

Parcours de soins en cancérologie: les défis de la coordination

Dr Mario Di Palma
Département Ambulatoire

**GUSTAVE /
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

UNIVERSITÉ
PARIS
SUD
FACULTÉ
DE MÉDECINE

ÉCOLE
DES SCIENCES
DU CANCER
GUSTAVE ROUSSY

JESS 2014, Saint- Etienne

Les progrès en cancérologie

- **Progrès techniques:**
 - Nouveaux médicaments
 - Chimiothérapie , traitements « ciblés »
 - Techniques chirurgicales adaptées
 - Ex cancer du sein
 - Radiothérapie plus ciblée
 - Imagerie plus performante
 - Imagerie fonctionnelle: ex scintigraphie FDG
- **Meilleure connaissance de la biologie des tumeurs**
 - Génomique

Les progrès en cancérologie (2)

- **Meilleure gestion des effets secondaires des traitements et des symptômes du cancer**
- **Développement des Soins de Support (Supportive Care)**
 - Prévention des nausées et vomissements
 - Douleurs
 - Traitements à visée osseuse
 - Facteurs de croissance (G-CSF, EPO)
- **Information du public /des patients**
- **Dépistage**

Conséquences

- **Diagnostic plus précoce**
- **Survies prolongées en situation localement avancée ou métastatique**
- **Augmentation du nombre de patients « sous traitement » et de la durée des traitements**
 - Le cancer, une maladie parfois chronique
- **Développement des traitements ambulatoires**
 - Hôpital de jour
 - Domicile : traitements oraux
- **80% des molécules en développement sont orales**

Conséquences (2)

- **Redistribution des rôles**
- *L'expertise est à l'hôpital, pas le patient*
- **Rôle des professionnels de 1^{er} recours**
 - Médecins généralistes, infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine
- **Développement des soins à domicile**
 - HAD
- **Rôle primordial du patient et de son entourage**

Les enjeux

- **Sécurité des patients**
- **Observance (sous et sur observance)**
- **Responsabilité de l'hôpital**
- **Circulation de l'information**
 - Pertinente
 - En temps réel
- **Clarification des circuits de décision**
- **Maitrise des coûts**
- **Place de l'industrie pharmaceutique**

La coordination: quel est le cahier des charges ?

- **La patient au bon endroit , au bon moment**
- **Redéfinir les liens ville / hôpital**
- **Lien entre le patient, les professionnels hospitaliers et les professionnels libéraux**
 - Les expérimentations de l'INCa
- **Évolution des financements**
 - T2A et financement au parcours
- **Coordination n'est pas expertise**
 - Orienter, guider vers l'expertise si besoin

La coordination: des besoins variables et évolutifs

- Selon le patient
- Pour un même patient, dans son parcours
- **Problème de ressources humaines et financement**
- **Niveau 1: coordination administrative**
 - Rappel des RV
 - Programme de prévention /dépistage rechute
 - Patients en surveillance
 - Patients sous traitement « simple », ex hormonothérapie et cancer de la prostate
- **Niveau 2: coordination technique**
 - Patients sous traitement « complexe »
 - Nécessite réactivité / effets secondaires potentiels sévères

La cancérologie: un modèle de parcours complexe

- **Les besoins sont les mêmes pour toutes les pathologies chroniques**
- **Développement ambulatoire**
 - Chirurgie
- **Gestion des « urgences »**
- **Extension des expérimentation INCa**

La coordination: aspects locaux et régionaux

- **Tenir compte des ressources, organisations et (bonnes) volontés locales**
- **Région parisienne**
 - Hétérogénéité de répartition des professionnels
 - Manque de lisibilité
- **Risques pour le patient**
 - Ne pas accéder au système
 - Multiplier les intervenants

Évolution des réseaux de cancérologie en Ile de France

- **Découpage territorial**
 - Regroupements
 - Cahier des charge DGOS 2012
- **Pluri thématiques:**
 - Cancérologie
 - Soins palliatifs
 - Gériatrie
 - Addictologie
 - Santé mentale
 -
- **Plates-formes territoriales**
- **Intégration médico-social ?**

La place de l'hôpital

- **Révolution culturelle**
 - > L'hôpital centre de la prise en charge
 - > L'hôpital étape de la prise en charge
- **Maitrise du parcours: éviter les hospitalisations non prévues**
- **Expertise**
- **Responsabilité**
- **Financement ?**

La Coordination des Soins Externes à Gustave Roussy

- **Service intégré au Département Ambulatoire: interface ville / hôpital**
- **Plateau des consultations**
 - CS médicales et infirmières
 - Chirurgie ambulatoire « légère »
 - Urgences chirurgie générale et ORL
 - Gestion centralisée des appels
- **Services des urgences**
 - CS et hospitalisation
 - Séniorisé
- **Lien avec HAD**

La Coordination des Soins Externes (CSE)

- Créée en 2003, intégrée au Département Ambulatoire en 2007

- **Objectifs : Organiser le retour à domicile de patients nécessitant des soins complexes et/ou du matériel médical lourd, à partir des consultations, de l'HDJ ou de l'hospitalisation conventionnelle**

CSE en pratique

- **Patient hospitalisé, en HDJ ou en consultation**
 - > Évaluation médico-psycho-sociale du patient
 - > Évaluation des besoins
 - Type de soins
 - Matériel
 - Compétences particulières ?
 - > Décision HAD ou libéraux
- **Si libéraux: vérification faisabilité**
 - > Contacts
 - Infirmière libérale (formation si besoin)
 - Médecin traitant
 - Prestataire de service (charte)
 - Pharmacien
 - Réseau

Demande d'organisation de prise en charge à domicile nécessitant des soins complexes et/ou du matériel par la Coordination des Soins Externes

Demande à faxer au minimum **48 HEURES** avant la date souhaitée de prise en charge.

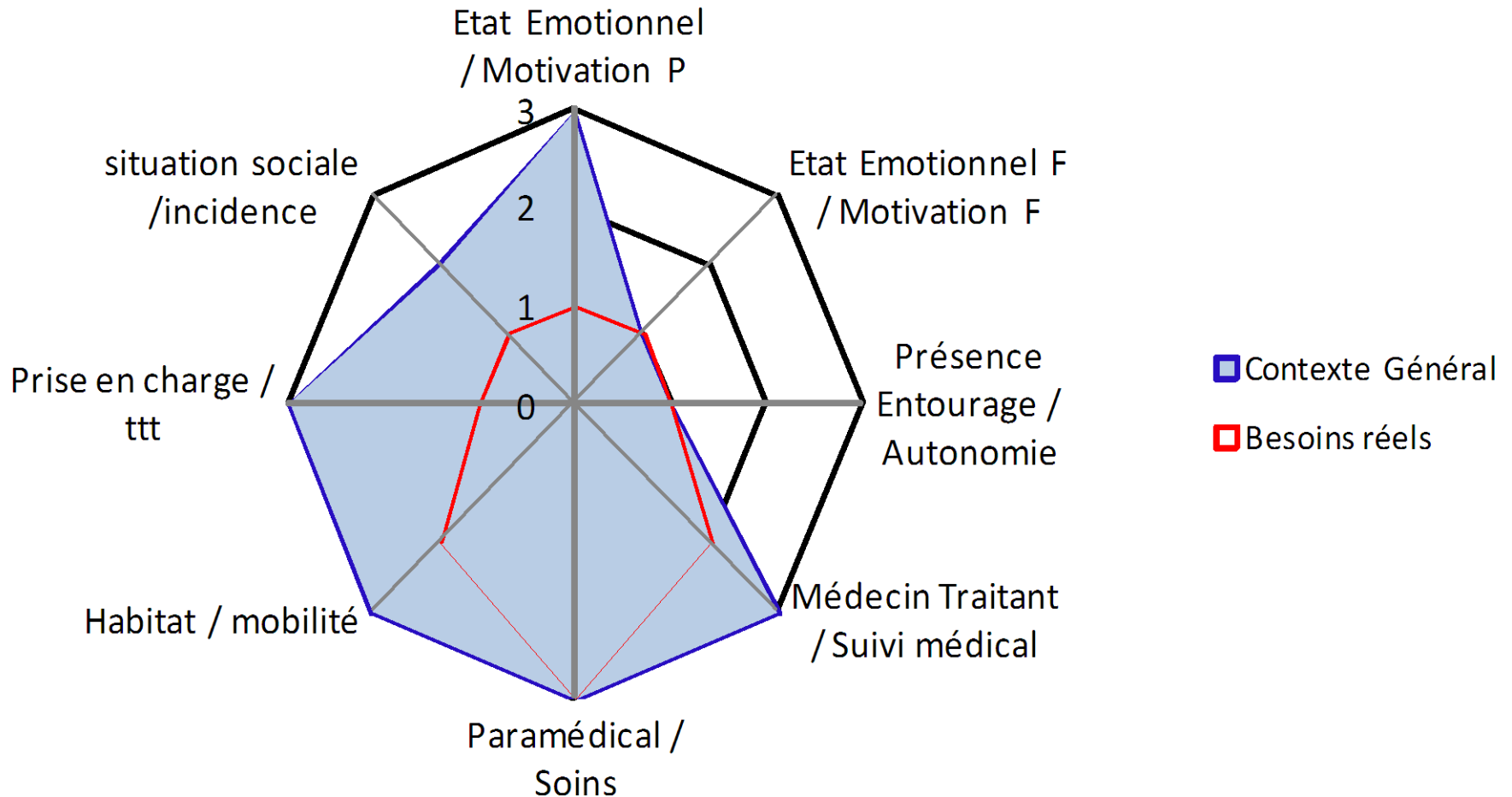
DATE DE LA DEMANDE:

A REMPLIR PAR L'UNITÉ FONCTIONNELLE Et à faxer à la C.S.E. : FAX 63.87		
<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;">ÉTIQUETTE</div> <p>N° CHAMBRE</p>	UNITÉ FONCTIONNELLE : N° de TEL : N° de FAX :	DATE SOUHAITÉE DE PRISE EN CHARGE :
MÉDECIN RÉFÉRENT :	IDE RÉFÉRENTE :	NOM du DEMANDEUR :
SOINS À RÉALISER :		PATIENT EN LIT DÉDIÉ SP Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COORDONNÉES DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE DU PATIENT (s'il en a déjà une) : NOM : _____ N° DE TEL : _____		

PRISE EN CHARGE PAR LA C.S.E. (à remplir par la CSE)	
? Passage CSE le :/...../.....	? Transmis à Santé Service
? Prise en charge au domicile impossible	

PRISE EN CHARGE PAR SANTÉ SERVICE (à remplir par Santé Service)	
? Début des soins au domicile/...../.....	? Prise en charge au domicile impossible
Commentaires : _____	

Cible d'évaluation médico-psycho-sociale



CSE en pratique

- **Organisation du suivi**
- **Lien avec le patient /entourage**
 - Suivi lors des venues
 - Suivi téléphonique
- **Lien avec professionnels extérieurs**
- **Lien avec professionnels internes**
 - Médecins référents
 - Équipes spécialisées (ex diététique)
- **Accord de traitement (ex zoledronate)**
- **Protocoles de suivi**
 - Indicateurs

Trajectoire de l'entrée à la sortie

1 La CSE assure le retour au domicile des patients nécessitant des soins complexes et/ou du matériel, pour l'ensemble des services hospitaliers, et reste l'interface entre la ville et l'hôpital.



2 Pendant l'hospitalisation, des ressources en soins de support sont mises à la disposition du patient pour prise en charge et évaluation des besoins (anticipation de la sortie).

3 Evaluation des besoins médicaux et psycho-sociaux par la CSE, pour orientation vers une hospitalisation à domicile (HAD) ou un retour au domicile avec la CSE.

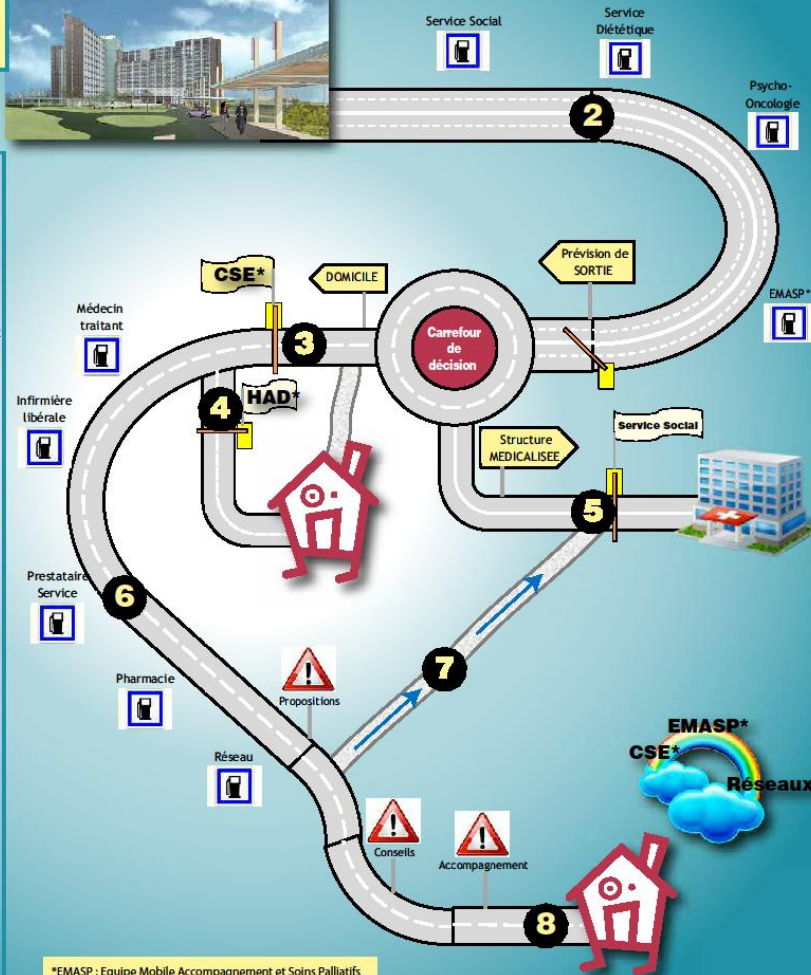
4 L'HAD est proposée selon des critères médicaux et réglementaires.

5 Le service social intervient en cas d'orientation vers une structure médicalisée.

6 La CSE organise le parcours de soins au domicile en utilisant les ressources locales (médecin traitant, infirmière libérale, pharmacien, réseau ville-hôpital...
Les infirmières de la CSE proposent, conseillent et accompagnent le patient et ses proches.

7 Une réorientation vers une structure médicalisée peut être envisagée avec le patient, en cours de prise en charge.

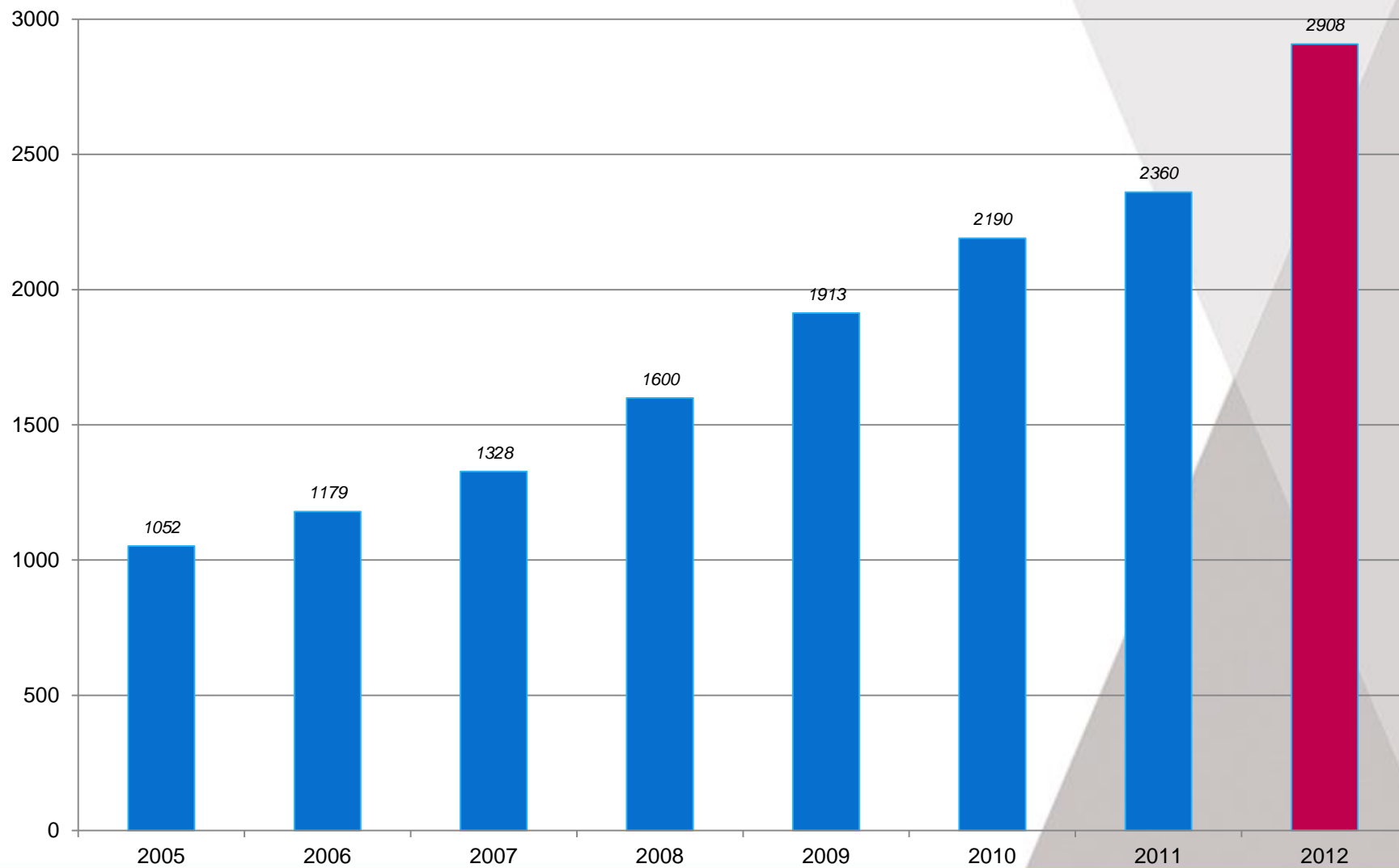
8 La CSE, l'EMASP et le réseau ville-hôpital soutiennent et accompagnent le patient au domicile.



*EMASP : Equipe Mobile Accompagnement et Soins Palliatifs
*HAD : Hospitalisation à Domicile
*CSE : Coordination des Soins Externes

Activité CSE (prises en charge)

4 infirmières et 1 aide soignante



Avenir de la CSE

- **Poursuite du développement vers d'autres types de patients**
 - Populations spécifiques
 - Ex sujets très âgés
 - Traitements oraux
- **Quel financement ?**
- **Comment améliorer l'efficacité ?**

Télémédecine et télésurveillance

- **Ressources humaines limitées**
- **Intérêt: gain de temps humain**
- **Intégration dans une stratégie évaluée**
 - Expertise à distance
 - Systèmes experts
 - Outils connectés
 - Intégration de données par le patient
- **Dépister et prévenir les toxicités**
- **Maintenir un dialogue avec le patient**



**ÉCOLE
DES SCIENCES
DU CANCER
GUSTAVE ROUSSY**

114, rue Édouard-Vaillant
94805 Villejuif Cedex - France
www.gustaveroussy.fr

mario.dipalma@gustaveroussy.fr