

# Instruction de gradation des soins : une opportunité pour ancrer les activités de pharmacie clinique dans le parcours des patients atteints de cancer

Nicolas Cormier<sup>1</sup>, Clément Bedoucha<sup>2</sup>, Clarisse Roux-Marson<sup>3</sup>, Antoine Valery<sup>4</sup>, François Dufossez<sup>5</sup>

Reçu le 24 octobre 2022  
Accepté le 10 février 2023  
Disponible sur internet le :

1. CHU de Nantes, Service pharmacie, 5, allées de l'île Gloriette, 44093 Nantes cedex 1, France
2. Centre hospitalier de Libourne, Service pharmacie, 112, rue de la Marne, 33500 Libourne, France
3. CHU Nîmes - OMEDIT Occitanie, Service pharmacie, place du Professeur-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France
4. Hôpital de La Source, Orléans et GHT Hôpitaux publics du Loiret, CHR Orléans La Source, 14, avenue de l'Hôpital, BP 6709, 45067 Orléans Cedex 2, France
5. GHT ARTOIS. Centre hospitalier de Béthune, rue Delbecque, BP 10-809, 62408 Béthune cedex, France

## Correspondance :

Nicolas Cormier, CHU de Nantes, Service pharmacie, 5, allées de l'île Gloriette, 44093 Nantes cedex 1, France.  
[nicolas.cormier@chu-nantes.fr](mailto:nicolas.cormier@chu-nantes.fr)

## Mots clés

Ambulatoire  
Pharmacie clinique  
Facturation  
Organisation  
Parcours patient

## ■ Résumé

La stratégie décennale de lutte contre les cancers lancée en 2021 met l'accent sur la structuration des soins de support comme axe fort pour lutter contre les effets secondaires des traitements et offrir aux patients des parcours plus fluides. Dans le même temps, l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires parue en 2020, a introduit de nouvelles règles de facturation pour les prises en charges en hôpital de jour (HDJ), qui facilitent l'intervention de plusieurs professionnels de santé (médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs) de manière coordonnée auprès du patient. Parmi ces professionnels, le pharmacien a particulièrement sa place au sein des équipes pluri-disciplinaires en cancérologie puisque les thérapies anticancéreuses prises par voie orale requièrent une adhésion thérapeutique et un *continuum* de prise en charge avec les professionnels de ville. Jusqu'à présent, ces activités de pharmacie clinique, qui incluent la réalisation de bilans de médication, l'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés et la conduite d'entretiens pharmaceutiques auprès des patients, peinaient à se développer de manière pérenne faute d'un mode de financement au sein des établissements de santé. L'instruction gradation représente désormais une réelle opportunité pour soutenir les actions de pharmacie clinique, notamment dans les HDJ. Dans la perspective de faire gagner du temps aux équipes hospitalières souhaitant consolider ou initier une telle activité, des points de vigilance et des facteurs facilitateurs sont à considérer.

## Keywords

Outpatient hospital wards  
Clinical Pharmacy  
Billing  
Organization  
Patient's journeys

## ■ Summary

### The "Gradation instruction" of care: An opportunity to integrate clinical pharmacy activities in the cancer patient journey

*The ten-year cancer control strategy launched in 2021 highlights the structuring of supportive care as a strong axis to limit the side effects of treatments and simplify the patient's journeys. On the other hand, the "Gradation instruction" published in 2020, introduced new invoicing rules for outpatient hospital wards, which facilitates the coordinated interventions of several health professionals (medical, paramedical, or socio-educational) around patients. Among these professionals, the pharmacist has a particular role, inside the multidisciplinary oncology teams, since cancer oral therapies require therapeutic adherence and a continuum of care with retail pharmacists. Until now, these clinical pharmaceutical activities, which include carrying out medication reviews, developing personalized pharmaceutical plans and conducting pharmaceutical interviews with patients, have struggled to develop in a sustainable manner due to a lack of funding in hospitals. Finally, the "gradation instruction" represents a real opportunity to support clinical pharmacy actions, particularly in outpatient hospital wards. In order to save time for hospital teams wishing to initiate or consolidate these activities, we should consider points of vigilance and facilitating factors.*

## Introduction

Le lancement de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a marqué l'année 2021 [1], avec notamment la structuration des soins de support comme axe fort pour lutter contre les effets secondaires des traitements, limiter les séquelles, et offrir aux patients des parcours plus fluides. Dans le même temps, l'instruction gradation des prises en charge ambulatoires parue en 2020 [2], a fait évoluer les modalités de facturation des activités ambulatoires hospitalières de manière à s'ajuster à la gradation des soins et aux besoins des patients. L'opportunité est ainsi donnée aux équipes hospitalières de se structurer en équipe pluridisciplinaire afin d'accompagner le patient atteint de cancer et de mieux organiser son parcours. Dans cette démarche, le pharmacien hospitalier occupe une place majeure auprès du patient du fait de ses connaissances et compétences dans la pharmacologie des traitements prescrits, et des actions de pharmacie clinique qu'il mène déjà.

Nous allons étudier en quoi l'instruction gradation peut permettre de développer les actions de pharmacie clinique dans les hôpitaux de jours en cancérologie, dans quel contexte de financement cela s'inscrit et quelles sont les prises en charge à considérer. Nous identifierons plus particulièrement les points de vigilance et opportunités lors du déploiement de cette activité de pharmacie clinique en hôpital de jour (HDJ), dans la perspective de faire gagner du temps aux équipes pharmaceutiques souhaitant initier une telle activité.

## Méthode

Nous avons orienté notre recherche dans la littérature indexée *Medline*, sur des articles traitant de l'appropriation de l'instruction gradation par les équipes pharmaceutiques (l'équation de recherche est représentée sur la [figure 1](#)). À la date de la

requête, 471 publications ont été ramenées par l'équation. Deux articles pertinents ont été identifiés dans la littérature indexée [3,4]. Ainsi, notre travail s'est basé principalement sur l'expertise croisée de deux médecins du Département Information Médicale et de trois pharmaciens hospitaliers. Ces cinq professionnels de santé étaient issus de cinq hôpitaux publics différents en France (deux CHU, un CHR et deux CH).

## Contexte du déploiement des activités de pharmacie clinique en oncologie et de leur financement

La pharmacie clinique s'est largement développée ces dernières années, notamment car cette discipline pharmaceutique, centrée sur le patient, répond aux enjeux actuels d'optimisation de la prise en charge à chaque étape du parcours de soins. Les actions de pharmacie clinique, précisées récemment dans le décret relatif aux pharmacies à usage intérieur paru en mai 2019 [5], impliquent notamment la réalisation de bilans de médication, l'élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés, et la conduite d'entretiens pharmaceutiques auprès des patients.

En oncologie, ces actions de pharmacie clinique trouvent particulièrement leur place face au développement croissant de thérapies anticancéreuses prises par voie orale, pour lesquelles l'adhésion thérapeutique est primordiale, et qui nécessitent un continuum de prise en charge avec les professionnels de ville. C'est ainsi que, bien que des publications soient déjà disponibles [3,6], un certain nombre de travaux académiques sont actuellement menés pour démontrer la valeur ajoutée des interventions pharmaceutiques dans le parcours de soins du patient atteint de cancer et traité par thérapies orales (notamment le programme DROP [7] de la Société française de pharmacie oncologique, ou encore l'étude IPPACTO [8] promue par l'Institut

Recherche	Mots clés	Nombre d'articles
[1]	Dans Titre / résumé : « gradation » ou « HDJ » ou « hopital de jour » ou « ambulatoire » ou « tarification » ou « ambulatory » ou « outpatient hospital » ou « outpatient hospitals » ou « day hospital »	95 935
[2]	Dans Titre / résumé : « pharmacies » ou « pharmacie » ou « pharmacien » ou « pharmaciens » ou « pharmaceutique » ou « pharmaceutiques » ou « pharmacist » ou « pharmacists » ou « pharmacy » ou « pharmaceutical » ou « pharmaceuticals »	231 731
[3]	Date de publication : « 01/09/2020 au 23/01/2023 »	3 885 428
[4]	[1] et [2] et [3]	471

FIGURE 1

Équation de recherche utilisée dans Medline pour trouver les articles traitant de l'appropriation de l'instruction gradation par les équipes pharmaceutiques

de Cancérologie de l'Ouest). D'autres études, menées dans le cadre des expérimentations article 51<sup>1</sup>, tentent de trouver un modèle de financement adapté pour les actions du pharmacien sur le parcours du patient, tant à l'hôpital qu'en ville (OncoLink-thérapies orales [9], AKO@dom-PICTO [10]). En effet, bien qu'utiles pour le patient, les actions du pharmacien doivent souvent être menées à moyens constants dans les établissements de santé, et sans nomenclature, elles sont non rémunératrices du point de vue des directions hospitalières. Jusqu'à récemment, les moyens pour contribuer au financement de cette activité sont effectivement limités et souvent peu adaptés :

- La dotation Mission d'Intérêt Général Consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale (MIG PPCO), créé en 2016 [11]. Cette dotation permet de mieux rémunérer la consultation du praticien hospitalier en vue de l'initiation de chimiothérapie orale par rapport à une consultation classique ; ceci afin de tenir compte de sa durée pour disposer d'un temps d'échange avec le patient adapté. Cette consultation longue témoigne d'une rencontre pluridisciplinaire : temps d'expertise du pharmacien hospitalier, mais aussi temps d'échange avec l'infirmier hospitalier, temps de secrétariat et de coordination avec la ville. Elle permet de répondre à la nécessaire information du patient, et de préparer et sécuriser son parcours (notamment dans sa partie ambulatoire). En 2020, 277 établissements ont été financés au titre de cette mission pour un montant global de 2,10 M€ [11]. Néanmoins cette

rémunération est jugée insuffisante pour développer une vraie activité pluridisciplinaire en présence du patient [12], et elle ne permet pas de valoriser les consultations de suivi.

- Les programmes d'éducation thérapeutique (ETP) déclarés à l'Agence régionale de santé (ARS), peuvent faire l'objet d'un financement dont les conditions d'attribution sont fixées par les ARS (à titre d'exemple, dans les Hauts-de-France : 250 € par patient lorsque le patient a réalisé trois à quatre ateliers individuels ou collectifs, et de 300 € lorsqu'il a suivi cinq à six ateliers [13]).
- La recherche clinique interventionnelle peut également appuyer le financement des interventions pharmaceutiques. En effet, la modification de l'organisation de la gestion administrative des actes hospitaliers de recherche clinique portée par la mise en place en 2014 de la convention unique, permet à chaque établissement de santé de discuter, avec le promoteur de la recherche, la réalisation d'acte particulier auprès des patients inclus dans un protocole. Ainsi, la réalisation de la conciliation médicamenteuse et/ou les entretiens/consultations pharmaceutiques peuvent être financés. La révision de la dernière convention unique [14] autorise une facturation du temps pharmacien à hauteur de 102 € par heure de travail. Dans ce contexte, l'instruction gradation [2], représente une réelle opportunité pour le pharmacien de voir ses interventions contribuer à la valorisation du séjour en HDJ.

## Instruction gradation et interventions du pharmacien clinicien en HDJ en oncologie

À la suite d'un long chantier de révision de l'instruction frontière de 2010 [15], l'instruction sur la nouvelle gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de

<sup>1</sup> La loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

N. Cormier, C. Bedoucha, C. Roux-Marson, A. Valery, F. Dufosse

santé a vu le jour en septembre 2020 [2] (initialement prévue en mars, la parution a été retardée en raison de la crise Covid), après que les grands principes aient été détaillés dans un arrêté publié en février 2020 [16]. Les différentes règles de facturation de ces prises en charge s'inscrivent dans une logique de gradation, allant de l'activité externe jusqu'à l'hospitalisation de jour, et permettent ainsi d'accompagner le parcours du patient, dans un contexte d'amplification du virage ambulatoire et de prévention des réhospitalisations.

Selon l'annexe 4 de l'instruction, le principe de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalières sans nuitée est le suivant : lorsque les prises en charge de moins d'une journée mobilisent trois interventions coordonnées par un professionnel médical, elles donnent lieu à la facturation d'un GHS d'HDJ à tarif dit « intermédiaire » (valorisation dans les établissements publics autour des 350 € en oncologie [17]). Ce mécanisme d'HDJ intermédiaire a été initialement introduit au sein de la gradation pour réinclure le forfait de prestation intermédiaire (FPI, facturé en secteur externe) qui avait été introduit en 2017 [18]. Lorsque les interventions sont au moins au nombre de quatre, cela donne lieu à la facturation d'un GHS d'HDJ à tarif plein (valorisation entre 600 € et 700 € en oncologie). Pour pouvoir être dénombrée, l'intervention doit soit être caractérisée par un acte CCAM (ex : imagerie, épreuve d'effort etc.), soit être réalisée directement auprès du patient par les professionnels médicaux, paramédicaux ou socioéducatifs (consultation oncologue, entretiens avec infirmier diplômé d'état (IDE), diététicienne, kinésithérapeute, assistante sociale etc.). Un focus sur les interventions des professionnels médicaux met en lumière l'intervention du pharmacien, qui, « *en tant que clinicien réalisant des entretiens pharmaceutiques directement auprès du patient, peut-être dénombrée* ».

Ainsi, à partir de la fin d'année 2020, les équipes hospitalières étaient donc invitées par leur département d'information médicale (DIM) à revoir les prises en charge réalisées en HDJ à la faveur des nouvelles règles de facturation. La garantie de financement offerte aux hôpitaux à compter de mars 2020 en réponse à la crise Covid ne semble pas avoir altéré la dynamique, puisque les chiffres d'activité de l'ATIH [19] montrent que les séjours de médecine sont restés stables, voire ont augmenté, notamment par la création de ces nouveaux GHS intermédiaires. Naturellement, les interventions des pharmaciens cliniciens, déjà intégrées dans les HDJ en oncologie, ont pu à partir de là concourir à la facturation d'un GHS et tenter de pérenniser l'activité, voire de la développer [20]. Plusieurs typologies d'interventions peuvent être distinguées.

### **L'intervention du pharmacien sur le parcours des patients traités par chimiothérapies orales (HDJ d'accompagnement)**

Il permet d'expliquer au patient le traitement après l'annonce faite par le cancérologue, de concourir à la gestion des effets

indésirables, de procéder à l'étude des interactions médicamenteuses après bilan médicamenteux (incluant les médecines alternatives et complémentaires comme la phytothérapie), et enfin de faire le lien avec le pharmacien de ville. Au cours de ce séjour en HDJ, en fonction de ses besoins le patient est également vu par d'autres professionnels de santé (diététicienne, IDE spécialisé en soins de supports dénommé Temps d'Accompagnement Soignant ou TAS, psychologue etc.), ce qui concourt à la facturation du GHS, plein ou intermédiaire.

En dehors de l'initiation des traitements, le pharmacien peut intervenir sur un bilan de suivi, notamment en cas de problème d'observance ou de toxicité. Avec l'essor de la télésurveillance, ces risques se détectent désormais plus précocement au domicile du patient, ce qui peut permettre aux équipes hospitalières de programmer un suivi en HDJ, au plus près de l'évènement.

### **L'intervention du pharmacien auprès des patients sous chimiothérapies intraveineuses (IV)**

Il accompagne ces patients de la même manière (gestion de la chambre implantable, des toxicités etc.). Cependant, dans la réalité, les effectifs pharmaceutiques limités contraignent bien souvent les équipes à se concentrer sur les parcours chimiothérapies orales. De plus, ces patients sous chimiothérapies IV bénéficient déjà d'une surveillance régulière en milieu hospitalier lors de leurs séances d'injection.

Bien que bénéfique pour le patient et désormais contribuant à l'équilibre financier de l'établissement, la conduite d'une activité de pharmacie clinique en HDJ nécessite d'avoir en tête certains points de vigilance pour être en règle avec l'instruction gradation. D'autres éléments peuvent être identifiés comme facilitateurs pour conduire le projet au sein de l'établissement. Nous allons, dans la partie qui suit, identifier ces éléments facilitateurs et points d'attention, de manière à structurer au mieux le projet et favoriser la pérennisation de l'activité.

### **Développement de l'activité de pharmacie clinique au travers de l'instruction gradation : points de vigilance et facteurs facilitateurs**

Certains services de pharmacie menaient déjà des actions de pharmacie clinique en oncologie avant la parution de l'instruction gradation, alors que pour d'autres, ces nouveaux textes leur permettent de démarrer l'activité. Dans tous les cas la structuration du projet demande une certaine méthodologie, et nous allons étudier les facteurs de succès et les points de vigilance à anticiper pour faciliter l'implémentation du texte.

### **La conformité au texte officiel : cohérence de la prise en charge, coordination et synthèse**

Lorsqu'un besoin est identifié par le pharmacien pour un type de patient, il doit y avoir consensus avec les autres professionnels de santé sur la prise en charge à mettre en œuvre dans son parcours. Dès lors, plusieurs points structurant de l'instruction

gradation sont à considérer, et appellent à la vigilance dans une perspective de contrôle des séjours par l'Assurance maladie :

- La cohérence de la prise en charge : Les interventions coordonnées réalisées auprès du patient, dont celle du pharmacien, pour être dénombrées doivent être personnalisées et s'inscrire dans le contexte de la pathologie ; elles passent par une surveillance du patient, une évaluation, et aboutissent après synthèse, à une conduite à tenir, notamment sur la prise en charge thérapeutique. Il doit y avoir un inter- ou une transdisciplinarité, la simple surveillance du patient, et/ou une association de consultations ne suffisant pas. Ainsi, selon les articles D. 6124-301-1 et suivants du Code de la santé publique, les prestations délivrées en HDJ doivent équivaloir *par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet*. Le ministère des Solidarités et de la santé s'est récemment appuyé sur cette condition dans une réponse à une demande de rescrit<sup>2</sup> [21] publiée sur son site internet, et a ainsi rejeté la possibilité de réaliser en HDJ la prise en charge en question (c'est-à-dire la prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier [22]). Il faut ainsi garder à l'esprit qu'un séjour en HDJ, dans le raisonnement d'origine, évite le recours à une hospitalisation complète ; il ne doit pas être mis en place uniquement pour regrouper des interventions réalisables individuellement en ville. Il faudra être particulièrement vigilant à cette condition lors de la mise en place des bilans de suivi. Dans cette optique, il peut être intéressant de travailler, comme le recommande la Haute Autorité de santé (HAS), sur des chemins cliniques [23] pour chaque type de séjours en HDJ, et de recourir à un IDE de coordination pour orchestrer toutes les interventions.
- La coordination et la synthèse médicale : La coordination de la prise en charge doit être réalisée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, qui rédige un compte rendu d'hospitalisation ou la lettre de liaison. Avec le terme « *coordination* », il peut être envisagé que le médecin oncologue soit présent le jour de la prise en charge, en tant que coordinateur, surtout s'il a déjà vu le patient quelques jours plus tôt lors de sa consultation d'annonce et de la prescription de l'HDJ d'initiation. Dans ce rôle de coordination, outre sa présence pour orienter et accompagner, il devra participer à la synthèse collégiale et rédiger la lettre de liaison. Cette lettre de liaison fait notamment apparaître les changements thérapeutiques et les conduites à tenir pour les professionnels de ville qui prendront la suite auprès du patient.
- La traçabilité : L'intervention réalisée par le pharmacien, tout comme celles des autres professionnels, permettant de

caractériser l'hospitalisation de jour, doit être tracée dans le dossier du patient.

- Le lieu de la prise en charge : l'admission du patient doit se faire dans un HDJ. Cependant, il convient de noter la mention suivante précisée dans l'instruction : « *de manière dérogatoire (. . .), et pour des raisons tenant à l'organisation de la prise en charge, le patient peut être hospitalisé au sein d'une autre unité que la structure d'hospitalisation de jour* ». En conséquence, dans le cas où le pharmacien ne peut pas accueillir le patient au sein de l'HDJ, notamment pour des raisons de places disponibles, il pourrait être admis dans une autre structure d'hospitalisation qui peut être localisée ailleurs que dans les unités d'HDJ classiques, à condition que l'équipement soit conforme aux règles du Code de la santé publique, article D. 6124-301-1. Par ailleurs, pour les prises en charge faites en HDJ, elles doivent donner lieu à « *l'utilisation des moyens en locaux, en matériel et en personnel dont dispose la structure* ». Pour illustration, la prise de constantes par l'IDE à l'accueil du patient (pouls, tension) valide le recours au personnel, mais risque d'être trop peu spécifique pour être reconnue comme une intervention, à moins qu'un monitoring régulier soit nécessaire (bien tracé dans le dossier du patient).

#### **Collaboration entre pharmacien et DIM**

Dans un premier temps, il y a lieu de définir avec les médecins du DIM, comment articuler la MIG PPCO déjà en place, avec les nouveaux parcours « chimiothérapies orales » facturés en GHS d'HDJ ; le nouveau mécanisme de facturation pourra possiblement supplanter l'ancien. En effet, la MIG PPCO n'est finalement qu'un starter pour ces activités, et dès lors que les interventions deviennent pluridisciplinaires, la facturation d'un séjour d'HDJ semble plus adaptée. Il convient de noter à ce stade que la facturation en hospitalisation peut occasionner quelques différences pour le patient, par rapport à une facturation externe : le reste à charge pourra être différent, tout comme la possibilité de prendre en charge les frais de transport. De la même manière, certains programmes d'ETP déjà en place pourront être reconsidérés, dans la mesure où on peut comptabiliser la participation individuelle, adaptée et tracée d'un patient à une séance collective (avis, adaptation, réponse à son interrogation etc.). Par la suite, une collaboration avec le DIM peut s'envisager afin de tracer spécifiquement dans le logiciel métier de l'établissement les actes de pharmacie clinique [4]. Cette traçabilité permet de modéliser les parcours valorisés par l'intervention du pharmacien clinicien en HDJ, et ainsi de mettre en avant le « profit » généré. Ces éléments seront importants lors des échanges avec les directions hospitalières.

#### **Le portage du projet auprès des directions hospitalières**

Après cette étape de conformité avec les textes officiels, l'enjeu est de porter le projet auprès des directions hospitalières. Cela doit passer par la constitution d'une fiche projet et la construction d'un modèle économique. L'objectif est de présenter aux directions les projections de files actives, les revenus générés

<sup>2</sup> Le dispositif de rescrit tarifaire est un dispositif national, créé sous l'autorité du ministère des solidarités et de la santé, qui permet à tout établissement de santé, société savante ou fédération hospitalière, d'obtenir en dehors des périodes de contrôle une prise de position formelle de l'Etat, sur les règles de facturation applicables.

par les GHS, et mettre au regard le temps mobilisé et donc « investi » de tous les professionnels ; l'enjeu est, après une période de fonctionnement à moyens constants et une montée en charge progressive, d'obtenir l'accord pour un recrutement afin de pérenniser l'activité de pharmacie clinique. Un exemple de méthodologie de fiche projet avec un modèle économique adapté à la pharmacie est proposé sur la [figure 2](#).

Des indicateurs plus qualitatifs doivent également être mis en avant, notamment recueillis auprès des patients, mais aussi ceux prévus dans le cadre du Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) [24] signés entre l'établissement, l'Assurance maladie et l'ARS. En effet, dans la plupart des régions, y figure un indicateur concernant le déploiement de la pharmacie clinique, avec un intéressement financier à la clé.

❖ **Aspects qualitatifs : les bénéfices attendus.** A titre d'exemples :

- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés, et assurer des avis pharmaceutiques en ambulatoire
- Optimiser un parcours patient complet en mettant l'accent sur le lien ville-hôpital
- Afficher une qualité de prise en charge médicamenteuse (indicateurs CAQES, Certification HAS)
- Renforcer l'attractivité de l'établissement et du GHT vis-à-vis du public, par une augmentation de services aux patients
- Renforcer l'attractivité médicale (internes, praticiens), par une diversité d'activité
- Participer à la création des recettes liées à la valorisation d'hôpitaux de jour, et bénéficier des intéressements

❖ **Aspects quantitatifs : le modèle économique** [tarifs selon échelle publique de l'arrêté du 28 mars 2022]

**1) Détermination du montant du GHS perçu** (en collaboration avec le Département information médicale)

Exemple de GHM pour bilan : GHM 23M20T - Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée.  
GHS à 708,70 € pour un tarif plein ( $\geq 4$  interventions) et 352,93 € pour un tarif intermédiaire (3 interventions)

**2) Détermination des recettes par intervention (dont celle du pharmacien)**

On cherche à chiffrer le potentiel de recettes sur chaque intervenant.

Exemple : 4 interventions. Le potentiel de recettes est 708,70 € / 4 = 177€ pour chaque intervenant, dont le pharmacien.

Les intervenants génèrent des charges en sus (bureau, tps de secrétariat, etc...) : déduction d'un taux forfaitaire. Ex : 30%.

Soit  $177€ \times 70\% =$  124€ de recettes pour chaque intervenant, dont le pharmacien

**3) Temps pharmacien mobilisé.**

On cherche à déterminer à partir de combien de séjours théoriques le salaire du pharmacien dédié sera couvert par les recettes perçues (déterminées au point précédent). [1 ETP = 1600h, pour 208 journées de présence annuelles et 39h/semaine].

Nb : On considère que le temps pharmacien nécessaire par patient (préparation de l'entretien, entretien pharmaceutique, compte-rendu et transmission) varie de 1h à 2h.

Exemple : l'activité de pharmacie clinique sera réalisée par un pharmacien dont le salaire annuel brut à temps plein est 65 583 € [Praticien hospitalier échelon 4 en 2022].

$65\,583€ / 124€ = 529$  séjours théoriques à partir desquels le salaire du pharmacien sera couvert par les recettes perçues.

Soient 529h (si 1h par patient) à 1058h (si 2h par patient) mobilisées pour cette activité.

Soient  $529h/1600h =$  0,33 ETP à  $1058h/1600h =$  0,66 ETP mobilisés.

Ainsi, en équilibrant avec une valorisation partagée raisonnable, il reste toujours une quotité de temps qui permet à la pharmacie de continuer à développer des axes mal reconnus (conseil pharmaceutique, conciliation médicamenteuse en hospitalisation, etc.) et qui ne génèrent pas de recettes en propre.

L'équilibre peut être recherché sur un développement d'activité donc un plan de montée en charge sur 3 ans par exemple.

FIGURE 2

**Modèle économique adapté à la pharmacie**

### Des facteurs facilitateurs sur le plan opérationnel

Sur un plan plus opérationnel, d'autres éléments faciliteront la mise en place du projet :

- **Création d'UF** : la création d'une UF dédiée pour les prises en charges réalisées en HDJ d'oncologie autour des patients sous chimiothérapies orales permet d'isoler les recettes et dépenses générées avec cette activité ; il est ainsi plus facile d'afficher des résultats pouvant contribuer à des financements de postes (pharmacien, IDE, diététicien, etc.). Cette création d'UF peut se faire facilement, sans nécessité d'autorisation d'ouverture de lit, l'autorisation d'HDJ de médecine n'étant pas reliée à un nombre de lits. Par ailleurs, la création d'un HDJ de suivi ou d'annonce thérapeutique serait tout à fait pertinente car elle permettrait :
  - aux onco-hématologues de cibler les patients et de les adresser à cette structure lorsque nécessaire (nouvelle conduite thérapeutique).
  - aux professionnels intervenants d'anticiper et de coordonner leurs actes lors d'un HDJ décorrélé de la consultation du médecin adresseur.
  - et aux professionnels de ville de recourir à une structure spécialisée dans le suivi et le monitoring thérapeutique en oncologie.

À titre d'exemple, voici quelques actes préparatoires pour l'intervention du pharmacien : analyser le dossier patient et le bon usage du médicament, effectuer la conciliation médicamenteuse avec l'appui de la pharmacie d'officine, réaliser l'analyse pharmaceutique et la recherche d'interactions, créer un plan de prise personnalisé, etc. afin de préparer au mieux son entretien.

- **Gestion des flux**, ordonnancement et coordination : La coordination des parcours et la disponibilité des intervenants sont un élément primordial dans la mise en place de ce type de projet. Certains outils comme un agenda partagé peuvent aider. Cette gestion des flux doit impliquer des professionnels dédiés : secrétaire, IDE de programmation, IDE de régulation, etc.

Enfin, à la sortie du patient de l'HDJ, le pharmacien joue un rôle très important de lien avec ses confrères de la ville, qui prennent le relais du traitement du patient. Actuellement, les moyens de communication dématérialisés sont peu performants (messagerie sécurisée difficilement accessible), et bien que certaines *start-up* se soient emparées de ce problème (Synapse medecine, Bimedoc,

Pharmacylounge, etc.), elles peinent à se développer, et nous devons espérer que le Ségur du numérique en santé lancé par le gouvernement en juillet 2020 (qui regroupe les précédents programmes HOP'EN et plan santé numérique) résout cet écueil. De plus, bien que l'avenant 21 de la convention pharmaceutique [25] permet désormais au pharmacien de ville d'être rémunéré pour réaliser des entretiens pharmaceutiques auprès des patients sous chimiothérapies orales, dans les faits ce dispositif peine à se mettre en place, par manque de formations et de temps. Dans ce contexte, l'organisation de réunions d'information à destination des professionnels de ville peut permettre de faciliter l'adhésion des acteurs et la fluidification des parcours.

### Conclusion

L'instruction gradation offre dorénavant au pharmacien hospitalier un important levier médico-économique pour lui permettre d'accompagner les patients en HDJ en oncologie, en coordination et complémentarité avec les autres professionnels de santé, et ainsi structurer ces activités de pharmacie clinique. En parallèle, des travaux académiques permettront d'apporter les preuves de la plus-value des activités de pharmacie clinique en oncologie, pour le patient et le système de santé. Le Centre d'évaluation et de prévention du risque iatrogène médicamenteux (CEPRIM) [26], un HDJ créé fin 2020 au sein même de la pharmacie du CHU de Nîmes, montre tout le potentiel offert par l'instruction gradation pour mieux accompagner le patient concernant l'adhésion à son traitement sur toutes ses composantes, en pluridisciplinaire, comme le préconise l'Organisation mondiale de la Santé [27]. L'évaluation du déploiement du pharmacien dans les HDJ est désormais primordiale [28,29] pour convaincre les directions hospitalières de profiter de la sécurité financière offerte par les textes, et ainsi étendre ou pérenniser la présence pharmaceutique au sein des services cliniques. Avec bientôt le droit d'adapter et de renouveler les prescriptions [30], nous pourrions encore aller plus loin, et imaginer que le pharmacien hospitalier puisse lui-même coordonner une prise en charge faite en HDJ, de manière à fluidifier encore les parcours et libérer du temps médical.

**Déclaration de liens d'intérêts** : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

- [1] Rapport : Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Institut national du cancer; 2021, <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>.
- [2] Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile [en ligne]; 2020 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction\\_dgos.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgos.pdf).
- [3] Zerbit J, Kroemer M, Fuchs B, Detroit M, Decroocq J, Vignon M, Willems L, et al. Pharmaceutical cancer care for haematology patients on oral anticancer drugs: Findings from an economic, clinical and organisational analysis. Eur J Cancer Care (Engl) 2022;31(6). <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13753>. e13753, Epub 2022 Oct 23.

N. Cormier, C. Bedoucha, C. Roux-Marson, A. Valery, F. Dufosse

- [4] Valentin B, Laueriere C, Rousseliere C, Bruandet A, Odou P, Theis D, Decaudin B. Standardized computer recording of clinical pharmacy procedures in health care institution: Feedback and evaluation of potential economic value. *Ann Pharm Fr* 2023;81(1):115-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharma.2022.08.002>. Epub 2022 Aug 8.
- [5] Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur. *Legifrance* [en ligne]; 2019 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=5TNW8eSKiIMsXUmlwkm2l1vtyptEMRDHxRz7iYE1vA=>.
- [6] L Nguyen A. Impact of the oral chemotherapy pharmacist on direct cost avoidance and cost savings of oral oncolytics at an integrated health system. *J Oncol Pharm Pract* 2022;40:e18839. doi: 10.1200/JCO.2022.40.16\_suppl.e18839
- [7] Impact of the DROP Program on the DRP (Drug Related Problems) Related to Oral Anticancer Drugs in Ambulatory Patients With Risk Factors (DROP-SFPO). *Clinicaltrials.gov* [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03257969>.
- [8] Impact of the Coordinated Intervention of the Healthcare Facilities Pharmacist and the Dispensary Pharmacist on the Care Pathway for Cancer Patients Treated With Oral Therapy (IPPACTO). *Clinicaltrials.gov* [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04327583>.
- [9] Projet d'expérimentation de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux-Cahier des charges; 2021 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/therapies\\_orales-arrete\\_et\\_cdc\\_modifies.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/therapies_orales-arrete_et_cdc_modifies.pdf).
- [10] Cahier des charges pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé « AKO@-dom-PICTO »; 2021 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ako\\_dom\\_picto-arrete\\_et\\_cdc.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ako_dom_picto-arrete_et_cdc.pdf).
- [11] Fiche MIG P12: Primo-Préscription de Chimiothérapie Orale. Mise à jour 21 juillet 2022. *Ministères des solidarités et de la santé*. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_mig\\_p12\\_primo-prescription\\_chimiotherapie\\_orale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mig_p12_primo-prescription_chimiotherapie_orale.pdf).
- [12] Livre blanc : L'organisation de la prise en charge des patients sous thérapies orales en hématologie; 2016, [https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2017/06/Livre\\_Blanc\\_Hemopathies\\_malignes\\_Version\\_Numerique\\_Nov\\_16.pdf](https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2017/06/Livre_Blanc_Hemopathies_malignes_Version_Numerique_Nov_16.pdf).
- [13] Procédures de déclaration et d'évaluation des programmes d'ETP. *ARS Hauts-de-France*; 2021, <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/procedures-de-declaration-et-evaluation-des-programmes-d-etp>.
- [14] Arrêté du 28 mars 2022 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-3-1 du code de la santé publique. *Legifrance* [en ligne]; 2022 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045536499>.
- [15] Instruction DGOS/R no 2010-201 du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). *Legifrance* [en ligne]; 2010 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : [https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste\\_20100007\\_0100\\_0136.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0100_0136.pdf).
- [16] Arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile *Legifrance* [en ligne]; 2020 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041661407&categorieLien=id>.
- [17] Arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. *Legifrance* [en ligne]; 2022 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V11aN015QKKNMkyGdoyaiZDDLDwWKNzrjT-Y=>.
- [18] Arrêté du 27 février 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile. Article 17 bis. *Legifrance* [en ligne]; 2017 [Consulté le 25 juillet 2022] ; disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034104388>.
- [19] Clément MC, Sauvadet-Chouvy V. In: Évolution de l'activité hospitalière au temps de la Covid-19 Focus MCO et HAD. *Présentation de travaux réalisés en inter-services ATIH*; 2022.
- [20] Kinowski J-M. In: Pilotage médico-économique d'une PUI-Nouveaux enjeux liés à la gradation des parcours de soins; 2021, <https://mediatheque.synprefh.cym.com/mediatheque/media.aspx?mediaId=107466&channel=23854>.
- [21] Décret n° 2021-818 du 25 juin 2021 relatif au dispositif de rescrit tarifaire pour les prises en charge de moins d'une journée réalisées par les établissements de santé. *Legifrance* [en ligne]; 2021 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043704783?r=JnOoDiSK9l>.
- [22] Les demandes de rescrit - BOS-RES-1: Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier- Réponse publiée le 17 décembre 2021-Ministère des Solidarités et de la Santé. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bos-res-1\\_17-12-2021\\_diabete\\_gestationnel\\_atelier\\_reponse.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bos-res-1_17-12-2021_diabete_gestationnel_atelier_reponse.pdf).
- [23] Développement professionnel continu (DPC)-Chemin clinique.. HAS; 2017, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807716/en/chemin-clinique#toc\\_1\\_1\\_5](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807716/en/chemin-clinique#toc_1_1_5).
- [24] Arrêté du 24 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale. *Legifrance* [en ligne]; 2021 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V11aN015QKKNMkyGdoyaiZDDLDwWKNzrjT-Y=>.
- [25] Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. *Legifrance* [en ligne]; 2020 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>.
- [26] Richard, Hélène et di Castri, Alberto. « L'implication d'une équipe multidisciplinaire pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse ». *Rev Trimestr Ordre Nat Pharm* 2021;17:28.
- [27] Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Organisation Mondiale de la Santé*; 2003, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>.
- [28] Pouget T, Pauline G, Le Joncour S, Maachi I, Xuereb F. Le pharmacien clinicien: maillon indispensable dans la nouvelle gradation de prise en charge des patients ambulatoires ! *Pharmacien Clin* 2022;57(4):e43.
- [29] Cailleaux S, Carbasse C, Coget E, Roux C, Kinowski J-M, Brouard P, et al. Consultation pharmaceutique en hématologie : mise en place, organisation, valorisation et nouvelle tarification. *Pharm Clin* 2022;57(4): e23-4.
- [30] Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique. Article 93. *Legifrance* [en ligne]; 2020 [Consulté le 25 juillet 2022]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042619877>.