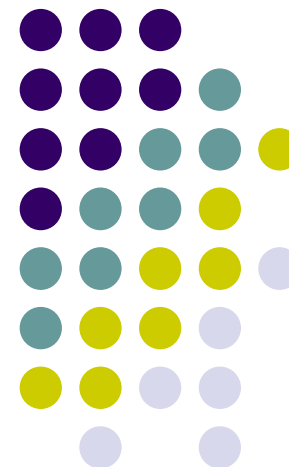


# Les soins de support en cancérologie et le retour à domicile :

*le point de vue et l'expérience du réseau régional Oncolor*

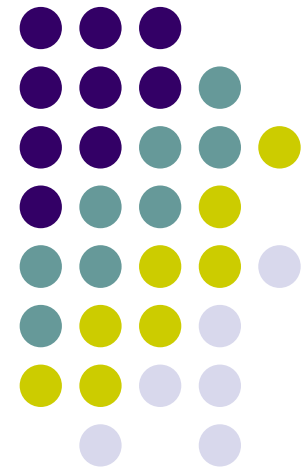
Dr Isabelle Klein  
Dr I. Krakowski  
Réseau ONCOLOR

Réseau de Cancérologie d'Aquitaine  
Artigues - 22 juin 2010



---

# Les soins oncologiques de support (SOS)





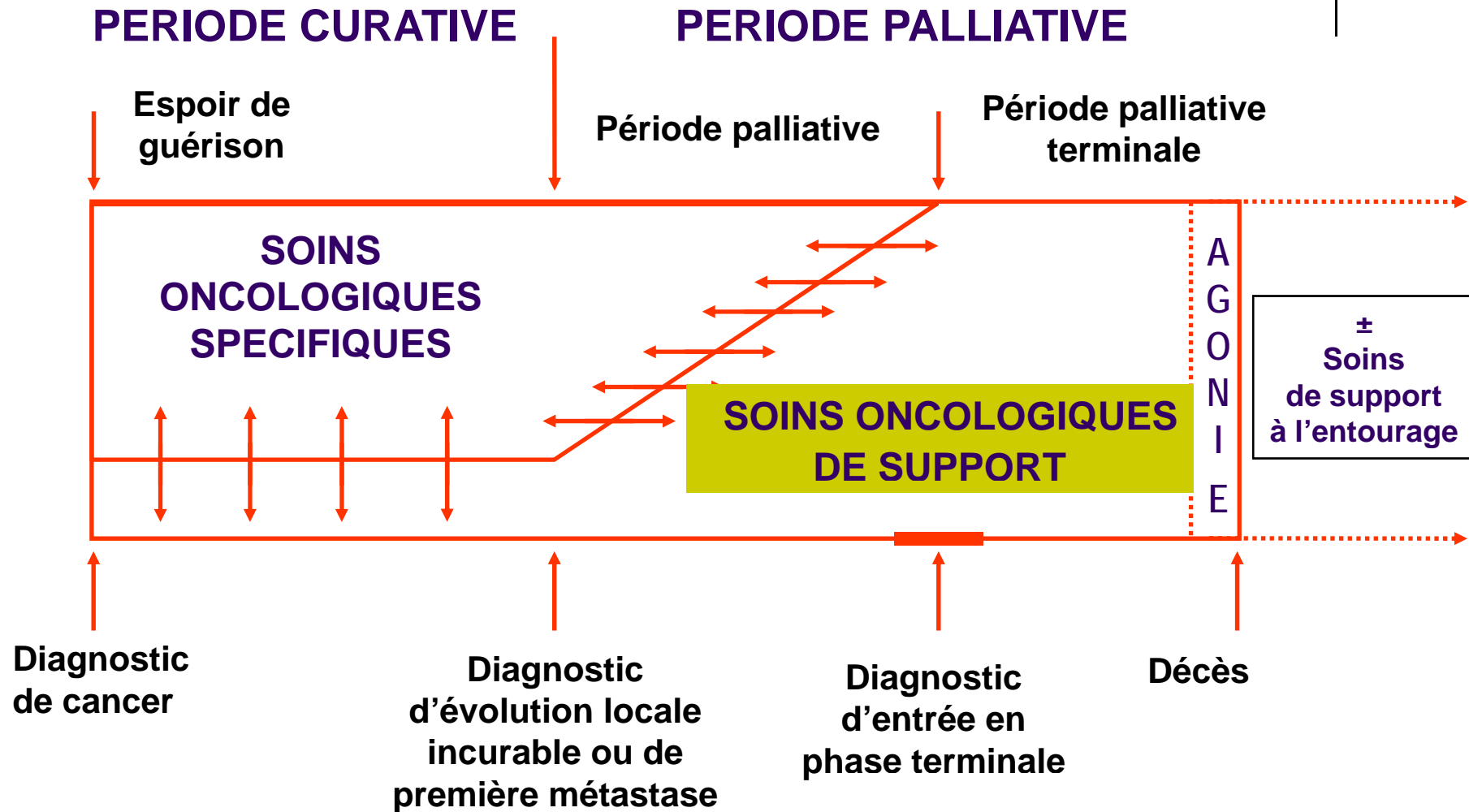
## Les soins oncologiques de support (SOS)

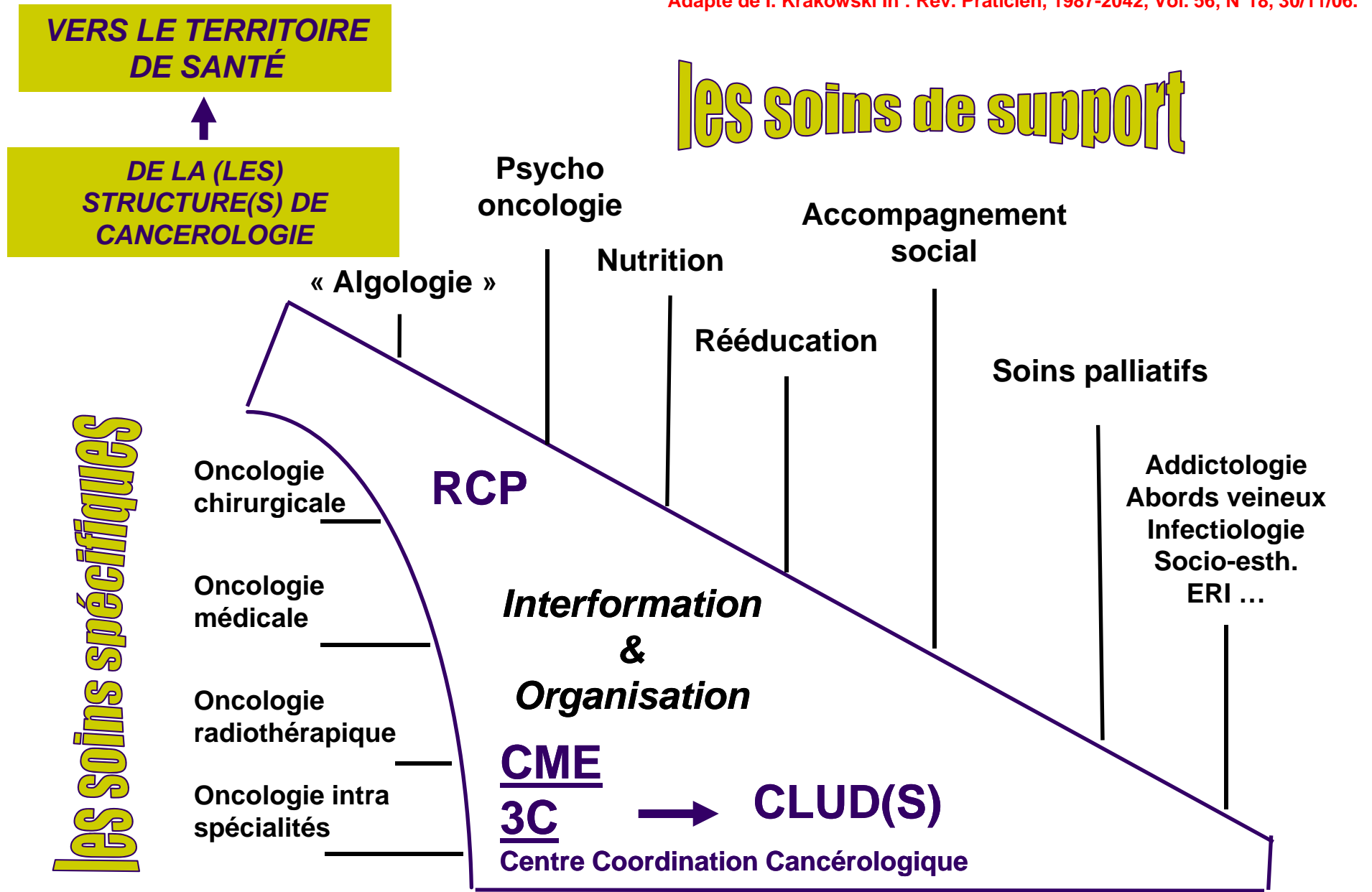
- La douleur
- La fatigue
- Les troubles digestifs
- Les troubles nutritionnels
- Les troubles respiratoires et génito-urinaires
- Les troubles moteurs et les handicaps
- Les troubles odontologiques
- Les difficultés sociales
- La souffrance psychique
- Les perturbations de l'image corporelle
- L'accompagnement de fin de vie des patients et de leur entourage

**L'ensemble des soins et du soutien nécessaire aux personnes malades atteintes de maladies graves potentiellement mortelles conjointement aux traitements spécifiques tout au long de la maladie lorsqu'il y en a.**

# Continuité des soins en cancérologie : du curatif au palliatif

In : Krakowski I, Oncologie (2004) 6 :7-15





→ « Faire sortir » les pratiques & outils vers le territoire : Organisation, coordination, pluridisciplinarité, formation, transversalité

# Les besoins des établissements - 1



Limiter les hospitalisations non prévues pour accroître la qualité de vie des malades & améliorer l'efficacité de la structure (réduction capacités ttt spécifiques, désorganisation, stress des équipes ...)

*La neutropénie fébrile, la pneumopathie, la mucite, les troubles alimentaires, la thrombose de VVC, la phlébite non compliquée ...*

## Les besoins des établissements - 2



Cogérer et/ou déléguer certains soins, notamment les soins de support selon les circonstances médicales, psycho-sociales, éthiques et géographiques.

*Le dépistage, certains soins post-op précoces ou chimiothérapies à domicile, la surveillance, les soins de support, la fin de vie peuvent être délégués. Ils nécessitent une organisation « donnant, donnant »*

- *en amont : accès à l'expertise et aux urgences (si besoin)*
- *en aval : transfert de compétences*

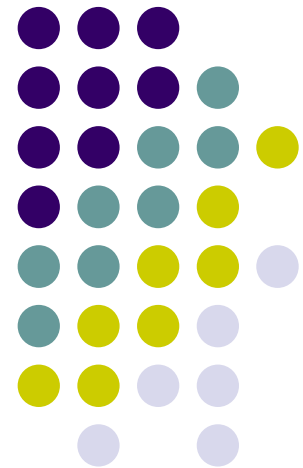
# Les besoins du domicile



- Traitements spécifiques : rarement
  - Chimiothérapie et soins post-opératoires pour malades en général OMS 0 à 2, rarement 3.
- Traitements de support : le plus souvent
  - Traitements des symptômes ± complexes dont antalgie, soutien nutritionnel, accompagnement psychologique et social pour malades en général OMS 2 à 4.

---

# L'expérience de la Lorraine : le projet CAOSP





# Réseau ONCOLOR

- Lorraine : Réseau régional de cancérologie (1998)
- Missions<sup>1</sup> : qualité, coordination, organisation
  - Organisation offre de soins hospitalière
  - Activités : pratiques pluridisciplinaires de qualité (référentiels, RCP), formation, information, outils de communication, évaluation
  - Compétences : organisationnelles, gestion des connaissances, gestion de l'information
  - 2005 : organisation de l'interface ville – hôpital (IVH)  
→ projet CAOSP

<sup>1</sup> Circ. 22/02/2005 organisation des soins en cancérologie

# Problématique CAOSP



- Création d'un comité de pilotage représentatif
- Missions :
  - Identifier les difficultés de PEC ville – hôpital
  - Définir les besoins des acteurs
  - Faire des propositions d'organisation et d'actions pour améliorer les dysfonctionnements
- Modèle d'organisation (2006)<sup>1</sup> : acteurs, interfaces et propositions d'actions
  - Adaptation de référentiels de PC pour les acteurs du domicile
  - Formations adaptées
  - Outils communs de partage d'information
  - Évaluation
- Difficultés de mise en œuvre opérationnelle (2007)

1. I. Carayon (2006), *Oncologie*, 8:8-20.



# Objectifs de l'étude 2008-09

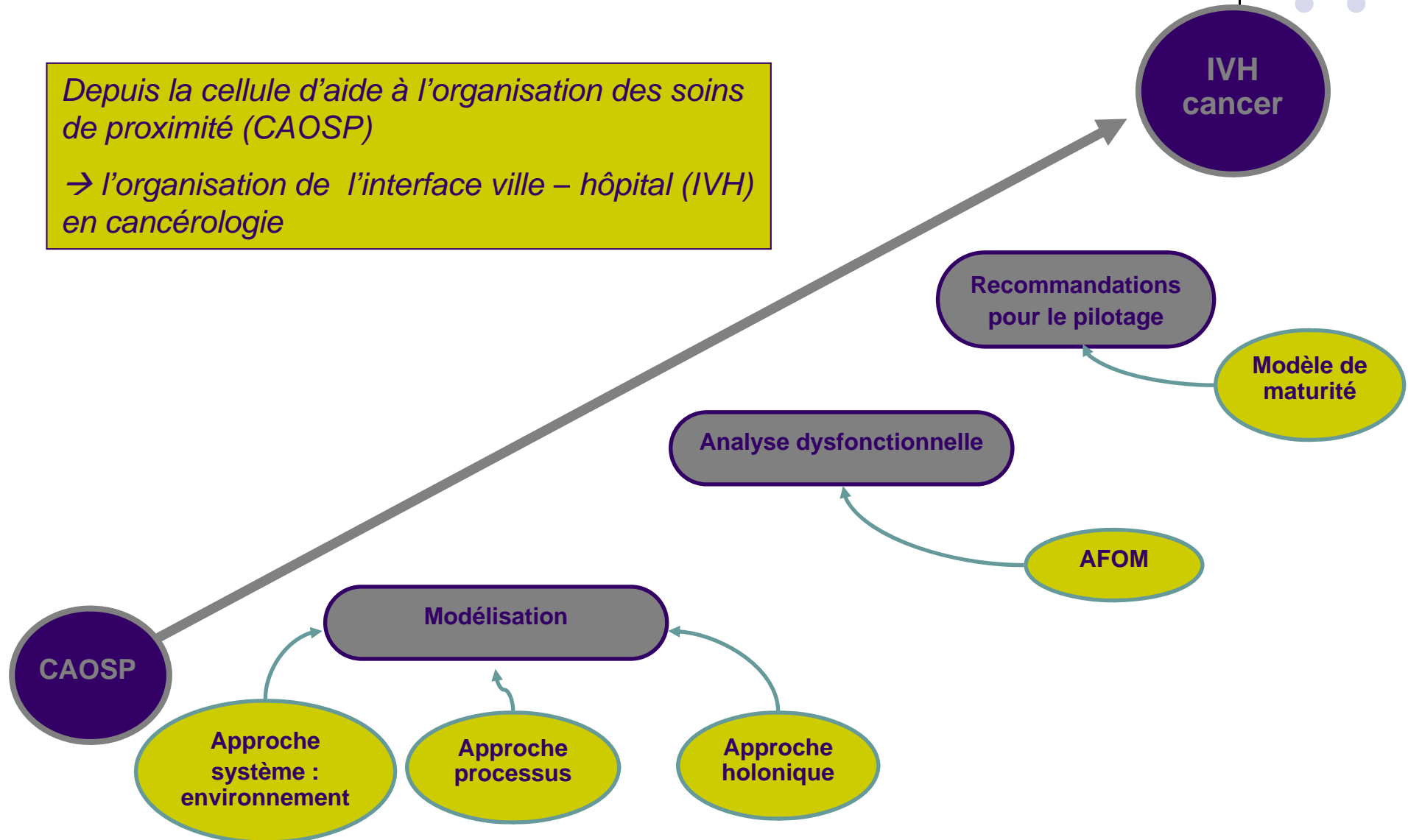
- Repenser le modèle d'organisation → projet d'IVH 2008-09
- Objectifs de l'étude
  - Construire une démarche méthodologique pour concevoir un modèle opérationnel de l'IVH en cancérologie
    - Approche centrée patient (processus de prise en charge = PEC)
    - Modèle adapté au contexte
  - Etablissement de recommandations pour faciliter le pilotage du projet

# Construction de la démarche



*Depuis la cellule d'aide à l'organisation des soins de proximité (CAOSP)*

*→ l'organisation de l'interface ville – hôpital (IVH) en cancérologie*





# Méthodes de modélisation

- Approche système
  - Acteurs, interfaces et environnement
- Approche par processus
  - Processus de prise en charge globale en cancérologie
  - Activités de soins et flux (professionnels et patients) au niveau de l'IVH
- Approche holonique
  - Information, clé de la décision, gage de la qualité du processus de prise en charge et de l'autonomisation des acteurs
  - Information / acteurs (entités physiques) / activités

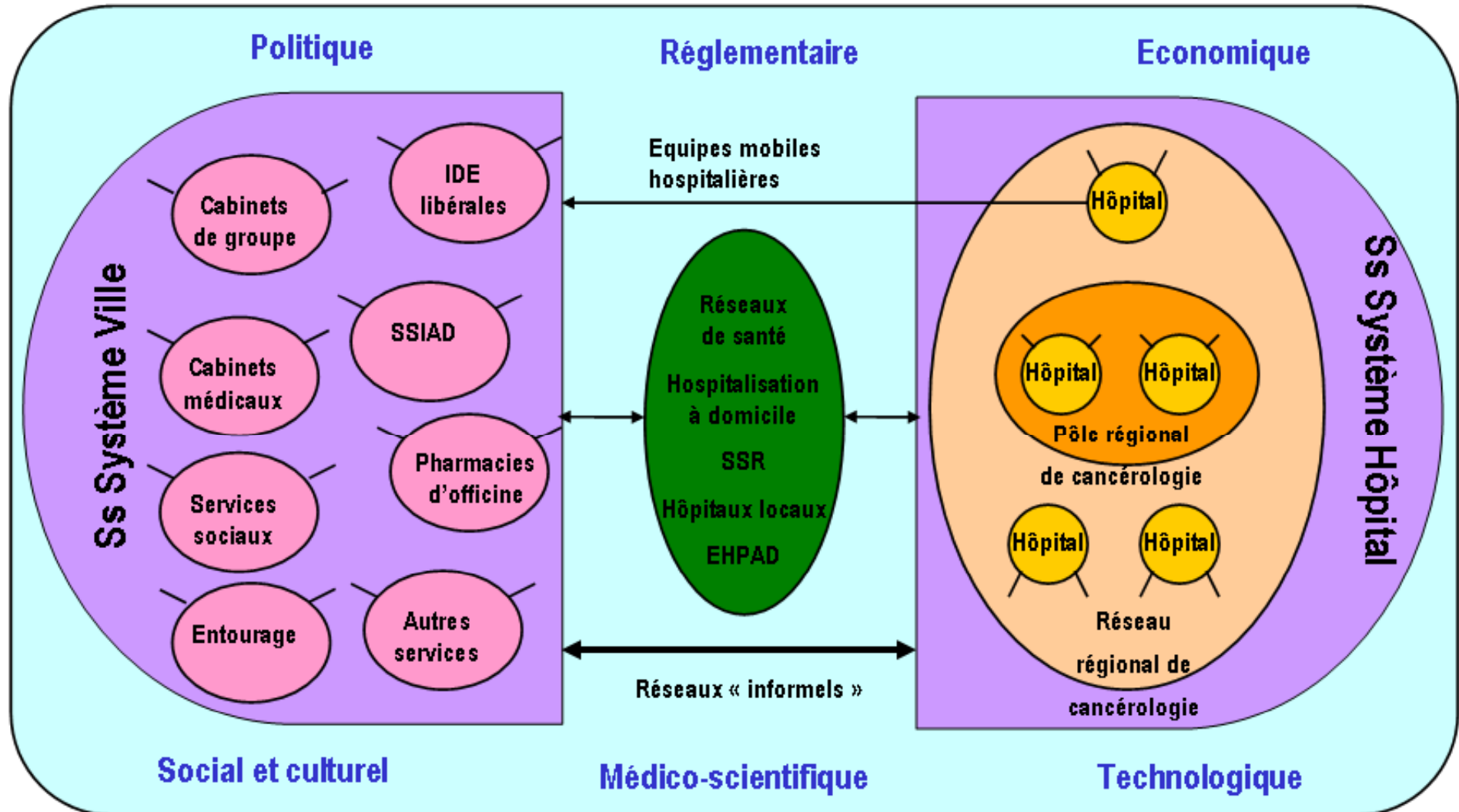
# Analyse dysfonctionnelle AFOM



- Analyse externe : identification des Opportunités et des Menaces présentes dans l'environnement de IVH en cancérologie
  - Données intégrées dans le modèle systémique de l'IVH
- Analyse interne : identification des Atouts et des Faiblesses du réseau dans sa gestion du projet CAOSP
  - Données intégrées dans le modèle du processus de prise en charge de l'IVH
  - A partir de ce constat, élaboration de recommandations
- Recueil par interviews, analyse de la littérature
- Validation par entretiens / Membres du COPIL

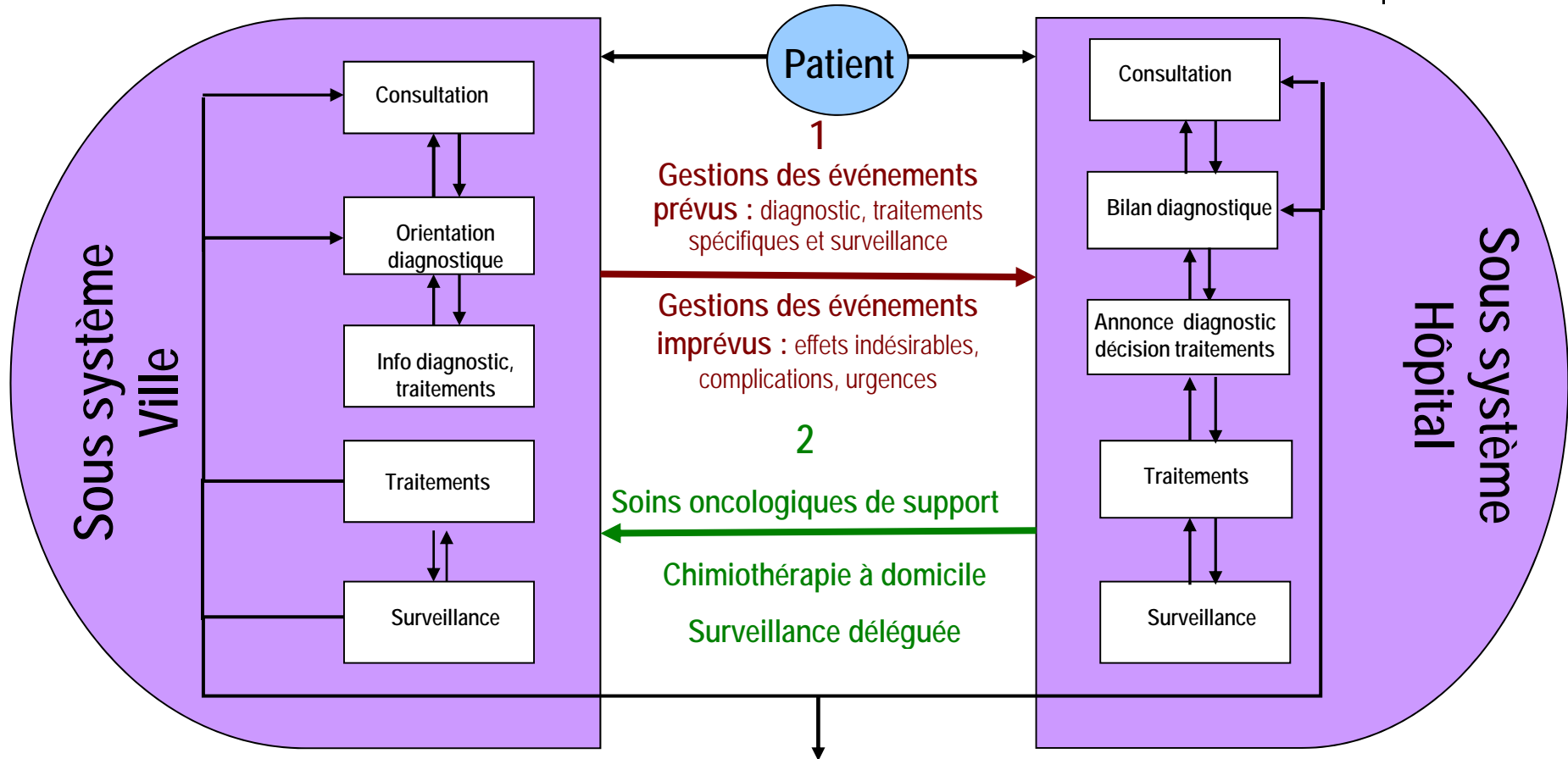
# 1. Approche système

Acteurs  
Interfaces  
Environnement



# 2. Modèle processus

Activités  
Flux

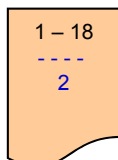
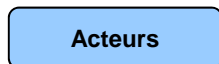
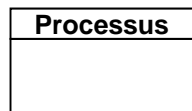
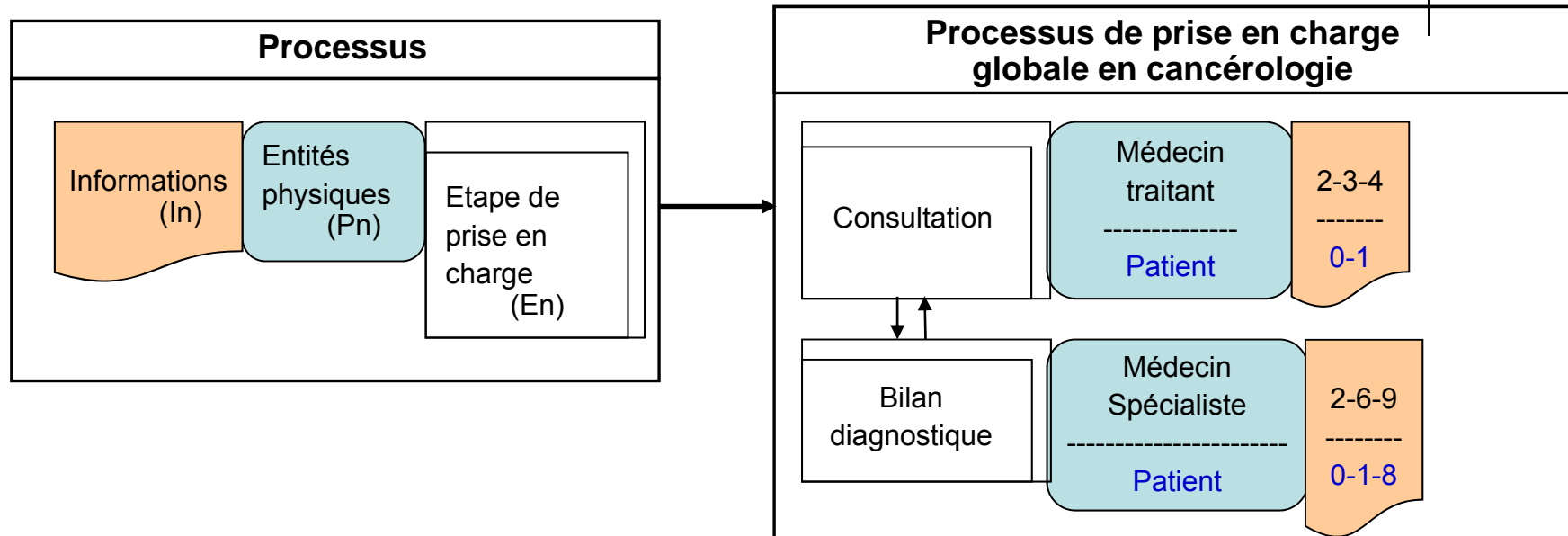


1 : Flux V → H d'hospitalisation

2 : Flux H → V de délégation de soins

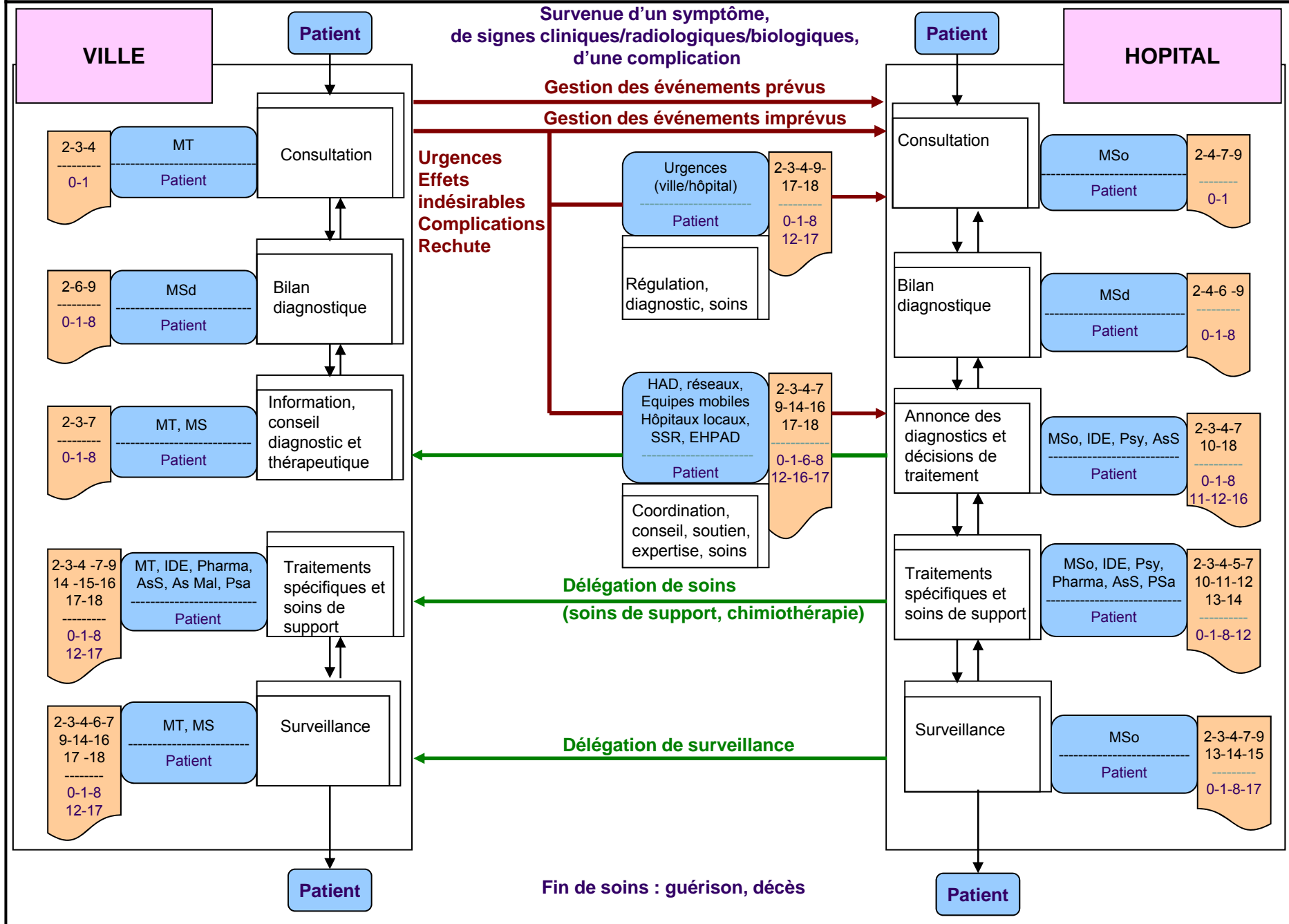


# 3. Modèle « holonique »



- 0 : information personnelle du patient/entourage
- 1 : informations administratives personnelles (sécurité sociale et mutuelles, employeur, ...)
- 2 : informations administratives professionnelles (PMSI, gestion...)
- 3 : histoire médicale du patient (antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, socioprofessionnels...)
- 4 : référentiels ou recommandations de pratique clinique, conduite à tenir
- 5 : compte rendu de consultation
- 6 : prescription d'examens diagnostiques
- 7 : compte rendu d'examens diagnostiques (clinique, imagerie, anatomopathologique, biologique...)
- 8 : information donnée au patient (orale ou écrite), négociation, consentement écrit
- 9 : courrier

## Processus de prise en charge global du patient cancéreux



Processus

Activité

### Acteurs

Patient

MT : médecin traitant (généraliste ou spécialiste d'organe)

MSd : médecin spécialiste du diagnostic (radiologue, anatomocytologiste, biologiste...)

MS : médecin spécialiste d'organes

Mso : médecins spécialisés en cancérologie

IDE : infirmier diplômé d'état

Psy : psychologue

AsS : assistante sociale

Pharma : pharmacien

As Mal : personnel de l'assurance maladie

Psa : autres professionnels de santé

HAD : hospitalisation à domicile

Réseaux de santé (douleur, soins palliatifs...)

Equipes mobiles hospitalières

1 - 18

2

### Informations

- des professionnels de santé

- du patient

### Informations

0 : information personnelle du patient/entourage

1 : informations administratives (sécurité sociale, mutuelles, employeur...)

2 : informations administratives (PMSI, gestion financière...)

3 : histoire médicale du patient (antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, socioprofessionnels...)

4 : référentiels ou recommandations de pratique clinique, conduite à tenir

5 : compte rendu de consultation

6 : prescription d'examens diagnostiques

7 : compte rendu d'examens diagnostiques (clinique, imagerie, anatomopathologique, biologique...)

8 : information donnée au patient (orale ou écrite), négociation, consentement écrit

9 : courrier

10 : avis de réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

11 : annonce des diagnostics (diagnostic initial, complications, rechutes, guérison, décès)

12 : programme personnalisé de soins (PPS) du patient

13 : compte rendu de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimio- hormonothérapie, autres)

14 : compte rendu d'hospitalisation

15 : ordonnance et prescription thérapeutique (médicaments, soins, dispositifs, médicaux...)

16 : informations sociales

17 : dossier de liaison du patient (chimiothérapie à domicile, surveillance déléguée, HAD, réseau...)

18 : outil organisationnel (procédures, convention, charte, recommandations, annuaires, ...)

# Evaluation du degré de maturité du projet CAOSP et recommandations pour le pilotage



## Légende :

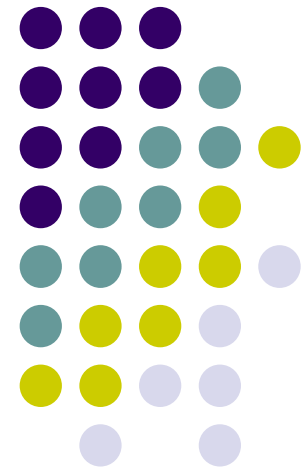
Actions réalisées	Actions en cours	Actions à développer
-------------------	------------------	----------------------

	FLUX V → H		FLUX H → V		
	Gestion des événements imprévus	Gestion des événements prévus	Délégation SOS	Chimiothérapie à domicile	Délégation surveillance
<b>Niveau 1 : Organisation chaotique – Processus non défini</b>					
Recherche de consensus sur la stratégie à adopter et son déploiement					
Identification et description des processus					
Fixation des objectifs opérationnels qualitatifs et quantitatifs					
Identification des acteurs des processus (rôles et responsabilités, compétences nécessaires...)					
Planification					
Budgétisation					
Suivi (échéancier, coût, qualité, gestion des conflits d'intérêts, des risques...)					
<b>Niveau 2 : Organisation définie – processus identifiés</b>					
Mise en place des procédures organisationnelles et des recommandations de pratiques (référentiels)					
Information / Formation des acteurs					
Définition des indicateurs de performance et choix d'outils d'évaluation					
<b>Niveau 3 : Organisation reproductible, processus partiellement contrôlés</b>					
Mise en place de tableaux de bord de suivi					
Mise en place d'un système d'information de collecte d'informations métriques pour suivre et gérer les processus					
<b>Niveau 4 : Processus contrôlés</b>					
Recueil et analyse en routine des données d'évaluation					
Evaluation périodique					
Amélioration continue des processus en mettant en place des actions correctives aux dysfonctionnements constatés					
<b>Niveau 5 : Organisation optimisée</b>					

# Organisation des soins de support

---

Quelle valeur ajoutée par le réseau ?



# Outils organisationnels



**Actions relatives aux missions d'un réseau régional de cancérologie, dans le cadre du SROS, à développer dans chaque territoire, pour assurer qualité et égalité des soins :**

- Une modèle d'organisation de l'interface ville-hôpital et des outils de pilotage du projet : Procédures pour la chimiothérapie à domicile, pour les urgences, modalités de collaboration avec les structures de l'IVH, identification d'une coordination des soins hospitaliers, ...
- Une coordination de tous les acteurs dans une logique de complémentarité et de reconnaissance mutuelle : soin, coordination et expertise répartie
- Une connaissance de l'offre de santé grâce à un annuaire des ressources régionales en SOS intra et extra-hospitalières : Acteurs et compétences marqués par une grande dispersion et diversité ...

# Outils de gestion de l'information et des connaissances

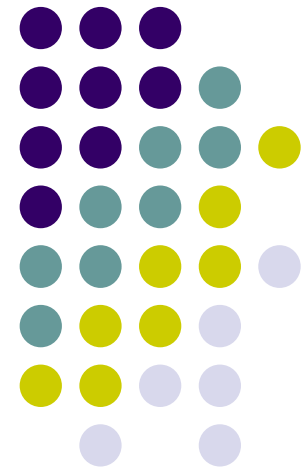


- **Des référentiels pour la gestion des symptômes et des urgences** (complexes, adaptés aux pratiques du domicile)
- **Des formations initiales et continue adaptées** : méthodes interactives, e-learning...
- **Des outils de collaboratif et de communication** : plate forme téléphonique, outils web, télémédecine, dossier de liaison, dossier informatisé communiquant ...
- **Une démarche d'évaluation basée sur la qualité des pratiques** (et non sur du quantitatif exclusif)

# Conclusion

---

L'IVH en cancérologie aujourd'hui :  
un contexte plus favorable pour son  
développement ?



# Changements en faveur du développement IVH



- Politico-réglementaire
  - Loi HPST : mise en place ARS, décloisonnement sanit. / social, territorialisation des soins, dév. de nouvelles modalités de coopération ambulatoire, délégation de tâches
  - Plan Cancer 2009-13 : coordinateur de soins hospitaliers, rôle central du MT, volet social de la prise en charge, délégation de soins/surveillance, organisation de la gestion des urgences à domicile...
- Technologique : Relance DMP/DCC, télémédecine
  - Les outils ne pallient pas une organisation défailante...
- Usagers



# Les freins au développement IVH

- Démographie médicale (MG)
  - Hyperspécialisation et raréfaction de l'expertise
  - Éclatement et diversité de l'exercice ambulatoire
- Épidémiologie cancer, vieillissement population, ↑ besoins de santé
- Financier : limitation des ressources, fermeture d'établissements, baisse du nombre de plateaux techniques
- La méconnaissance des besoins des libéraux
- Culturel : freins au changement

« Personne ne sait accompagner les libéraux ».

FX Schweyer, sociologue de la santé, EHESP.

Rev. Prat. Méd. Gén. 2010; (840) : 314-5.

# LES SHADOKS



JE POMPE  
DONC JE SUIS.

Les grandes inventions Shadok



PARAPLUIE POUR TEMPS SEC.



POURQUOI FAIRE SIMPLE  
QUAND ON PEUT FAIRE  
COMPLIQUE ?!

**Merci de votre attention !**