de ville. C'est un gros plus. Cela facilite la communication entre IPA, pharmaciens. L'oncologue a peu d'échanges avec les confrères de la ville. Les deux IPA, Marie et Loubna, disent avoir quant à elles des contacts avec les médecins traitants.

Et l'expérimentation Article 51 AKO@dom-PICTO ?

Quand le consortium du Grand-Est est venu nous proposer de participer à cette expérimentation, cela s'est fait très naturellement. Nous avons une organisation en place et un outil numérique que nous avons pu tester en équipe restreinte. Nous étions déjà convaincus du bénéfice et l'expérimentation était une étape supplémentaire pour obtenir des financements et mener une évaluation dont l'objectif est de démontrer le bénéfice médico-économique en espérant un jour pouvoir bénéficier d'une prise en charge dans le droit commun.

La mise en place de deux parcours AKO@dom (accompagnement par l'infirmier libéral à domicile) et PICTO (accompagnement par le pharmacien d'officine) nous permet de proposer un accompagnement adapté à chaque profil de patient. Cette expérimentation c'est aussi l'occasion d'aller un cran plus loin en associant les professionnels de santé de ville.

Qu'est-ce que vous apporte ce lien ville -hôpital ?

Dans le cadre du suivi PICTO, le pharmacien d'officine apprécie d'avoir le soutien du pharmacien hospitalier quand c'est nécessaire. La mise en place du parcours PICTO demande au pharmacien hospitalier de dégager du temps. « Je dois saisir les informations dans la plateforme lors de la primo prescription et échanger avec le pharmacien d'officine sur les traitements, les interactions médicamenteuses. Cela me prend du temps mais j'apprécie ces échanges avec mes confrères de ville et de pouvoir contribuer à développer leurs connaissances des thérapies orales. J'ai aussi constaté que je suis moins dérangé pendant mes consultations ».

En ce qui concerne les infirmières de pratique avancée, elles apprécient le fait de pouvoir impliquer les professionnels de santé de ville, d'avoir des échanges avec eux et de pouvoir les former aussi. « Ce décroisement c'est vraiment bien et les patients sont vraiment contents ». Marie et Loubna disent avoir des contacts avec les médecins traitants. « Il est important de rassurer les oncologues sur le fait que les professionnels de santé de ville sont formés au protocole de suivi et qu'ils n'interviennent que dans leur champ de compétences. S'il y a un grade 3, cela remonte à l'hôpital. Il y a des logigrammes bien définis avec des conduites à tenir. C'est cadré ».

L'oncologue évoque quant à elle un gain de temps à travers la délégation du suivi. Elle est plus sereine notamment lors de l'instauration des traitements chez certains patients. « J'avais une patiente par exemple qui était complètement dans le déni. Qui ne voyait pas de médecin ou de professionnels de santé. Avec PICTO, je sais que le pharmacien va jouer son rôle. Je ne suis plus toute seule. La ville prend aussi le relai ».



Identifier des "quick wins" pour les différentes parties prenantes
Communiquer sur ces "quick wins"

Quels mots utiliseriez-vous pour qualifier vos relations de travail au sein de l'équipe ?

Pour l'oncologue, l'équipe travaille en bonne intelligence, avec respect. Les IPA évoquent pour leur part le fait que les oncologues leur font de nombreux retours et sont réactifs quand elles ont besoins d'eux. Ils sont à l'écoute et prennent en compte leurs préconisations.

Ce retour d'expérience témoigne des dimensions qu'il faut concilier dans tout projet de conduite du changement :

- Avoir un élément déclencheur
- Bénéficier du soutien de la direction
- Avoir un leader pour porter le projet
- Procéder par étape avec un calendrier réaliste
- Impliquer les acteurs dans la construction et le déploiement
- Définir clairement les rôles et responsabilités de chacun
- Disposer des compétences nécessaires
- Mettre en adéquation projet et ressources
- Développer une relation de travail fondée sur la confiance
- Communiquer sur les "quick-wins"



Retrouvez notre vidéo de présentation : AKO@dom-PICTO : une expérimentation innovante pour les patients du Grand Est traités par thérapies anticancéreuses orales et/ou immunothérapie



Vous avez des questions, des idées à partager, vous souhaitez témoigner ?

Contactez nos référents :

NEON :

Nathalie Fabié

nathalie.fabie@rrcge.org

Site web : [L'expérimentation - NEON réseau de cancérologie Grand Est \(onco-grandest.fr\)](http://onco-grandest.fr)

Continuum + :

Delphine Riché

delphine.riche@continuumplus.net

Site web : [Actualité \(continuumplus.net\)](http://continuumplus.net)