

## QUELS IMPACTS DE LA COVID-19 SUR LE PARCOURS DE SOINS EN ONCOLOGIE ?



### EDITORIAL :

JEAN-YVES BLAY, président d'Unicancer



### Construire, partager, pérenniser...

**E**n immuno-oncologie, la bonne organisation des parcours de soins est devenue un élément-clé pour une prise en charge de qualité des patients. Les immunothérapies sont en effet prescrites de plus en plus précocement, ce qui implique de surveiller avec attention le risque d'effets secondaires. Il faut souvent adapter le traitement durant le premier mois, en recueillant avec précision le ressenti du patient. Si

les risques d'effets secondaires sont moins importants et moins fréquents que pour les chimiothérapies, ils peuvent être potentiellement graves et toucher tous les organes.

Par ailleurs, les résultats remarquables de ces thérapies prolongent de plusieurs mois, voire plusieurs années, l'espérance de vie des patients. Il faut donc construire dans la durée la coordination entre l'ensemble des professionnels impliqués dans le suivi du patient. Il est essentiel que le partage d'information puisse s'effectuer en temps réel, d'autant plus que le parcours du patient est de plus en plus appelé à s'effectuer en ambulatoire. L'un des objectifs doit être de favoriser son autonomie, de le former aux signes d'alerte et de lui permettre de contacter rapidement l'équipe de soins en cas d'urgence.

Structurer les parcours de soins implique de lutter contre les rigidités organisationnelles du système de santé, de s'appuyer sur le potentiel des technologies numériques et d'expérimenter de nouvelles formes de tarification, à l'instar des projets s'inscrivant dans le cadre de l'article 51. Surtout, de nombreuses initiatives sont prises dans les établissements pour améliorer le parcours de soins : lignes téléphoniques dédiées, programmes d'ETP, participation des associations de patients... Ces bonnes pratiques doivent être connues, reconnues et partagées. C'est tout l'enjeu de cette lettre d'information, qui vise à mettre en avant les innovations organisationnelles au service de la qualité des parcours de soins.

### SOMMAIRE



#### EDITORIAL

Construire, partager, pérenniser...



#### DOSSIER

**ONCOPOLE DE TOULOUSE ET CHU DE POITIERS**

La crise, accélérateur de parcours innovants



#### TROIS QUESTIONS À...

**EMMANUELLE FOUGEREAU-SERAFINI** et **CÉLINE PAYSANT** de la PUI de l'Institut Paoli-Calmettes



#### POINTS CLEFS

Réussir à transformer ses pratiques organisationnelles



#### PORTRAIT

**CHRISTELLE GALVEZ,**

Directrice des soins au Centre Léon Bérard : « Sécuriser les patients en prenant soin des soignants »



#### SERVICE AUX PATIENTS

Patients en réseau au cœur de l'épidémie



#### AGENDA

Les événements à venir



Oncopole de Toulouse et CHU de Poitiers

# La crise, accélérateur de parcours innovants

La crise sanitaire a été - et reste - l'occasion de nouvelles expériences organisationnelles. Certaines pourraient être pérennisées et durablement modifier les parcours de soins en oncologie grâce à une analyse des retours d'expériences.

Face au maintien à domicile des plus fragiles et à la crainte des patients de se déplacer, l'oncologie a adapté ses parcours pendant la crise sanitaire.

Cela a été le cas à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (Oncopole), avec un projet pilote de prise en charge des immunothérapies à domicile, porté notamment par le Dr Cécile Pagès au sein de l'unité d'onco-dermatologie, ainsi que par Carine Vildary, cadre de santé de l'unité d'immunothérapie. Un projet concrétisé via une contractualisation avec le service d'hospitalisation à domicile (HAD) du secteur de Toulouse, les membres de l'équipe d'HAD étant formés à l'immunothérapie (gestion des effets secondaires, contre-indications, informations...) au sein de l'Oncopole.

## Un parcours performant en HAD

«En fait, nous avons conforté un parcours mis en place depuis janvier suite à une réflexion de plus d'un an pour élargir nos capacités d'accueil vu le succès de ces nouvelles thérapeutiques», explique Carine Vildary. «Ce parcours nous est apparu comme un outil de continuité des soins lors du confinement en maintenant les cures, précise le Dr Pagès. Et la crise a permis d'en valider l'efficacité et d'en accélérer la mise en place.» Dans l'idéal, une cure sur deux devait avoir lieu à domicile : le Dr Pagès validait la prescription à l'Oncopole, dont la PUI préparait le traitement. *In fine*, certains patients ont suivi toutes leurs cures à domicile sans difficulté ! Durant la crise, le nombre de patients en HAD a été multiplié par trois, y compris des patients complexes. Leurs retours d'expérience sont positifs : en



**DR CÉCILE PAGÈS**, onco-dermatologue de l'Oncopole de Toulouse

cette période angoissante, ce mode de prise en charge fut un gain en confort et en sécurité, pour tous, patients comme professionnels de santé.

«Désormais, je souhaite étendre ce parcours auprès de mes confrères oncologues en touchant plusieurs spécialités d'organes, précise

le Dr Pagès.» Dans cette optique, le retour d'expériences programmé avec la structure d'HAD mi-septembre aura été clé. En ligne de mire : un élargissement des indications, une possible intervention de l'HAD plus tôt dans le parcours et l'inclusion de patients aux profils plus complexes.

## Indispensables partages d'expériences

«En tant que manager, la multiplication des échanges en interne durant la crise a renforcé ma conviction de l'importance de communiquer sans cesse auprès des équipes, pour répondre aux angoisses, clarifier les protocoles, complète Carine Vildary. C'est fondamental pour améliorer en permanence nos organisations et l'accompagnement patient.» Avec une accélération et une réactivité aiguës durant la crise, qui a vu la création d'un hôpital de semaine, l'ouverture d'une hotline COVID prise en charge par une des cinq «infirmières coachs» et le développement des téléconsultations (TLC) à l'Oncopole. «Faisant partie du comité Culture de sécurité de l'établissement, je pense qu'il faudrait en interroger l'ensemble des professionnels pour un retour d'expériences global durant la crise», analyse Carine Vildary.

## Le triptyque «alternatives à l'HAD-anticipation-digital»

Un besoin de recul et d'évaluation des mesures prises dans l'urgence que partage .../...

## LA COLLABORATION DE L'HÔPITAL ET DE L'INDUSTRIE DANS LA CRISE COVID

Depuis 2018, MSD accompagne les établissements hospitaliers dans l'optimisation du parcours de santé des patients atteints de cancer. Dans ce cadre, le laboratoire a réalisé une revue de la littérature, objectivée avec le retour d'expériences des établissements. Cela a permis de dégager les tendances fortes : les alternatives à l'HAD (espacement des cures, HAD, modes d'administration oral et sous-cutané...), l'anticipation (appel du patient 24 à 48 h avant la cure, questionnaires...) et le numérique : RCP à distance, admissions en ligne, téléconsultations, hotlines dédiées (comme au Centre Léon Bérard à Lyon), accompagnement patient via internet... Certaines de ces expérimentations sont en cours d'évaluation et un retour sera organisé auprès de l'ensemble des acteurs, soignants et directions d'établissements.

Le support présenté aux établissements permet d'engager une discussion sur l'impact de la crise sanitaire dans le parcours en oncologie et, dans le cadre de l'accompagnement MSD pour optimiser le parcours de santé des patients, d'aborder les changements de pratiques afin d'en tirer un bilan et de déterminer ce qui peut être pérennisé. Si vous souhaitez en savoir plus rapprochez-vous de votre contact habituel au sein de MSD.



.../... le CHU de Poitiers. «En période de confinement, nous avons sanctuarisé le Pôle régional de cancérologie (PRC) pour éviter toute contamination *via* des patients positifs au Covid-19. Tout d'abord, nous avons progressivement mis en place des appels téléphoniques précédant les consultations en HDJ. Nous étions en lien avec le service chargé du traitement des maladies infectieuses, indique de son côté le Pr Nicolas Isambert, chef de service d'oncologie médicale au CHU de Poitiers. Par ailleurs, nous avons modifié la stratégie thérapeutique spécialité par spécialité en évitant tout retard pour les nouveaux patients nécessitant une prise



**PR NICOLAS ISAMBERT**, chef de service d'oncologie médicale au CHU de Poitiers

en charge rapide, en privilégiant des traitements toutes les trois semaines, à la place

d'un schéma hebdomadaire, et en ménageant des pauses thérapeutiques lorsque cela était possible.» Enfin, les TLC ont été multipliées au CHU pour la surveillance des patients, par exemple sous hormonothérapie adjuvante, ou encore pour les patients en rémission complète...

«Une fois le pic de crise passé, nous avons maintenu l'anticipation des contacts patients (SMS, appel des infirmières coordinatrices), ainsi que les TLC qui vont évoluer en visio, complète le Pr Isambert. Il sera indispensable d'avoir un retour d'expériences sur ces adaptations. La TLC en visio, notamment, sera évaluée.» ●



## TROIS QUESTIONS À...

**Emmanuelle Fougereau-Serafini** et **Céline Paysant** de la PUI de l'**Institut Paoli-Calmettes**, Marseille



**EMMANUELLE FOUGEREAU-SERAFINI**, pharmacien gérant de la PUI de l'IPC, Marseille



**CÉLINE PAYSANT**, pharmacien en charge du circuit du médicament de la PUI de l'IPC, Marseille

### Comment avez-vous adapté la rétrocession durant la crise sanitaire ?

> Pour éviter aux patients de venir chercher leur traitement habituellement dispensé par la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'Institut, nous avons appliqué [l'arrêté ministériel](#) du 23 mars permettant l'envoi de médicaments dispensés par la PUI à l'officine désignée par le patient, *via* son grossiste-répartiteur. L'OCP, qui est aussi notre grossiste, est passé tous les jours à l'IPC prendre livraison des traitements afin de les transférer aux pharmacies d'officine concernées. Phoenix et Alliance passaient 24 à 48 heures maximum après notre demande. La CERP nous demandait d'apporter les médicaments à leur dépôt d'Aubagne, ce que nous n'avons pas pu faire, contrairement à l'AP-HM. Dans ce dernier cas, nous passons donc par le second grossiste du pharmacien ou par une officine voisine. Les médecins ont mis en place des téléconsultations à la suite des-

quelles ils nous communiquent l'ordonnance. Nous contactons le grossiste dans la foulée. Chaque envoi scellé est accompagné d'un double de l'ordonnance et d'une fiche de liaison à remplir par le grossiste et l'officinal avec un accusé de réception à nous renvoyer.

### Combien de patients ont été concernés ?

> Nous avons procédé à 164 envois durant le confinement (sur une moyenne habituelle de 350 rétrocessions par mois), puis 89 entre le 11 mai et la fin de l'état d'urgence sanitaire, le 10 juillet ; 24 envois ont été faits depuis cette date (Ndlr, au 4 septembre).

Les patients qui sont tout de même venus en hôpital de jour pour une injection récupéraient en même temps leur traitement rétrocedable. Par ailleurs, beaucoup de rétrocessions se font *via* des prestataires. Ceux-ci sont venus chercher les traitements injectables pour les patients dont ils s'occupent. Ils passaient récupérer les prescriptions dans les services une fois par semaine et retiraient les traitements à la PUI.

### Songez-vous à pérenniser ce circuit *via* l'officine ?

> Cette période nous donne en effet matière à réflexion. Nos patients ont eu plus peur de la COVID que du cancer et nous avons vu notre file active diminuer. Cela pose question sur la prise en charge hors COVID. Ce circuit avec les officinaux a très bien fonctionné. Le pérenniser s'inscrirait dans le renforcement du lien ville-hôpital. La question se pose pour les patients les plus fragiles pour lesquels il est difficile de se rendre à l'hôpital chercher leur traitement, mais aussi pour ceux disposant d'ordonnances de longue durée et qui n'ont pas d'autre raison de venir dans l'établissement. Mais il y a toujours derrière la question des moyens humains et financiers, tant pour l'établissement de santé que pour les grossistes répartiteurs. ●



### LES POINTS CLEFS

## Réussir à transformer ses pratiques organisationnelles

La crise sanitaire a eu pour effet et permet encore d'accélérer l'adaptation des pratiques organisationnelles et l'intégration de l'innovation dans les parcours en oncologie. Réussir ces transformations tient à :

- un engagement pluridisciplinaire et l'adaptation aux nouvelles pratiques ;
- une allocation de moyens exceptionnelle ;
- le développement des coopérations (intra-hospitalières entre les services, liens entre hôpital et ville, CPTS) ;
- le déploiement des outils digitaux ;
- la priorisation des soins ;
- l'implication des patients et associations.

Pour intégrer au long cours dans les parcours ces expérimentations voire les étendre, il est nécessaire :

- de les évaluer grâce à des retours d'expérience de l'ensemble des acteurs ;
- de les partager afin qu'elles bénéficient à terme au plus grand nombre ;
- d'identifier les modalités de financement pérennes.



## PORTRAIT

**CHRISTELLE GALVEZ**, directrice des soins au **Centre Léon Bérard** de Lyon: « Sécuriser les patients en prenant soin des soignants »



**CHRISTELLE GALVEZ**, directrice des soins au Centre Léon Bérard

**En 1997, Christelle Galvez se plaît dans son travail d'aide-soignante à l'Institut Gustave Roussy, mais aspire à devenir infirmière. Après obtention de son diplôme en 2003, elle exerce à la Clinique Turin, à Paris. «A 27 ans, je me suis rendu compte qu'il fallait 'soigner' l'organisation, qui peut faire perdre aux soignants le sens de leur métier, raconte-t-elle : "Sécuriser les patients en prenant soin des soignants" est devenu pour moi un leitmotiv.»**

**C**hristelle devient responsable du plateau technique de bloc opératoire, participe au montage de lignes de dialyse... Au bout de trois ans, elle s'inscrit à l'École de commerce de Toulouse en maîtrise de Management des structures sanitaires et médico-sociales, «afin d'étayer ma pratique». A son retour, la clinique lui propose un poste de directrice des soins qu'elle occupera pendant trois ans. «Mais j'ai vite compris que l'on pouvait devenir 'directrice des problèmes' faute d'avoir le bon positionnement à cette fonction... et finir en burn-out.»

Christelle Galvez décide donc d'une coupure de quelques mois pour partir aux Etats-Unis «en observatrice» à Berkeley et Stanford. «Pour la première fois, on m'a parlé là-bas du 'human factory', responsable de

70% des erreurs des organisations. Or, les bibliographies montrent que l'esprit d'équipe permet de récupérer l'erreur et de travailler dans la bonne humeur, même si c'est difficile. De retour en France, j'ai lu que le nucléaire et l'armée avaient travaillé sur ce 'facteur humain'. J'ai été acceptée six mois en immersion à l'Institut de recherche biomédicale des armées. Derrière, j'ai monté en 2011 une structure de formation au travail en équipe à l'hôpital. Ce cheminement m'a permis de totalement revisiter mon métier.»

Deux ans plus tard, Christelle se voit proposer le poste de directrice des soins au Centre Léon Bérard à Lyon. «Notre stratégie est systématiquement déclinée sur la base du binôme médecin-soignant, sans perte de pouvoir pour un métier ou l'autre, note-t-elle. A la clé, une synergie fondamentale pour la prise en charge du patient, avec en sus depuis trois ans la recherche de partenariats ville-hôpital.»

Pour Christelle Galvez, l'oncologie est passionnante, car en constante évolution : questionnement des organisations, question centrale de l'expérience patient, arrivée de l'immunothérapie qui a «challengé» les équipes en bousculant les parcours tout en créant de nouveaux métiers (infirmière de parcours, de pratique avancée...). «Et les gens qui viennent travailler ici vous donnent envie de vous lever pour eux !»

Quant à la crise sanitaire, «elle a signé la fin des égos», estime-t-elle : «La seule expertise qui n'a pas été bousculée a été la capacité à travailler en équipe et la pluridisciplinarité.» ●



# Patients en réseau au cœur de l'épidémie

L'association a pour vocation de développer des réseaux sociaux sécurisés, utiles et fiables en mettant le patient au cœur du projet afin de favoriser l'échange entre pairs, faciliter l'accès aux ressources de proximité et à l'information scientifique de référence.

## Une activité à l'épreuve du COVID

Ces réseaux sont par définition «COVID compatibles» puisqu'ils sont vecteurs d'informations à distance et un lieu d'échanges dématérialisé, avec des cafés ou ateliers virtuels par exemple. Pendant la crise, l'association a souhaité aller plus loin, en organisant six conférences sur COVID et cancer avec «Dis-moi santé».

Forte de l'expérience acquise avec AKO@DOM, dédié aux patients complexes (application sur smartphone qui leur permet de faire une auto-évaluation de leur état de santé dont les résultats sont transmis aux professionnels de santé qui peuvent, sur cette base, échanger avec eux et, si besoin, prendre les mesures nécessaires), Patients en réseau s'est également mobilisée avec les professionnels de santé, les patients et



**LAURE GUÉROULT-ACCOLAS**, fondatrice de Patients en réseau

la start-up Continuum+ pour le développement d'une nouvelle solution digitale de suivi à distance de patients autonomes traités par thérapies orales pour un cancer métastatique. AKO@PRO a pu être lancée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, dans l'épicentre de l'épidémie, puis proposée à tous les établissements volontaires. [AKO@DOM](#) est désormais intégrée dans 400 parcours de soins et [AKO@PRO](#) dans 100 autres.

## Au-delà de la crise

«La crise sanitaire a accéléré le suivi à distance et ses expérimentations. Lancées dans l'urgence, ces applications et plateformes s'inscrivent parfaitement dans les parcours de soins et répondent aux souhaits et besoins, tant des patients que des professionnels de santé, hospitaliers comme libéraux», explique

Laure Guéroult-Accolas, fondatrice de Patients en réseau. L'association a joué un rôle majeur dans le développement de ces outils, notamment en représentant le point de vue des patients, mais aussi dans leur financement.

Elle a en effet sollicité ses partenaires, dont les laboratoires pharmaceutiques, qui ont répondu présents. Leurs réponses rapides ont permis le développement technologique des outils et l'accès, pour les patients, au matériel nécessaire à leur suivi à domicile. La question d'un financement agile de ce type d'innovation est centrale, d'autant plus que leur mise en œuvre sur le terrain doit être accompagnée «humainement», ce qui a un coût.

La réussite de ces lancements a permis de préparer de nouvelles expérimentations qui sont prêtes à être lancées pour le suivi de patients sous immunothérapies. Des innovations portées par des équipes pluridisciplinaires auxquelles concourent professionnels de santé et associations de patients. ●

[www.patientsenreseau.fr](http://www.patientsenreseau.fr)



## AGENDA

En mai dernier, le congrès de l'ASCO (*American Society of Clinical Oncology*) a connu sa première édition entièrement «virtuelle» qui fut un succès. En effet, plus de 42.700 personnes de 138 pays y ont participé, s'informant virtuellement des nouvelles avancées cliniques dans tous les domaines de la recherche sur le cancer. Ce fut aussi le cas de l'ESMO (*European Society for Medical Oncology*) qui a organisé deux [congrès virtuels](#) en septembre et octobre. Ce sera également le cas de l'ESMO Targeted Anticancer Therapies [Virtual Congress](#) 2021, réunion internationale axée sur les nouvelles cibles et nouveaux agents anticancéreux, qui se tiendra les 1<sup>er</sup> et 2 mars 2021.

De même, l'*European Association for Cancer Research* organise son événement «[Defence is the Best Attack: Immuno-Oncology Breakthroughs](#)» sur un mode 100% virtuel les 16 et 17 février 2021. L'Association européenne pour l'étude du foie (EASL) propose également un [sommet virtuel sur le cancer du foie](#) les 5 et 6 février prochains.

Au sommaire de la deuxième édition d'ONConnexion, la newsletter des parcours en oncologie : «Comment faire évoluer l'organisation de la préparation et du circuit du traitement anticancéreux pour optimiser la prise en charge du patient ? Intérêt et modèle d'organisation».



# Créer la communauté de l'innovation en immuno-oncologie

**O**NConnexion aborde les problématiques d'organisation et de transformation des pratiques liées à l'arrivée des nouveaux traitements, ainsi que les solutions mises en place pour optimiser la prise en charge des patients à toutes les étapes du parcours de soins. Cette newsletter a pour vocation de porter à la connaissance des professionnels de santé, des directions et institutionnels, ces nouvelles expériences nées au cœur des établissements de santé.

Les sujets abordés constitueront le miroir de l'intense créativité des équipes, partout dans l'Hexagone. Pour incarner ces retours d'expérience, la parole sera donnée aux professionnels de santé de terrain qui ont franchi le

pas en s'inscrivant dans un élan collectif de conduite du changement. Ce sont eux qui décriront leurs initiatives et la dynamique qu'ils ont su créer au sein de leurs établissements. Il est en effet important de porter à la connaissance de leurs confrères, de leur direction et des décideurs en santé les axes d'amélioration sur lesquels ils travaillent collectivement pour fluidifier les parcours.

Si ces acteurs qui oeuvrent au quotidien pour structurer les parcours de soins sont mis en lumière, c'est aussi parce que les transformations qu'ils ont portées et les expériences qu'ils ont menées ont eu des impacts importants et quantifiables sur leurs pratiques et sur la prise en charge des patients. Les innova-

tions partagées dans la newsletter présentent des résultats robustes et reproductibles.

Vous avez su adapter les parcours de soins de vos patients en oncologie, vous avez développé des solutions innovantes ou transformé vos pratiques ? Vous êtes curieux d'apprendre des expériences menées par les équipes soignantes ? ONConnexion vous est destinée.

PR Editions

Pour vous abonner  
à la newsletter,  
cliquez ici



COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES  
**ONCOLOGIE**  
PARCOURS  
DE SANTÉ

La communauté de pratiques en immunologie-oncologie, plateforme créée par et pour des professionnels de santé, a pour objectif un partage à grande échelle d'outils pratiques et de nouvelles techniques d'organisation afin d'accompagner les établissements dans la prise en charge des patients atteints de cancer, sous immunothérapies.

**PUIinfos**  
Enrichir votre pratique au quotidien

Pour vous tenir informé de l'actualité et partager vos expériences, le site PUI Infos a été pensé par les pharmaciens hospitaliers pour des pharmaciens hospitaliers.

Cette newsletter est réalisée sous la seule responsabilité de PR Editions, MSD France n'intervenant ni dans la rédaction, ni dans la sélection des articles contenus dans cette newsletter. Cette newsletter est susceptible de contenir des informations hors AMM et/ou non validées par les autorités de santé.

**Rédacteur en chef :** Hervé Réquillart

**Directeur Général et Directeur de la Publication :** Pierre Sanchez

**Rédaction :** François Silvan

**Secrétariat de rédaction :** Aude Desombre

**Maquette :** Olivier Rive et e-Mhotep

Pour abonner vos confrères ou nous faire part de vos remarques, vous pouvez envoyer un e-mail à : [redaction.onconnexion@pr-editions.com](mailto:redaction.onconnexion@pr-editions.com).

**Copyright :** PR Editions®

Ce document est protégé par la loi des droits d'auteurs ; il peut être imprimé pour une utilisation personnelle mais ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'éditeur sous peine de poursuites.

Nous vous rappelons que conformément à la loi Informatique et libertés vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment en écrivant à l'adresse suivante : PR Editions, Tour D2, 17 Bis Place des Reflets, TSA 64567, 92099 La Défense Cedex.