



Innovation : suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux

CAHIER DES CHARGES PHASE TRANSITOIRE

15 Octobre 2025

Porteur de projet : Unicancer en représentation de 27 établissements

Contact : Sandrine Boucher

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	

TABLE DES MATIERES

I.	Nom du porteur et liste des partenaires concernés	4
A.	Porteurs de projets	4
B.	Partenaires.....	5
II.	Résultats de l'expérimentation et avis des comité technique et conseil stratégique de l'innovation en santé	6
A.	Résultats de l'évaluation de l'expérimentation.....	6
B.	Avis du Comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé	6
III.	Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire	7
A.	Objet de l'innovation	7
B.	Objectifs	7
a)	Objectifs stratégiques.....	7
b)	Objectifs opérationnels.....	7
IV.	Description de l'innovation	8
A.	Modalités d'intervention et d'organisation	11
a)	Le dispositif organisationnel – le parcours du patient	11
b)	Le dispositif organisationnel – le lien ville-hôpital	14
c)	Exigences en matière de systèmes d'information et d'outils	15
B.	Population cible.....	15
C.	Effectifs concernés par la phase de transition	16
V.	Organisation de la prise en charge / intervention.....	17
A.	Professionnels concernés – les rôles des intervenants	17
VI.	Pilotage, gouvernance et suivi de la phase transitoire	21
A.	Terrain pour la phase transitoire.....	21
B.	Durée de la période transitoire	21
C.	Gouvernance et suivi de la mise en œuvre	21
VII.	Financement de la phase transitoire	21
A.	Modèle de financement : un financement forfaitaire par séquence.....	21
B.	Besoins de financement.....	23
a)	Financement des forfaits.....	23
b)	Financement de l'ingénierie de projet	23
c)	Synthèse	24

VIII.	Dérogations nécessaires.....	25
A.	Les professionnels de santé de ville, premier recours dans les thérapies orales, sont souvent démunis face aux patients	25
B.	Pour mettre en place ce dispositif, il est souhaité de déroger aux règles de financement de droit commun et d'organisation de l'offre de soins suivantes :	26
IX.	Liens d'intérêt.....	26
	Annexe 1 : Coordonnées du porteur et des partenaires	27
A.	Porteurs de projets	27
B.	Partenaires.....	28
	Annexe 2. Catégories de l'expérimentation	29
	Annexe 3. Liste et description des forfaits pour la phase transitoire	30
	Annexe 4. Glossaire	34

I. NOM DU PORTEUR ET LISTE DES PARTENAIRES CONCERNES

A. Porteurs de projets

Le projet d'expérimentation est déposé par Unicancer en représentation de **27 établissements**.

ENTITE JURIDIQUE	CONTACT	COORDONNEES
Unicancer	Pr Jean-Yves Blay	jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr
	Mme Sophie Beaupère	s-beaupere@unicancer.fr
	Mme Sandrine Boucher	s-boucher@unicancer.fr

REGION	VILLE	N.	ETABLISSEMENT	CONTACT
AUVERGNE-RHONE-ALPES	Lyon	1	Centre Léon Bérard	Pr Jean-Yves BLAY
		2	Hospices Civils Lyon (4 sites)	Mme Lénaïck TANGUY Pr Catherine RIOUFOL
	Clermont-Ferrand	3	Centre Jean Perrin	Pr Frédérique PENAULT-LLORCA
	Vienne	4	CH de Vienne	Dr Anne-Sophie LEROMAIN
	Bourgoin-Jallieu	5	CH de Bourgoin-Jallieu	Mme Martine HADDAD
	Valence	6	CH de Valence	Dr Isabelle DUFRESNE
	Montélimar	7	CH de Montélimar	Dr Sophie SCHMIDLIN
	Aubenas	8	CH d'Aubenas	Dr Gauthier KOWNACKI
	Guilherand-Granges	9	Hôpital privé Drôme-Ardèche	Dr Jean-Eudes MORY
BRETAGNE	Brest	10	CHRU Brest	Dr Lucie MONCEAU-BAROUX Dr Morgan LEGUEN Mme Catherine LELOC'H Ronan SANQUER
	Rennes	11	Centre Eugène Marquis	Pr Renaud DE CREVOISIER
	Quimper	12	CH de Cornouaille	Dr Cécile PARTANT Sandra MILIN
CORSE	Bastia	13	CH Bastia	Dr Jean-François FILIPPI Dr Diane COSO

REGION	VILLE	N.	ETABLISSEMENT	CONTACT
GRAND EST	Nancy	14	Institut de Cancérologie de Lorraine	Pr Thierry CONROY
	Strasbourg	15	ICANS	Pr Xavier PIVOT
HAUTS-DE-FRANCE	Lille	16	Centre Oscar Lambert	Pr Eric LARTIGAU
ÎLE-DE-FRANCE	Paris	17	Institut Curie	Pr Steven LE GOUILL
		18	AP-HP (3 sites)	Sophie DE CHAMBINE Frédéric VERON Pr LOTZ Pr TOURNIGAND DR NICOLAS DELANOY DR NATHALIE JACQUES DR ISABELLE DEBRIX
NORMANDIE	Rouen	19	Centre Henri Becquerel	Pr Pierre VERA
	Caen	20	Centre François Baclesse	Pr Marc-André MAHÉ
	Saint-Martin-des-Champs	21	Polyclinique de la Baie	Roland PAUTONNIER
NOUVELLE-AQUITAINE	Bordeaux	22	Institut Bergonié	Pr François-Xavier MAHON
OCCITANIE	Toulouse	23	Institut Universitaire du Cancer de Toulouse	Pr Jean-Pierre DELORD
	Montpellier	24	Institut du Cancer de Montpellier	Pr Marc YCHOU
PAYS DE LA LOIRE	Nantes & Angers	25	Institut de Cancérologie de l'Ouest (2 sites)	Pr Mario CAMPONE
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	Nice	26	Centre Antoine Lacassagne	Pr Emmanuel BARRANGER
	Marseille	27	Institut Paoli-Calmettes	Pr Norbert VEY

B. Partenaires

Cette innovation se fait avec un partenariat avec des professionnels de ville – en l'occurrence les médecins traitants des patients, les infirmiers libéraux et les pharmaciens d'officine. L'ordre des pharmaciens et certaines URPS Pharmaciens des différentes régions se sont mobilisées sur la phase d'expérimentation.

II. RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION ET AVIS DES COMITE TECHNIQUE ET CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE

A. Résultats de l'évaluation de l'expérimentation

Les résultats de l'évaluation ont démontré la mise en œuvre opérationnelle des parcours Onco'Link dans quarante sites expérimentateurs différents avec plus de 13 000 patients inclus. Le dispositif a ainsi permis de structurer un modèle de suivi et d'accompagnement des patients sous thérapie orale dont le caractère innovant se traduit à différents niveaux :

- Par la consolidation d'une organisation interne hospitalière adaptée ;
- En rendant possible les échanges réguliers avec le patient ;
- En systématisant, de façon inédite, un dialogue entre pharmaciens hospitaliers et pharmaciens d'officine ;
- En créant un cadre propice à la pratique des entretiens pharmaceutiques en ville.

La réponse apportée permet de renforcer l'observance et la persistance du traitement initié, de mieux gérer la survenue d'effets indésirables et d'augmenter la qualité de vie et l'autonomie du patient.

B. Avis du Comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé

Le **comité technique de l'innovation en santé** (CTIS) et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont été saisis pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « Suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux », dite Onco'Link, portée par UNICANCER et autorisée par arrêté du 30 novembre 20201.

Après examen du rapport d'évaluation finale et des différents documents à sa disposition, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont respectivement rendu leurs avis le 8 et 29 octobre 2025. Les avis sont favorables à la transposition en droit commun de l'expérimentation.

La période transitoire doit permettre de travailler sur la transposition de l'expérimentation dans le droit commun, en l'intégrant aux réformes menées actuellement par le Ministère chargé de la santé sur le modèle de financement de l'hôpital. Les objectifs seront d'une part d'inscrire dans la réforme du financement des activités MCO des établissements de santé une nouvelle modalité de facturation par épisode de soins pouvant être complétée par un financement sur l'atteinte des objectifs de santé publique. D'autre part, ils seront de préciser les modalités de prise en charge spécifiques des parcours des patients atteints de cancer sous thérapies orales visant la coordination ville-hôpital et le transfert progressif et croissant du suivi du patient vers la médecine de ville. Ceci dans le souci d'améliorer l'observance des patients et la persistance des traitements proposés. Les travaux seront menés en cohérence avec les mesures prévues par la stratégie décennale des cancers 2021-2030.

Le comité technique recommande que les résultats d'évaluation de l'expérimentation Ako@dom-picto, portant sur un cadre proche et proposant une prise en charge adaptée à des patients particulièrement vulnérables, puissent également nourrir les réflexions du Ministère chargé de la santé sur les réformes en cours.

III. DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

A. Objet de l'innovation

L'innovation porte sur :

Une innovation organisationnelle : la mise en place pour les patients traités par anticancéreux oraux d'un **circuit pluriprofessionnel ville-hôpital, appuyé par des échanges réguliers avec le patient** (appels IDEC et / ou utilisation d'outils numériques). Ce parcours serait centré sur la primo-délivrance de ces médicaments, la surveillance de l'observance et le suivi des effets indésirables à domicile.

Un mode de financement innovant : celui-ci serait construit **par séquence** :

- ❖ Une première séquence d'un cycle pour l'initiation du traitement anticancéreux *per os*
- ❖ Une seconde séquence d'une durée de trois cycles¹, renouvelables pour le suivi proximal de ces patients
- ❖ Une troisième séquence d'une durée de 6 mois, renouvelables, déclenchée par indication du médecin référent, pour un suivi distal des patients stabilisés

B. Objectifs

a) Objectifs stratégiques

L'innovation a un double objectif stratégique :

- ♦ D'une part, **l'amélioration de la qualité du suivi** des patients sous thérapies orales à domicile
- ♦ D'autre part, **la baisse de la consommation des soins et des biens médicaux** liés aux complications et suivi du traitement de ces patients.

b) Objectifs opérationnels

Les objectifs stratégiques se déclinent en plusieurs objectifs opérationnels :

OBJECTIFS OPERATIONNELS

Augmentation de l'**observance et de la persistance** du traitement prévu

Diminution du nombre et de la gravité des **effets indésirables**

LEVIERS

Accompagnement éducatif du patient

Optimisation de la **coordination médecine de ville et médecine hospitalière**

¹ Un cycle de traitement anticancéreux dure généralement entre 3 et 6 semaines. Pour des raisons de facilité de calcul, nous assimilerons 1 cycle à 1 mois, notamment lors des calculs financiers.

Diminution des interactions médicamenteuses	Conciliation médicamenteuse
Diminution du nombre d' hospitalisations liées au traitement	Suivi régulier et détection précoce des effets indésirables par des outils numériques et / ou par l'IDEC et / ou par le pharmacien d'officine et / ou le pharmacien hospitalier
Diminutions des consultations non programmées par l'oncologue	Optimisation de la coordination médecine de ville et médecine hospitalière
Diminution des dépenses de transport	
Optimisation de l' adressage	Améliorer le lien ville-hôpital (pharmacien d'officine et médecin de ville)
Amélioration de la satisfaction des patients et des professionnels de santé	Optimisation de l'information auprès des professionnels de ville et patients

IV. DESCRIPTION DE L'INNOVATION

L'innovation consiste en la mise en place pour les patients traités par anticancéreux oraux d'un **circuit pluriprofessionnel ville-hôpital**. Ce circuit comporte **plusieurs interventions** (primo-prescription, accompagnement éducatif, primo-dispensation, délivrances du traitement et le cas échéant en télé-suivi du patient, organisées en 3 séquences (schéma 1), et se caractérise par les particularités suivantes :

- ❖ Une **évaluation tripartite** obligatoire de primo-prescription de traitement médicamenteux systémique du cancer par le médecin oncologue/hématologue, l'infirmier et le pharmacien hospitalier, prenant place en établissement de santé autorisé aux traitements médicamenteux systémiques du cancer, sur la base d'une primo prescription facturée via la MIG PPCO.
- ❖ Une **concertation entre pharmacien hospitalier et pharmacien d'officine** avant la dispensation du médicament ainsi qu'une **concertation entre médecin traitant et IDEC** en début de chaque séquence.
- ❖ Une **primo-dispensation** réalisée en ville (**parcours A**) ou à l'hôpital pour les médicaments sous réserve hospitalière (**parcours B**)
- ❖ Une **surveillance** et une **gestion des effets indésirables** réalisées de manière coordonnée et partagée entre les acteurs hospitaliers (infirmier de coordination, oncologue/hématologue, pharmacien hospitalier) et de ville (pharmacien d'officine, médecin traitant)
- ❖ Un suivi des effets indésirables du patient en utilisant autant que possible des **outils numériques** (sinon une traçabilité)
- ❖ Un **entretien pharmaceutique** à chaque dispensation pour le suivi de l'observance, des évolutions de traitement et des éventuelles interactions médicamenteuses, de l'expérience du patient sur son traitement et des effets indésirables réalisé par le pharmacien d'officine avec un compte-rendu transmis à l'équipe hospitalière (parcours A) ou par le pharmacien hospitalier (parcours B)

- ❖ Une **coordination régulière entre les professionnels de ville et de l'hôpital** : l'oncologue/hématologue, l'IDEC, le médecin traitant, le pharmacien hospitalier et le pharmacien d'officine établissent et maintiennent un lien pour assurer un suivi optimal du patient.

Pour le parcours A ce dispositif s'appuie sur le rôle pivot conféré à l'IDEC et au PHO pendant les séquences 1 et 2 et au PHO et au médecin traitant pendant la séquence 3. Le recours à l'équipe hospitalière (cancérologue, pharmacien hospitalier, IDEC) est possible à tout moment si besoin. Dans les cas moins fréquents d'un médicament anticancéreux oral sous dispensation hospitalière (parcours B), le PHH maintient les missions de délivrance et de réalisation des entretiens pharmaceutiques avec le patient tout au long du parcours.

Le financement de l'accompagnement des patients par les PHO est cohérent, dans sa construction, avec les dernières évolutions de l'accord conventionnel, portant précisément sur l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Le rôle des pharmaciens dans le cadre de cette expérimentation est cependant plus large que ce que le nouveau régime de droit commun couvre (notamment la coordination avec les équipes hospitalières, y compris pour des produits non délivrés en officine). Le modèle de financement expérimental est en ce sens cohérent mais différent, avec effet substitutif pour les cas éligibles à l'accord conventionnel.

SÉQUENCE 1

Primo-prescription et
Accompagnement éducatif

- ◆ **Primo-prescription** et **évaluation tripartite** avec l'oncologue/hématologue, l'infirmier de coordination (IDEC) et le pharmacien hospitalier pour discuter de la prise du médicament. L'**équipe hospitalière** explique le plan de traitement et les effets indésirables du médicament au patient
- ◆ **Conciliation médicamenteuse**. Le bilan médicamenteux optimisé (recueil des traitements complémentaires) est réalisé en amont ou en aval de la primo-prescription. La conciliation est réalisée en coordination avec le pharmacien d'officine.
- ◆ **Information du pharmacien d'officine, du médecin traitant** et de l'IDEL (si présente) **par l'IDEC et/ou le pharmacien hospitalier** sur le plan de traitement et les effets indésirables et éventuelle demande d'accord pour un suivi médical partagé. Une consultation du médecin traitant (en sus du forfait) a lieu pour des cas avec conciliation complexe.

Primo-dispensation du traitement
et surveillance initiale

- ◆ **Dispensation en officine** du médicament au patient (parcours A). Le pharmacien dispense le médicament et s'assure de la compréhension des informations données par le pharmacien hospitalier et refait si nécessaire un entretien pharmaceutique. **Si médicament en rétrocession hospitalière**, le pharmacien hospitalier dispense le médicament et complète l'entretien pharmaceutique (parcours B).
- ◆ **Surveillance initiale** des effets indésirables et **bilan de toxicité** par l'IDEC. Le patient reporte les effets indésirables via un **outil numérique** et/ou en informe l'**IDEC** et/ou le pharmacien d'officine. Au moins un contact par semaine doit avoir lieu entre le patient et l'équipe hospitalière. L'IDEC **adresse le patient aux professionnels pertinents** s'il nécessite des consultations ou des soins complémentaires en lien avec le traitement et ses effets.

Décision de fin
de séquence

- ◆ L'oncologue ou l'hématologue décide soit de clôturer la séquence 1 et de déclencher la séquence 2, soit de déclencher une autre séquence 1 en cas de changement thérapeutique

SÉQUENCE 2

Renouvellement
du traitement

- ◆ **Dispensation du médicament** par le pharmacien d'officine (parcours A) ou par le pharmacien hospitalier (parcours B) pour les médicaments en réserve hospitalière et réalisation d'un entretien pharmaceutique.
- ◆ **Information du pharmacien d'officine, médecin traitant** et d'IDEL (si présente) **par l'IDEC et/ou le pharmacien hospitalier** sur le déclenchement de la séquence 2

Suivi du patient

- ◆ **Surveillance de l'observance**, les interactions médicamenteuses et les effets indésirables par le pharmacien d'officine (parcours A) ou le pharmacien hospitalier (parcours B). Dans le parcours A, le pharmacien d'officine réalise un entretien avec le patient à chaque dispensation et transmet le compte-rendu à l'équipe hospitalière à chaque dispensation du médicament. Il contacte l'équipe hospitalière pour des questions ou en cas d'urgence.
- ◆ **Suivi hebdomadaire des effets indésirables**. Le patient reporte les effets indésirables via un **outil numérique** et/ou en informe l'**IDEC**. L'infirmier de coordination contacte le patient de manière régulière à une fréquence adaptée aux toxicités déjà apparues et aux capacités (notamment à utiliser les outils SI) et souhaite de chaque patient, (pour repère : suivi classique tous les 15 jours ; suivi intensif hebdomadaire ou plus). L'équipe hospitalière **adresse le patient aux professionnels pertinents** s'il nécessite des consultations ou des soins complémentaires en lien avec le traitement et ses effets (hors forfait) et informe les professionnels de la ville de toute modification intervenue dans le plan de traitement et de tout évènement (ayant conduit ou non à une hospitalisation, consultation hospitalière simple, prescription de traitement symptomatique etc).

Décision de fin
de séquence

- ◆ L'oncologue ou l'hématologue décide soit de renouveler la séquence 2, soit de renouveler la séquence 1 si un changement dans le protocole médicamenteux est nécessaire et nécessite une nouvelle évaluation tripartite, soit de déclencher la séquence 3

SÉQUENCE 3

Suivi distal du patient

- ◆ **Suivi de l'observance** par le pharmacien d'officine et des EI éventuels à chaque dispensation et transmission du compte-rendu à l'équipe hospitalière (parcours A). En parcours B, le pharmacien hospitalier réalise un entretien pharmaceutique à chaque dispensation.
- ◆ **Concertation entre l'hôpital et la ville** permettant de faire la transition vers le suivi en ville et ses modalités de réalisation garantissant l'implication des acteurs de ville dans cette phase. Un suivi alterné tous les trois mois entre l'oncologue / l'hématologue et le médecin traitant peut éventuellement être organisé, soit une consultation avec l'oncologue / l'hématologue et une consultation avec le médecin traitant par semestre.
- ◆ L'équipe hospitalière peut être sollicitée si besoin, un point de contact est identifié.

Décision de fin
de séquence

- ◆ L'oncologue ou l'hématologue décide soit de renouveler la séquence 3, soit de renouveler la séquence 1 si un changement dans le protocole médicamenteux est nécessaire et justifie une nouvelle évaluation tripartite, soit de sortir le patient de l'expérimentation.

Schéma 1 : Description du contenu de trois séquences relatives au suivi des patients sous thérapies orales.

L'expérimentation est pluridisciplinaire, faisant intervenir et se coordonner de nombreux professionnels de santé issus aussi bien de la médecine hospitalière que de la médecine de ville :

- ❖ L'oncologue ou l'hématologue
- ❖ Le médecin traitant
- ❖ L'infirmier de coordination
- ❖ Le pharmacien hospitalier
- ❖ Le pharmacien d'officine
- ❖ L'infirmier libéral

A. Modalités d'intervention et d'organisation

a) Le dispositif organisationnel – le parcours du patient

Deux parcours sont possibles selon le traitement médicamenteux pris par le patient :

- **Parcours A** : pour les médicaments disponibles en officine
- **Parcours B** : pour tous les protocoles avec au moins un médicament sous réserve hospitalière

Ces deux parcours contiennent certaines étapes communes et certaines spécificités décrites ci-dessous. La séquence 1 permet l'introduction du traitement oral et la sécurisation du parcours du patient, dure un cycle de traitement et comprend :

- ❖ **la primo-prescription et évaluation tripartite** : Le patient a un entretien avec l'oncologue / l'hématologue, le pharmacien hospitalier et l'IDEC. Cette évaluation permet d'expliquer au patient le plan de traitement, d'évoquer les effets indésirables, les risques d'interactions médicamenteuses et d'évaluer la capacité du patient à être observant. Les modalités d'organisation de cette évaluation sont décidées par chaque établissement. L'évaluation tripartite peut se réaliser de manière simultanée ou non. La primo prescription de la thérapie orale peut être réalisée par l'oncologue / l'hématologue en amont, pendant ou en aval de l'évaluation tripartite.
- ❖ **la mise en place de l'équipe de suivi coordonné ville-hôpital** : le patient informe l'équipe hospitalière les noms de son médecin traitant et du pharmacien d'officine de son choix. L'équipe hospitalière contacte ces professionnels de ville pour leur proposer d'adhérer à l'expérimentation et d'être acteur dans le suivi du patient. Si ces professionnels acceptent, l'équipe hospitalière leur fournit le plan de traitement, les explications des effets indésirables et le plan de prise médicamenteux, et les coordonnées de l'équipe hospitalière
- ❖ **la conciliation médicamenteuse** : Le pharmacien hospitalier contacte le pharmacien d'officine pour la réalisation du bilan partagé de médication dans le but de détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses et de proposer les changements s'il y a lieu aux prescripteurs des traitements. Il réalise la conciliation médicamenteuse aboutissant à la rédaction d'un bilan médicamenteux qui sera transmis aux professionnels de ville.

- ❖ **la primo-dispensation** : Pour le parcours A, la primo-dispensation se fait en ville par le pharmacien d'officine : la primo-délivrance est effectuée en officine et le pharmacien de ville explique en détail au patient le plan de traitement présenté au préalable par le pharmacien hospitalier. Le pharmacien d'officine réalise un entretien initial au cours duquel il recueille les informations générales relatives au patient, évalue les connaissances du patient sur son traitement au regard notamment des informations qu'il a reçues de l'oncologue / l'hématologue, et le cas échéant du médecin traitant, de l'IDEC et l'informe des modalités de prise de son traitement. Pour le parcours B, la primo-dispensation se fait par la pharmacie d'usage intérieure de l'établissement participant à l'expérimentation et suit les mêmes étapes qu'en parcours A.
- ❖ **la surveillance initiale de l'adaptation au traitement** : surveillance des effets indésirables et bilan de toxicité par l'IDEC. Le patient reporte les effets indésirables via un outil numérique et/ou en informe l'IDEC et/ou le pharmacien d'officine. Au moins un contact par semaine doit avoir lieu entre le patient et l'équipe hospitalière. L'IDEC adresse le patient aux professionnels pertinents s'il nécessite des consultations ou des soins complémentaires en lien avec le traitement et ses effets.

Après un cycle de traitement, l'oncologue / l'hématologue valide la décision de clôturer la séquence 1, s'il n'y a pas de changement de traitement, et de déclencher la séquence 2. S'il y a un changement de traitement qui nécessite la réalisation d'une nouvelle évaluation tripartite, une nouvelle séquence 1 est déclenchée.

Durant la séquence 2, **un suivi régulier** est réalisé par l'infirmier de coordination qui est en lien avec le pharmacien d'officine et/ou le pharmacien hospitalier, le médecin traitant et le patient. Ce suivi permet d'optimiser l'observance du patient notamment en améliorant la surveillance des effets indésirables. Il peut être facilité grâce à l'utilisation d'outils numériques. Sa fréquence est adaptée aux toxicités déjà apparues, aux capacités du patient (notamment à utiliser les outils SI) et au souhait de chaque patient, mais interviendra *a minima* une fois par mois (repère : suivi classique tous les 15 jours et suivi intensif : hebdomadaire ou plus). Un dosage pharmacologique pourra être réalisé dans le cadre du suivi de l'efficacité et de la tolérance (en sus du forfait).

Chaque dispensation du médicament par le pharmacien d'officine (parcours A) ou le pharmacien hospitalier (parcours B) est accompagnée d'un entretien. Le pharmacien apprécie l'observance du patient et procède au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé, d'effets indésirables...). L'accompagnement mis en œuvre doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

Le pharmacien évalue la compréhension des informations qu'il délivre à son patient lors des entretiens. Ainsi, le pharmacien considère qu'une notion est :

- ❖ « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et que ce dernier est capable de la restituer avec ses propres termes et de la mettre en pratique ;
- ❖ « Partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- ❖ « Non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

La fin de chaque entretien peut être l'occasion d'un temps d'échanges plus informel avec le patient, notamment pour lui proposer de poser des questions complémentaires.

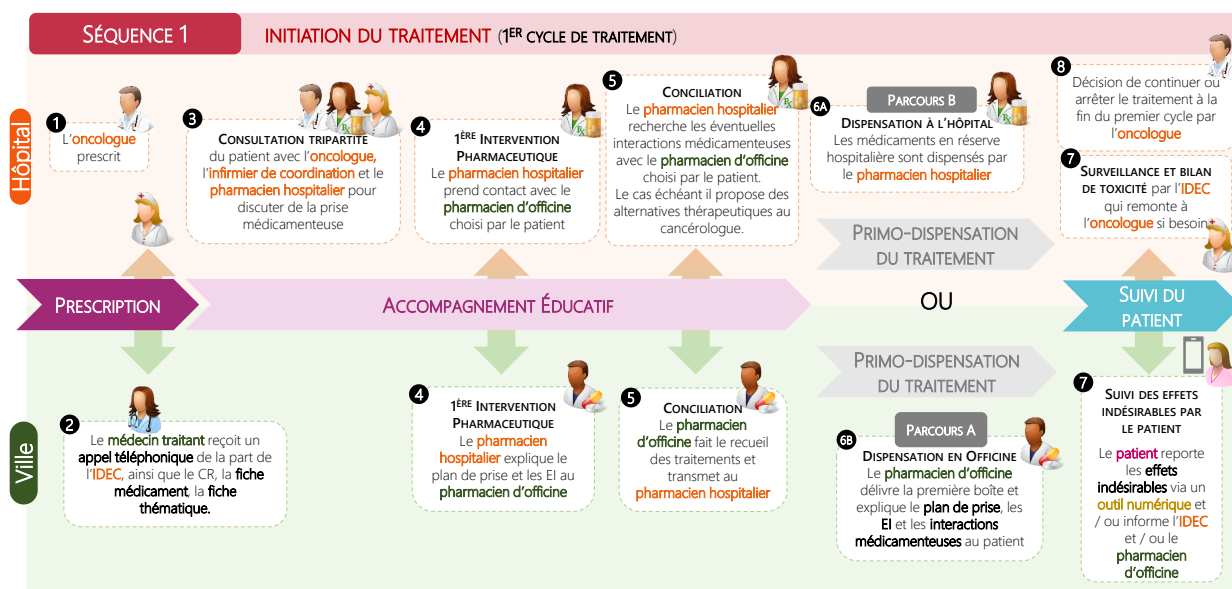
Après trois cycles de traitement, l'oncologue / l'hématologue décide la suite du parcours. S'il considère que le patient est suffisamment stabilisé et autonome, il peut déclencher la **séquence 3 de suivi par la ville dans laquelle** :

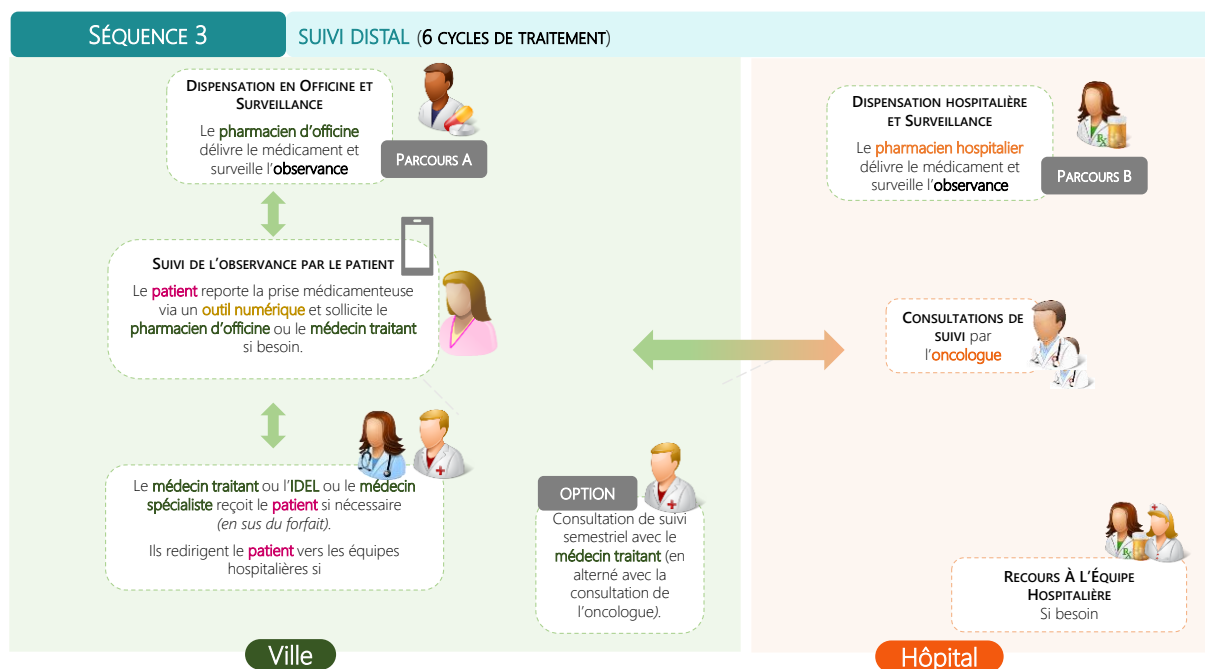
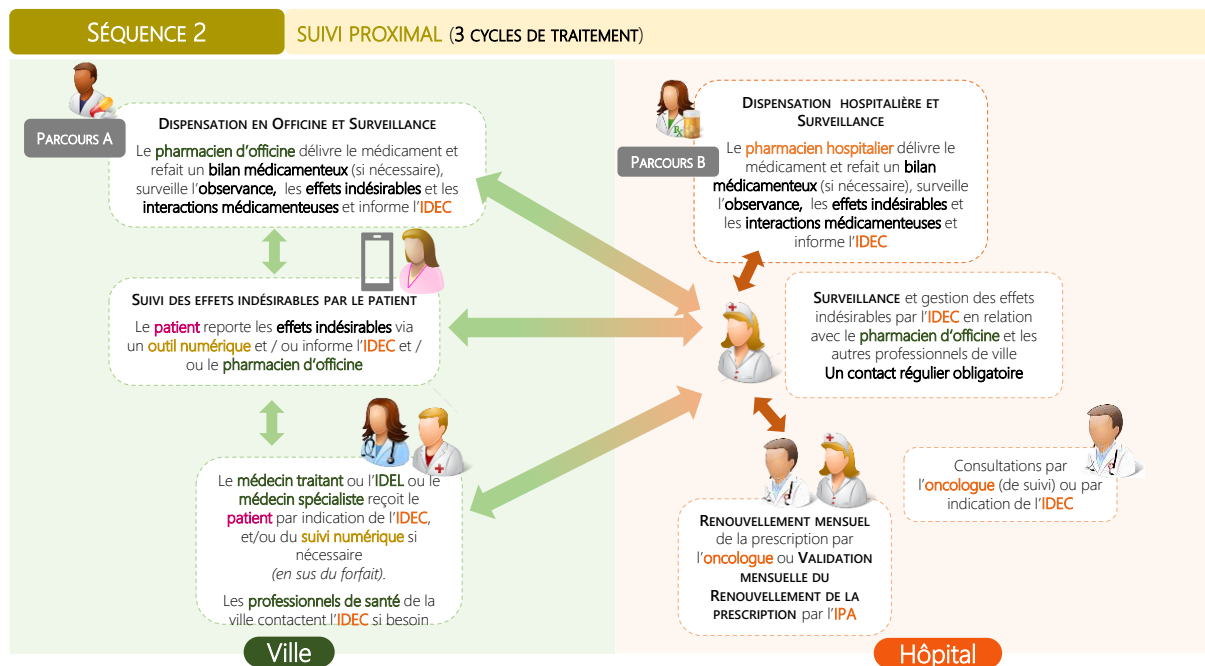
- ❖ Le suivi est majoritairement assuré par les professionnels de ville, notamment le pharmacien d'officine et le médecin traitant. L'équipe hospitalière intervient en second recours

- ❖ L'accompagnement par le pharmacien d'officine (parcours A) se déroule de la même manière qu'en séquence 2.
- ❖ L'oncologue / l'hématologue poursuit le suivi médical de la maladie et le renouvellement des ordonnances
- ❖ A cette étape, un suivi en alternance entre oncologue/hématologue et médecin traitant peut se mettre en place.

Comme en début de chaque séquence, l'équipe hospitalière prend contact avec le médecin traitant et le pharmacien d'officine pour préciser avec eux les modalités de suivi du patient, en lien avec l'équipe hospitalière. Que ces professionnels aient ou non participé aux séquences 1 et 2, il sera nécessaire pour poursuivre le parcours Onco'Link de les relancer pour assurer de leur mobilisation. La séquence 3 (parcours A) ne pourra être déclenchée si a minima le PHO n'a pas réaffirmé son implication et la prise en charge du patient ne sera plus facturée dans ce cadre expérimental.

Tout au long du parcours, des conciliations médicamenteuses de suivi peuvent être réalisées si les médicaments pris par le patient évoluent. Si changement significatif de traitement un retour à la séquence 1 est nécessaire pour une consultation de primo prescription.





b) Le dispositif organisationnel – le lien ville-hôpital

Tout au long du parcours patient, un lien entre l'équipe référente en cancérologie (cancérologue, infirmier de coordination, pharmacien hospitalier) et les professionnels de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine) est établi et maintenu. Lors de la **séquence 1**, l'équipe référente en cancérologie évaluera la disponibilité et l'acceptation des professionnels de ville à jouer un rôle actif dans le dispositif. En cas d'acceptation de leur part,

l'équipe hospitalière accompagnera les professionnels de ville, en transmettant toutes les informations nécessaires et en expliquant les particularités de chaque traitement pendant les **séquences 1 et 2**. Cela permettra que le relai vers les professionnels de ville pendant la **séquence 3** se fasse de manière fluide et en assurant la sécurité du patient. Le lien avec l'équipe hospitalière est maintenu et les professionnels de ville peuvent la solliciter autant que nécessaire.

c) Exigences en matière de systèmes d'information et d'outils

L'utilisation d'**outils numériques** est optionnelle, bien que leur déploiement apporte une aide significative aux professionnels de santé. Ces outils d'échange, encore en expérimentation, peuvent se présenter sous diverses formes comme les dossiers communicants en cancérologie qui regroupent toutes les informations utiles concernant le malade ou les permanences téléphoniques hospitalières destinées aux médecins généralistes ou aux pharmaciens d'officine pour répondre à leurs questions.

Les expérimentateurs doivent à *minima* garantir la traçabilité des échanges entre professionnels, qui doivent se faire de manière sécurisée, et offrir un moyen de remontée d'informations entre le patient et son centre référent de cancérologie. Par ailleurs, autant que possible, l'utilisation des outils existants doit être privilégiée : DPP, partage dans le DMP / DCC / Mon espace santé, MSS, échanges pharmaceutiques via le dossier pharmaceutique. Le pharmacien d'officine peut notamment expliquer au patient la démarche d'accompagnement. Il lui propose d'ouvrir, le cas échéant, son Dossier Pharmaceutique (DP) et son Dossier Médical Partagé (DMP), selon les dispositions réglementaires en vigueur, dans le respect du libre choix du patient d'accepter ou non l'ouverture.

Pour la phase transitoire, il est donné l'opportunité aux établissements qui utilisent un outil de télésurveillance remboursé par l'assurance maladie (validé par la HAS) de facturer en sus un forfait télésurveillance du droit commun, à la condition expresse de facturer un forfait Onco'Link minoré de 28 €. Il est demandé aux établissements une très grande vigilance pour éviter toute double facturation (forfait Onco'Link complet + TLS). Un accompagnement spécifique sera mis en place pour maîtriser ce risque. Ces modalités ne préfigurent pas les principes d'articulation qui seront décidés en sortie de cadre dérogatoire article 51, relevant des travaux de transpositions menés par le ministère de la santé.

B. Population cible

- ♦ L'expérimentation concerne **tous les patients atteints de cancers solides et hématologiques sous traitements anticancéreux oraux hors hormonothérapie adjuvante** qui sont pris à domicile (hors HAD),
- ♦ L'expérimentation peut inclure des patients sous traitements combinés (thérapies antitumorales per os et des thérapies intra-veineuses et/ou sous-cutanées de façon concomitante) ayant un parcours qui comprend une prise orale à domicile et des séances à l'hôpital, dans la limite de 15% de l'effectif total de l'expérimentation en phase cible.

Les **critères d'inclusion** sont :

- ♦ Les patients majeurs atteints de **cancers solides et hématologiques**

Les **critères de non-inclusion** sont :

- ♦ Les patients mineurs (< 18 ans)
- ♦ Hormonothérapie en situation adjuvante

- ♦ Les patients allant débuter un traitement **anticancéreux oral** (dont hormonothérapie en situation métastatique) ;
- ♦ Les patients dont le traitement anticancéreux sera pris à domicile (hors HAD²)
- ♦ Les patients affiliés à un régime de la sécurité sociale ou bénéficiaires d'un tel régime.
- ♦ Les patients incapables de souscrire aux modalités de suivi prévues par le protocole de l'expérimentation de manière autonome selon l'avis du médecin référent.
- ♦ Les patients inclus dans des essais thérapeutiques³
- ♦ Les patients sous curatelle et tutelle

C. Effectifs concernés par la phase de transition

Le tableau suivant compile le **nombre prévisionnel d'inclusions** dans le dispositif avec une répartition pendant la phase de transition :

Nom du site	Nombre d'inclusions SAS
AP-HP - Sorbonne - Saint-Antoine	54
AP-HP - Sorbonne - Tenon	254
AP-HP Henri Mondor	252
Centre Antoine Lacassagne	86
Centre Eugène Marquis	180
Centre François Baclesse	142
Centre Henri Becquerel	180
Centre Jean Perrin	38
Centre Léon Berard	180
Centre Oscar Lambret	110
Centre Pierre Oudot (Bourgoin Jallieu)	32
CH Bastia	236

² Les patients suivis en HAD ne sont pas éligibles car par définition ces situations correspondent au déploiement d'un accompagnement hospitalier au domicile d'un patient, justifié par un besoin en soins significatifs, non compatible avec un suivi ambulatoire simple réalisé par le pharmacien de ville et/ou le médecin traitant » – Par ailleurs, l'HAD ouvre à un autre modèle de facturation, incompatible avec les forfaits Onco'Link

³ Situation particulière : les patients « bras contrôle », d'essais cliniques non en double aveugle, recevant le traitement oral de référence pourront être inclus dans l'expérimentation

CH d'Aubenas	56
CH de Cornouaille	556
CH de Montélimar / Portes de provence	90
CH de Romans	41
CH de Valence	196
CH L. Hussel (Vienne)	25
CHRU Brest	173
HCL GH Centre	162
HCL GH Est	245
HCL GH Nord	180
HCL GH Sud	468
Hôpital privé Drôme-Ardèche	95
ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg Europe	133
ICO – Angers	198
ICO – Nantes	281
Institut Bergonié	810
Institut Curie – Paris	180
Institut de Cancérologie de Lorraine	149
Institut du Cancer de Montpellier	72
Institut Paoli-Calmettes	713
Institut Universitaire du Cancer de Toulouse	180
Polyclinique de la Baie	32
Total	6777

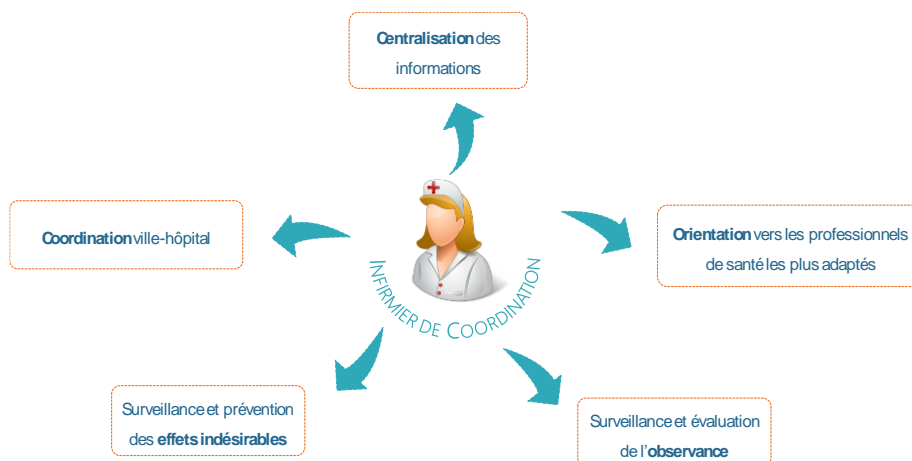
V. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

A. Professionnels concernés – les rôles des intervenants

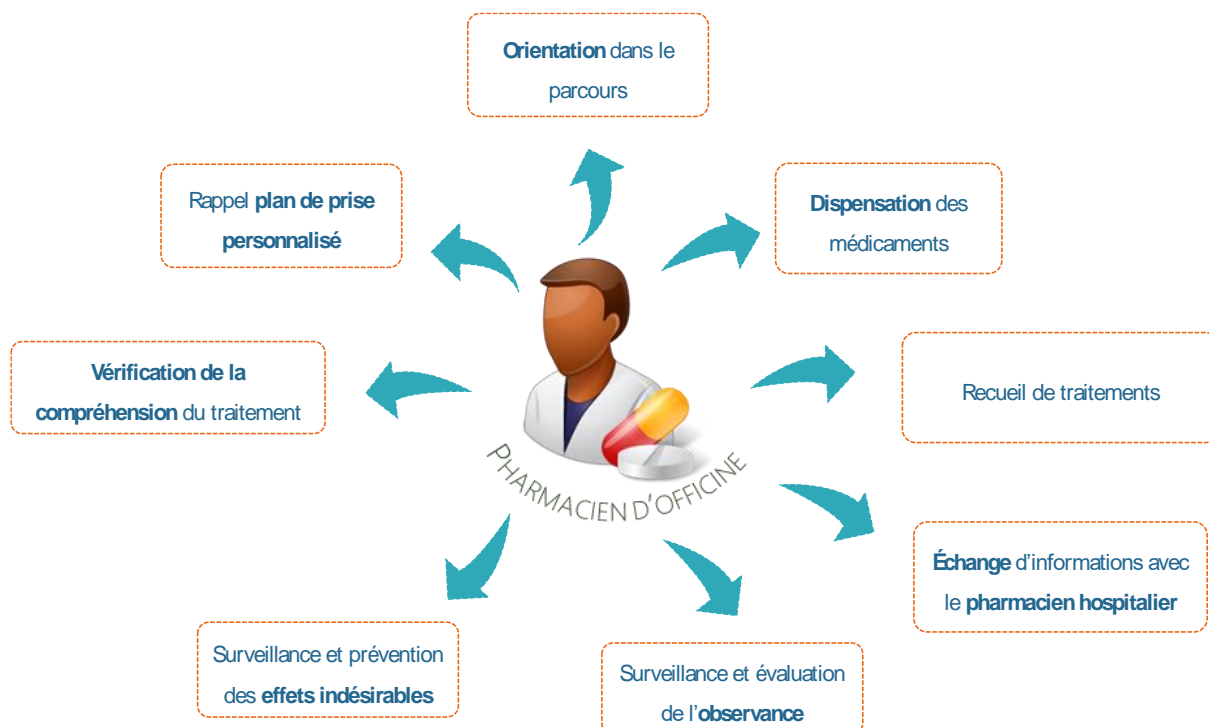
Le dispositif proposé suggère un **rôle prépondérant** pour :

- ❖ **L'IDEC** : acteur de coordination entre l'hôpital et la ville (en particulier le médecin traitant), l'IDEC :
 - ❖ Centralise le(s) **bilan(s) médicamenteux** effectué(s) par le pharmacien d'officine et hospitalier, ainsi que le niveau d'**observance** des patients, et informe le médecin traitant du plan de prise médicamenteux et effets indésirables associés ;
 - ❖ Recueille l'**accord du médecin traitant** : lors de la séquence 1, l'équipe référente en cancérologie évaluera la disponibilité et l'acceptation des professionnels de ville à jouer un rôle actif dans le suivi du patient pendant le suivi proximal et le suivi distal ;

- ❖ Assure le **suivi et la gestion des éventuels effets indésirables** survenus chez le patient, en le conseillant sur une prise en charge autonome ou en le redirigeant vers le professionnel le plus adapté (IDEL, médecin traitant ou médecin spécialiste) ;
- ❖ Évalue en lien avec l'équipe hospitalière, voire l'équipe de médecine de ville, la nécessité de **soins de support** pour chaque patient et s'assure, en cas de besoin, de l'orientation du patient vers les soins de support qu'il estime pertinents.



- ❖ Le **pharmacien d'officine** : principal acteur de ville dans le dispositif, il est en lien avec le pharmacien hospitalier et/ou l'IDEC au cours de toute la durée du suivi du patient. Il sert à la fois de principal point de contact physique pour le patient, et assure en lien avec le pharmacien hospitalier les missions suivantes :



Les objectifs de l'accompagnement par le pharmacien des patients traités par anticancéreux oraux sont multiples :

- rendre le **patient autonome et acteur de son traitement**,
- **limiter la perte de repères** de ces patients,
- **favoriser le suivi, le bon usage et l'observance** des anticancéreux oraux,
- informer le patient et obtenir l'**adhésion à son traitement**,
- l'aider dans la **gestion des traitements**,
- prévenir les **effets indésirables**,
- assurer une **prise en charge coordonnée** du patient.

- ❖ Le **pharmacien hospitalier** : rôle prépondérant dans la mise en place et dans le suivi du traitement en sûreté :
 - ❖ Est en lien étroit avec les autres acteurs de l'équipe hospitalière. Assure la **compréhension du traitement** par le patient ainsi que sur la gestion des effets indésirables, les risques des interactions médicamenteuses notamment avec l'automédication et la phytothérapie, en constituant le plan de prise médicamenteux de l'anticancéreux oral et des médicaments symptomatiques des effets indésirables et en l'expliquant au patient ;
 - ❖ Forme un **binôme avec le pharmacien d'officine** afin de lui apporter toutes les informations et aide nécessaires (analyse des interactions médicamenteuses...) ;
 - ❖ Contacte le pharmacien d'officine pour recueillir les éléments nécessaires à la **conciliation médicamenteuse** et réalise l'**analyse pharmaceutique**. Oriente le patient vers l'oncologue/hématologue si ajustement nécessaire du plan de prise thérapeutique.

- ❖ Assure **le lien ville-hôpital** au travers d'un contact régulier avec le pharmacien d'officine permettant d'échanger les informations relatives à la prise en charge du patient.
- ❖ Le **cancérologue hospitalier** :
 - ❖ Assure la primo-prescription et le renouvellement des prescriptions de l'anticancéreux oral, des médicaments associés (anti-infectieux, anti-thrombotiques ...) et des médicaments « si besoin » symptomatiques des effets indésirables ;
 - ❖ Réalise le suivi médical du patient avec évaluation de l'efficacité du traitement et de la tolérance. La fréquence des consultations d'oncologie et d'hématologie sera adaptée au profil des patients et de la pathologie.
 - ❖ Peut confier à un infirmier de pratique avancée (IPA) des actions concourant à la prise en charge d'un patient, conformément aux textes de loi encadrant son exercice, comme par exemple le renouvellement de certaines prescriptions médicales.

Les consultations de suivi réalisées par le cancérologue hospitalier (ou par l'IPA) sont rémunérées hors forfait Onco'Link.

- ❖ Le **médecin traitant** :
 - ❖ S'implique dans le suivi médical global du patient par des consultations médicales pour les pathologies non cancéreuses associées (prescription des médicaments, évaluation de l'efficacité et de la tolérance, suivi médical et thérapeutique) ;
 - ❖ **Option en séquence 3** (avec accord préalable de l'oncologue/l'hématologue et pour les molécules à renouvellement de prescription tous les 6 mois) : Peut s'impliquer davantage dans le suivi thérapeutique du patient pour le versant oncologique au travers d'une consultation semestrielle dédiée, en alternance avec celles du cancérologue (évaluation de l'état général du patient (analyse du bilan biologique), réévaluation de la tolérance, dépistage des EI, suivi médical. Les prescriptions des molécules anti-cancéreuses sont toujours effectuées par le cancérologue. En pratique, le patient bénéficie alors d'un suivi alterné tous les trois mois entre l'oncologue et le médecin traitant, soit une consultation avec l'oncologue et une consultation avec le médecin traitant par semestre.
 - ❖ Reçoit et transmet les informations médicales sur le dispositif partagé d'informations.
- ❖ **L'IDEL** :
 - ❖ Peut intervenir sur prescription de l'oncologue ou du médecin traitant au domicile du patient en appui de l'IDEC si des effets indésirables sont observés. Son intervention est rémunérée hors forfait.

VI. PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PHASE TRANSITOIRE

A. Terrain pour la phase transitoire

Le périmètre de déploiement de l'expérimentation est national. Plus spécifiquement, 34 sites dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Corse, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte-d'Azur expérimenteront ce dispositif.

B. Durée de la période transitoire

La phase transitoire aura **une durée de 18 mois à partir du 03/11/2025**.

C. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Pour la phase de transition, seuls seront conservés le comité de pilotage stratégique, le comité consultatif et une coordination allégée :

- ▶ Un **comité de pilotage stratégique**, composé d'un nombre équitable de représentants de chacun des grands groupes d'expérimentateurs et chargé de définir les orientations stratégiques de la mise en œuvre de l'expérimentation. Le comité de pilotage stratégique définit la feuille de route du pilotage opérationnel.
- ▶ Un **comité consultatif**, constitué par les tutelles et par tous les chefs de projet qui partagent et échangent sur leurs expériences et l'avancement de la phase transitoire au niveau local.
- ▶ Un **pilotage opérationnel**, assuré par :
 - au niveau du pilotage central, un coordinateur des expérimentateurs (Unicancer, avec aide à la maîtrise d'ouvrage par une équipe de consultants), qui est responsable de coordonner les actions de mise en place du cadre conventionnel de la phase de transition, piloter le rythme des inclusions et le respect du cadre financier, accompagner les établissements et intervenir en cas de difficultés.
 - de 34 chefs de projet locaux, un professionnel de santé (cancérologue, pharmacien hospitalier, médecin biologiste, ...) selon les sites, chargés de coordonner les équipes au niveau local, dans la continuité des phases d'expérimentation.

VII. FINANCEMENT DE LA PHASE TRANSITOIRE

Le modèle de financement reste identique à celui de la phase expérimentale décrit au chapitre 6 du cahier des charges de l'expérimentation publié le 23 juin 2025 et consultable ici : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/onco_link_-_cahier_des_charges_-_juin_2025.pdf.

A. Modèle de financement : un financement forfaitaire par séquence

Les forfaits dérogatoires sont les suivants :

Forfaits différenciés - Phase transitoire					
	Parcours A				
	Forfait hospitalier sans adhésion PHO	Forfait hospitalier avec adhésion PHO	Droit commun	Pharmaciens d'officine	Médecin traitant
Séquence 1	194 €	290 €	105 €	80 €	25 €
Séquence 2	209 €	314 €	90 €	80 €	25 €
Séquence 3		69 €	60 €	50 €	50 €
	Parcours B				
	Forfait hospitalier sans adhésion PHO	Forfait hospitalier avec adhésion PHO	Droit commun	Pharmaciens d'officine	Médecin traitant
Séquence 1	234 €	331 €	105 €	40 €	25 €
Séquence 2	337 €	337 €	90 €	0 €	25 €
Séquence 3	257 €	257 €	60 €	0 €	50 €

La mise en place d'un forfait ville hôpital a pour but de solidariser les acteurs et de coordonner leurs actions autour du patient. A noter que lors de la phase cible, deux niveaux de forfaits sont proposés pour les séquences 1 et 2 des parcours A et pour les séquences 1 des parcours B, selon que le pharmacien d'officine adhère ou non à l'expérimentation (séquence 1) c'est-à-dire qu'il a transmis à l'équipe hospitalière les informations échangées lors de l'entretien pharmaceutique (dans l'idéal à chaque dispensation). Un seul niveau de forfait est prévu en séquence 3A car il n'est pas possible de déclencher cette séquence si le pharmacien d'officine ne participe pas activement au suivi du patient.

Par ailleurs, le **coefficient géographique** est pris en considération pour calculer les forfaits différenciés.

Forfaits différenciés avec télésurveillance - Phase transitoire					
	Parcours A				
	Forfait hospitalier sans adhésion PHO	Forfait hospitalier avec adhésion PHO	Droit commun	Pharmaciens d'officine	Médecin traitant
Séquence 1	166 €	262 €	105 €	80 €	25 €
Séquence 2	181 €	286 €	90 €	80 €	25 €
Séquence 3		41 €	60 €	50 €	50 €
	Parcours B				
	Forfait hospitalier sans adhésion PHO	Forfait hospitalier avec adhésion PHO	Droit commun	Pharmaciens d'officine	Médecin traitant
Séquence 1	206 €	303 €	105 €	40 €	25 €
Séquence 2	309 €	309 €	90 €	0 €	25 €
Séquence 3	229 €	229 €	60 €	0 €	50 €

Dans le cadre de la phase transitoire, une option pour les établissements est ajoutée : opter pour l'utilisation d'un forfait hospitalier minoré de 28€ mensuels correspondant au « forfait opérateur télésurveillance ». Cette minoration concerne les séquences 1 (minoration de 28€) et 2 (minoration de 3*28€). Ceci leur permettant, lorsque justifié (cf. règles du droit commun), de facturer *en sus* la télésurveillance dans le droit commun. Il est demandé aux établissements une très grande vigilance pour éviter toute double facturation (forfait Onco'Link complet + TLS). Ces modalités ne préfigurent pas les principes d'articulation qui seront décidés en sortie de cadre dérogatoire article 51, relevant des travaux de transpositions menés par le ministère de la santé. Un tableau complet des forfaits est disponible en annexe.

B. Besoins de financement

a) Financement des forfaits

Les besoins en financement dépendent du nombre d'inclusions, de la proportion entre parcours A et B, du taux de coordination des pharmaciens d'officine et des médecins traitants, de l'enchaînement des séquences des patients et du taux de sortie de l'expérimentation des patients après chaque séquence.

Afin de déterminer une estimation **maximale** du budget pour l'ensemble de la phase cible, nous avons utilisé les hypothèses suivantes :

- ❖ Pour les patients qui seront inclus après le 01/11/2025, nous avons utilisé les probabilités observées à partir des patients sortis pour estimer la durée des parcours. Un parcours correspond à un patient sous un type de protocole médicamenteux. Tout changement de traitement correspond à un nouveau parcours pour ce patient. Spécifiquement :
 - Un patient en séquence 1 a une probabilité de 80% de passer en séquence 2 ;
 - Un patient en séquence 2 a une probabilité de 26% de renouveler la séquence 2 et 18% de passer en séquence 3 (les 56% restants correspondent à la probabilité de sortir ou démarrer un nouveau parcours)
 - Un patient en séquence 3 a une probabilité de 21% de renouveler une séquence 3 (les 79% restants correspondent à la probabilité de sortir ou démarrer un nouveau parcours)
- ❖ Un patient a en moyenne 1,06 parcours par patient.
- ❖ Taux d'adhésion du pharmacien d'officine : 67% (sur la base des observations des patients déjà inclus)
- ❖ Taux d'adhésion du médecin traitant : 11% (sur la base des observations des patients déjà inclus)
- ❖ Aucun établissement ne déploie la facturation de la télésurveillance dans le droit commun.

Dans cette prévision qui propose une estimation haute du budget, **un financement de 4 434 859€ serait nécessaire pour les forfaits dérogatoires correspondant à 6 777 patients pour les 18 mois de phase de transition.**

b) Financement de l'ingénierie de projet

i) Pour les établissements

Les 34 sites inclus sont concernés par la phase de transition de l'expérimentation, sur une durée de 18 mois. Pour cette phase, seul du temps de pilotage est requis, à hauteur de 2 jours-homme/site/mois pour le pilotage local qui comprend la facturation des forfaits (réception et validation des données de facturation, suivi des paiements), réponses aux PHO, participation aux réunions de suivi, le reporting des inclusions et la production des supports de pilotage. Cela correspond à un budget mensuel par site de 1 667€ soit un budget par site pour 18 mois de 30 000€ et donc un budget global pour les 34 sites de 1 020 000€.

ii) Pour le pilotage central

Le pilotage central a pour objectif d'aider les 34 sites dans la phase de transition. Nous prévoyons pour le pilotage central :

- 3 jours-homme pour la communication

- 15 jours-homme pour le portage du SAS comprenant l'animation de COTECH et CO-STRAT, le pilotage stratégique EN51 et les réunions de préparation
- 1 jour-homme pour le conventionnement (réécriture du cahier des charges)
- 65 jours-homme pour l'accompagnement des sites dans la phase de transition (pilotage et suivi des inclusions, accompagnement à l'appropriation des nouveaux forfaits et aux modifications conventionnelles...)
- 32 jours-homme à la gouvernance globale de l'expérimentation (préparation et animation de COMCONS et COSTRAT), à la documentation et à la communication

Le budget pour le pilotage central est estimé à 132 350€.

c) Synthèse

Tableau synthèse : projection des budgets engagés dans la phase de transition

			Durée SAS 18 mois
FISS	Sites porteurs	Forfaits dérogatoires	4 434 859 €
		Pilotage local	1 020 000 €
		Recueil de données	/
		Systèmes d'information, outils numériques	/
		Formation, communication	/
	Pilotage central	Pilotage central, Systèmes d'information, outils numériques, Formation, Communication	132 350 €
	Total CAI		1 152 350 €
Total financement SAS		5 587 209 €	

Le besoin de financement de l'innovation sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 5 587 209€. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de 1 152 350 €, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et/ou substitutifs (préciser) pour un montant maximum de 4 434 849 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Synthèse du besoin de financement par an :

	2025	2026	2027
Nb patients inclus	753	4518	1506
Forfaits dérogatoires	492 762 €	2 956 573 €	985 524 €

Crédits ingénierie (pilotage global & local)	128 039 €	768 233 €	256 078 €
Total général	620 801 €	3 724 806 €	1 241 602 €

VIII. DEROGATIONS NECESSAIRES

A. Les professionnels de santé de ville, premier recours dans les thérapies orales, sont souvent démunis face aux patients

Les professionnels de santé, tels que les médecins généralistes, les pharmaciens d'officine et les infirmiers libéraux occupent une **place majeure dans la prise en charge des patients atteints de cancer sous thérapies orales**. En effet, les patients se tournent au quotidien et en premier recours vers la **médecine de ville**. Les professionnels doivent ainsi pouvoir s'articuler, se coordonner et communiquer afin de transmettre la bonne information, au bon moment.

D'une part, les **pharmaciens d'officine** sont souvent sollicités par les patients **mais ils ne disposent pas des moyens et ressources nécessaires pour les accompagner pleinement**, ils font alors au mieux sans réels protocoles.

Parmi les facteurs bloquants, on compte :

- ❖ le manque de temps dédié,
- ❖ la méconnaissance du pharmacien sur les **interactions médicamenteuses**, sur les différents types de **chimiothérapie orale**, et sur le **dossier médical** du patient,
- ❖ l'absence d'**interlocuteur stable** identifié.

Ainsi, l'harmonisation et l'optimisation de la prise en charge passeraient par la mise en place de consultations pharmaceutiques prévues dans le parcours patient et **bénéficiaire de financements et formations spécifiques**.

Deux **interlocuteurs stables** pour le suivi de ces patients sont parfois identifiés dans les établissements hospitaliers : l'**infirmier de coordination (IDEC)** et le **pharmacien hospitalier**. Ceux-ci assurent la bonne compréhension du traitement par le patient, la veille sur l'observance et les effets indésirables, et le relais du patient vers un spécialiste en cas de besoin.

Néanmoins, l'absence de financement dédié à ce rôle de coordination déclenche des pratiques spécifiques au sein des hôpitaux permettant de rémunérer ce type d'activité. Par exemple, la consultation infirmier à l'hôpital est souvent réalisée de façon concomitante à des examens cliniques en Hospitalisation De Jour (HDJ) afin que celle-ci puisse être financée dans le cadre de l'HDJ⁴. Un tel financement n'est cependant pas pérenne, fragilise la durabilité du dispositif, et, faute de manque d'incitation financière, ne permet pas d'assurer sa mise en place au sein de tout établissement. Cela ne fait qu'accroître les inégalités territoriales d'accès aux soins.

⁴ « Livre Blanc : L'organisation de la prise en charge des patients sous thérapies orales en hématologie », novembre 2016.

B. Pour mettre en place ce dispositif, il est souhaité de déroger aux règles de financement de droit commun et d'organisation de l'offre de soins suivantes :

I - REGLES DE FINANCEMENTS DE DROIT COMMUN AUXQUELLES IL EST SOUHAITE DEROGER	
Limites du financement actuel	Le financement actuel ne permet pas la coordination des patients traités par anticancéreux oraux à domicile. Ce suivi est effectivement centré à l'heure actuelle sur le médecin prescripteur alors qu'une incitation financière à l'intervention des professionnels libéraux et de l'IDEC – qui ont un rôle clef à jouer dans le suivi du patient et la gestion des effets indésirables – n'est pas prévue. Par ailleurs, le pharmacien d'officine, qui est un acteur de proximité, n'est pas aujourd'hui rémunéré pour le suivi spécifique de ces patients. De même, pour le pharmacien hospitalier.
Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°)	Tarification au forfait permettant de rémunérer l'établissement pour sa coordination et les acteurs de ville pour leur suivi.
II - REGLES D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS AUXQUELLES IL EST SOUHAITE DEROGER	
Limites des règles d'organisation actuelles	L'organisation actuelle est centrée sur l'hôpital alors que la prise des anticancéreux oraux se fait hors murs. La mise en place d'une organisation permettant le suivi de ces patients en ville en coordination avec l'établissement de santé est ainsi fortement souhaitable, mais requiert un changement de l'organisation actuelle en ce qui concerne l'incitation de ces professionnels et notamment le partage d'honoraires.
Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2)	Création d'un dispositif organisationnel permettant une prise en charge coordonnée du traitement du cancer par anticancéreux oraux, allant de la coordination au suivi du patient et gestion de son parcours concernant la survenue d'effets indésirables. Le partage d'honoraires entre les différents professionnels impliqués en ville et à l'hôpital, associé à la mise en place d'indicateurs de suivi, permettra d'inciter leur implication et coordination.

IX. LIENS D'INTERET

Pas de lien d'intérêt identifiés sur cette innovation.

ANNEXE 1 : COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

A. Porteurs de projets

Le projet d'expérimentation est déposé par Unicancer en représentation de **27 établissements**.

ENTITE JURIDIQUE	CONTACT	COORDONNEES
Unicancer	Pr Jean-Yves Blay	jean-yves.blay@lyon.unicancer.fr
	Mme Sophie Beaupère	s-beaupere@unicancer.fr
	Mme Sandrine Boucher	s-boucher@unicancer.fr

REGION	VILLE	N.	ETABLISSEMENT	CONTACT
AUVERGNE-RHONE-ALPES	Lyon	1	Centre Léon Bérard	Pr Jean-Yves BLAY
		2	Hospices Civils Lyon (4 sites)	Mme Lénaïck TANGUY Pr Catherine RIOUFOL
	Clermont-Ferrand	3	Centre Jean Perrin	Pr Frédérique PENAULT-LLORCA
	Vienne	4	CH de Vienne	Dr Anne-Sophie LEROMAIN
	Bourgoin-Jallieu	5	CH de Bourgoin-Jallieu	Mme Martine HADDAD
	Valence	6	CH de Valence	Dr Isabelle DUFRESNE
	Montélimar	7	CH de Montélimar	Dr Sophie SCHMIDLIN
	Aubenas	8	CH d'Aubenas	Dr Gauthier KOWNACKI
	Guilherand-Granges	9	Hôpital privé Drôme-Ardèche	Dr Jean-Eudes MORY
BRETAGNE	Brest	10	CHRU Brest	Dr Lucie MONCEAU-BAROUX Dr Morgan LEGUEN Mme Catherine LELOC'H Ronan SANQUER
	Rennes	11	Centre Eugène Marquis	Pr Renaud DE CREVOISIER
	Quimper	12	CH de Cornouaille	Dr Cécile PARTANT Sandra MILIN
CORSE	Bastia	13	CH Bastia	Dr Jean-François FILIPPI Dr Diane COSO

REGION	VILLE	N.	ETABLISSEMENT	CONTACT
GRAND EST	Nancy	14	Institut de Cancérologie de Lorraine	Pr Thierry CONROY
	Strasbourg	15	ICANS	Pr Xavier PIVOT
HAUTS-DE-FRANCE	Lille	16	Centre Oscar Lambert	Pr Eric LARTIGAU
ILE-DE-FRANCE	Paris	17	Institut Curie (2 sites)	Pr Steven LE GOUILL
		18	AP-HP (3 sites)	Sophie DE CHAMBINE Frédéric VERON Xavier ROUBERTIER Pr LOTZ Pr TOURNIGAND DR NICOLAS DELANOY DR NATHALIE JACQUES DR ISABELLE DEBRIX
NORMANDIE	Rouen	19	Centre Henri Becquerel	Pr Pierre VERA
	Caen	20	Centre François Baclesse	Pr Marc-André MAHÉ
	Saint-Martin-des-Champs	21	Polyclinique de la Baie	Roland PAUTONNIER
NOUVELLE-AQUITAINE	Bordeaux	22	Institut Bergonié	Pr François-Xavier MAHON
OCCITANIE	Toulouse	23	Institut Universitaire du Cancer de Toulouse	Pr Jean-Pierre DELORD
	Montpellier	24	Institut du Cancer de Montpellier	Pr Marc YCHOU
PAYS DE LA LOIRE	Nantes & Angers	25	Institut de Cancérologie de l'Ouest (2 sites)	Pr Mario CAMPONE
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	Nice	26	Centre Antoine Lacassagne	Pr Emmanuel BARRANGER
	Marseille	27	Institut Paoli-Calmettes	Pr Norbert VEY

B. Partenaires

Cette expérimentation se fera avec un partenariat avec des professionnels de ville – en l'occurrence les médecins traitants des patients, les infirmiers libéraux et les pharmaciens d'officine. L'ordre des pharmaciens nous a par ailleurs fait part de son accord avec le dispositif proposé et certaines URPS Pharmaciens des différentes régions se sont également montrées intéressées pour participer à la co-construction du cahier des charges.

ANNEXE 2. CATEGORIES DE L'EXPERIMENTATION

Ce projet répond aux catégories suivantes :

- ❖ Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins (Art. R. 162-50-1-I-1°b)
- ❖ Structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences (Art. R. 162-50-1 – I-2°a)
- ❖ Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations (Art. R. 162-50-1 – I-2°b)

ANNEXE 3. LISTE ET DESCRIPTION DES FORFAITS POUR LA PHASE TRANSITOIRE

Pour les établissements d'Ile-de-France parcours A :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSIA1H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	204 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA1HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	176 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA1HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	305 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA1HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	277 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA1PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA1M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	220 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	136 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	331 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	247 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA2M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA3HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	72 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA3PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	50 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIA3M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon

Pour les établissements d'Ile-de-France parcours B :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSIB1H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	246 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB1HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	218 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB1HC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	349 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB1HCT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	321 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB1PC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	40 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB1M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB2H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET sans facturation de la TS	Hopital	355 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB2HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET avec facturation de la TS	Hopital	271 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB2M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB3H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3	Hopital	271 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon
19NSIB3M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	Institut Curie, APHP - HMN, APHP - Saint Antoine, APHP - Tenon

Pour les établissements de Corse parcours A :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSCA1H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	212 €	CH Bastia
19NSCA1HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	184 €	CH Bastia
19NSCA1HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	317 €	CH Bastia
19NSCA1HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	289 €	CH Bastia
19NSCA1PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	CH Bastia
19NSCA1M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	CH Bastia
19NSCA2H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	228 €	CH Bastia
19NSCA2HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	144 €	CH Bastia
19NSCA2HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	343 €	CH Bastia
19NSCA2HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	259 €	CH Bastia
19NSCA2PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	CH Bastia
19NSCA2M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	CH Bastia
19NSCA3HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	75 €	CH Bastia
19NSCA3PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	50 €	CH Bastia
19NSCA3M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	CH Bastia

Pour les établissements de Corse parcours B :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSCB1H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	256 €	CH Bastia
19NSCB1HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	228 €	CH Bastia
19NSCB1HC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	362 €	CH Bastia
19NSCB1HCT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	334 €	CH Bastia
19NSCB1PC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	40 €	CH Bastia
19NSCB1M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	CH Bastia
19NSCB2H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET sans facturation de la TS	Hopital	368 €	CH Bastia
19NSCB2HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET avec facturation de la TS	Hopital	284 €	CH Bastia
19NSCB2M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	CH Bastia
19NSCB3H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3	Hopital	281 €	CH Bastia
19NSCB3M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	CH Bastia

Pour les autres établissements parcours A :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSA1H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	191 €	Autres
19NSA1HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	163 €	Autres
19NSA1HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	285 €	Autres
19NSA1HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	257 €	Autres
19NSA1PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	Autres
19NSA1M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	Autres
19NSA2H	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	206 €	Autres
19NSA2HT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET retour insuffisant du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	122 €	Autres
19NSA2HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	309 €	Autres
19NSA2HCT	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	225 €	Autres
19NSA2PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	80 €	Autres
19NSA2M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 2 ET au moins 2 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	Autres
19NSA3HC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	67 €	Autres
19NSA3PC	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	50 €	Autres
19NSA3M	Lieu et dispensation en ville ET Fin de séquence 3 ET au moins 3 échanges tracés entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	Autres

Pour les autres établissements parcours B :

Code Forfait	Acte de déclenchement	Type de destinataire de versement	Montant (euros)	Tunnel
19NSB1H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	230 €	Autres
19NSB1HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET absence du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	202 €	Autres
19NSB1HC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET sans facturation de la TS	Hopital	326 €	Autres
19NSB1HCT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine ET avec facturation de la TS	Hopital	298 €	Autres
19NSB1PC	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du pharmacien d'officine	Pharmacien d'officine	40 €	Autres
19NSB1M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 1 ET réception du bulletin d'adhésion du MT	Médecin Traitant	25 €	Autres
19NSB2H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET sans facturation de la TS	Hopital	332 €	Autres
19NSB2HT	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET avec facturation de la TS	Hopital	248 €	Autres
19NSB2M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 2 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	25 €	Autres
19NSB3H	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3	Hopital	253 €	Autres
19NSB3M	Lieu et dispensation en PUI ET Fin de séquence 3 ET au moins 1 échange tracé entre Hopital et MT	Médecin Traitant	50 €	Autres

ANNEXE 4. GLOSSAIRE

ARS : agence régionale de santé

ASCO : *American Society of Clinical Oncology* (société américaine d'oncologie clinique)

ATU : autorisation temporaire d'utilisation

CAPRI : cancérologie parcours de soins Région Ile-de-France

CH : centre hospitalier

CHRU : centre hospitalier régional universitaire

CIM10 : classification internationale des maladies, 10^e révision

CNAM : caisse nationale de d'assurance maladie

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DSS : direction de la sécurité sociale

DP : dossier pharmaceutique

DMP : dossier médical partagé

eCRF : electronic case report form

EI : effets indésirables

GHM : groupe homogène de malades

GHS : **groupe homogène de séjours**

HAD : hospitalisation à domicile

HCL : Hospices Civils de Lyon

HDJ : hospitalisation de jour

IDEC : infirmier diplômé d'Etat coordonnateur

IDEL : infirmier diplômé d'Etat libéral

IPA : infirmier de pratique avancé

LLC : leucémie lymphoïde chronique

LMC : leucémie myéloïde chronique

PCOP : *patient-centered oncology payment* (rémunération en oncologie centrée sur le patient)

PFS : *progression-free survival* (survie sans progression)

PHO : *pharmacien d'officine*

ORR : *objective response rate* (pourcentage des patients avec une réduction objective de la tumeur – rémission complète ou partielle)

OS : *overall survival* (survie globale)

SNIRAM : système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

TIM : technicien d'information médicale

TRC : technicien de recherche clinique