



**3 & 4 octobre 2024**

Centre Prouvé - 1 Pl. de la République,  
54000 Nancy



# 14<sup>E</sup> CNRC

**Promouvoir la coordination entre les acteurs dans les cancers de mauvais pronostic : premiers enseignements d'une expérimentation**



**Anne DUVIARD**

*Responsable du département Organisation et Parcours de Soins*  
INSTITUT NATIONAL DU CANCER, Boulogne-Billancourt

# Une expérimentation organisationnelle menée par l'Institut national du cancer

## QUEL OBJECTIF ?

- Proposer des **parcours de soins optimisés aux patients atteints de cancers de mauvais pronostic** grâce à la **mobilisation et à la coordination des acteurs** de la ville et de l'hôpital.

## QUELLE METHODE ?

- **1 appel à candidatures**
- **7 sites expérimentateurs**
- **des parcours innovants** afin de :
  - Raccourcir le temps de diagnostic et de mise en traitement ;
  - Eviter les ruptures de parcours et retour en urgence ;
  - Intégrer précocement les soins palliatifs.

## SUR COMBIEN DE TEMPS ?



Accompagnement par un prestataire pendant 12 mois

# Résultats : un consensus significatif sur les dysfonctionnements

## UN CONSENSUS SIGNIFICATIF ... :

- **Les différents acteurs de la ville et de l'hôpital constatent les mêmes freins organisationnels que ceux identifiés grâce à l'état de l'art, peu dépendants du territoire ou du type de cancer.**

## ... SUR LES DYSFONCTIONNEMENTS ET FREINS ORGANISATIONNELS OBSERVES :

- **Lors de la suspicion et de l'adressage**
- **Lors du bilan diagnostique à l'hôpital**
- **Lors de la mise en traitement**
- **Lors du suivi à domicile**

# Résultats : 3 axes de travail priorités, des actions ciblées mises en œuvre & des premiers impacts mesurés

## # 1 Favoriser un adressage rapide vers le centre de diagnostic

Exemple d'action mise en œuvre : sensibiliser les acteurs de ville aux signes d'appel



Fiche produite par le CHU H. Mondor (Créteil) dans le cadre du parcours « FAST », diffusée aux médecins généralistes via une CPTS partenaire

## # 2 Structurer un parcours accéléré de prise en charge

Exemple d'action mise en œuvre : construire un « parcours cible » de diagnostic rapide, en formalisant les engagements et les rôles de chaque professionnel



Des délais améliorés :

Réduction du délais entre l'accueil du patient et la RCP de 29,3 jours à 6,3 jours dans le cadre du parcours Instadiag Foie/Pancréas développé par l'Institut Gustave Roussy

## # 3 Proposer une prise en charge globale

Exemple d'action mise en œuvre : mettre en place un accès renforcé aux soins de support et aux soins palliatifs via une meilleure évaluation des besoins

	QUESTIONS	COMPLÉMENT	OUI/ NON
1	Le patient est atteint d'une tumeur (ou ses proches, par l'intermédiaire des professionnels)	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10, mais pas une condition suffisante.	
2	Il existe des besoins palliatifs potentiels	Symptômes et souffrances : fatigue, douleurs, nausées, infections, constipation, troubles de l'humeur, etc.	
3	Le médecin est rapidement consulté		
4	Le patient ou son entourage a été sensibilisé à l'existence d'un accès renforcé aux soins palliatifs	Un tel accès doit être proposé à tous les patients éligibles.	
5	Il existe des symptômes non contrôlés malgré le traitement en cours	Symptômes non contrôlés malgré le traitement en cours : douleurs, nausées, infections, troubles de l'humeur, etc.	
6	Vous souhaitez des besoins de soins palliatifs	Symptômes, douleurs, troubles de l'humeur, infections, troubles de la communication, troubles de l'alimentation, troubles de l'hydratation, etc.	
7	Vous souhaitez des besoins de soins palliatifs	Symptômes, douleurs, troubles de l'humeur, infections, troubles de la communication, troubles de l'alimentation, troubles de l'hydratation, etc.	
8	Le patient ou son entourage a des difficultés d'adaptation à l'existence de la maladie	Une réponse positive à cette question est une condition nécessaire pour utiliser Pallia 10, mais pas une condition suffisante.	
9	Vous souhaitez des besoins de soins palliatifs	Symptômes, douleurs, troubles de l'humeur, infections, troubles de la communication, troubles de l'alimentation, troubles de l'hydratation, etc.	
10	Vous avez des besoins de soins palliatifs	Symptômes, douleurs, troubles de l'humeur, infections, troubles de la communication, troubles de l'alimentation, troubles de l'hydratation, etc.	

Formulaire « Pallia 10 » utilisé par les équipes investies dans GLIOLINK, parcours dédié aux glioblastomes (HCL), pour évaluer les besoins en soins palliatifs



# Résultats : une mise en perspective des freins et facteurs clés de succès

## MOBILISER LES ACTEURS :

- Mobilisation de **l'ensemble des acteurs impliqués sur le parcours** dont l'appui peut être hétérogène
- **Soutien institutionnel et financier**

## CHANGER LES PRATIQUES :

- **Organisation administrative**
- **Organisation médicale**

## PERENNISER LES AMELIORATIONS :

- **Formalisation des procédures pour sortir du « personne-dépendant »**
- **Mesures des indicateurs d'évaluation**

**Selon le volume de la filière et la maturité du projet au sein de l'organisation / du territoire**

# Perspectives : et ensuite ?

## QUELS LIVRABLES ?

- 9 fiches - actions
- 1 kit méthodologique

## QUELLE CIBLE ?

- Les équipes et professionnels au sein des établissements autorisés qui souhaiteraient améliorer la prise en soin des patients atteints de cancer de mauvais pronostic via des parcours coordonnés

## QUELLE DIFFUSION ?

- **Réflexion en cours pour la diffusion à venir :**
  - Niveau national
  - Acteurs relais d'intérêt pré identifiés : DSRC ; Réseaux d'excellence clinique pour lutter contre les cancers de mauvais pronostic, ARS ; etc.

## ET ENSUITE ?

- **Poursuite du suivi de l'évolution des filières** auprès des 7 sites impliqués dans l'expérimentation

**MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE ATTENTION**

*Pour toutes questions : [aduviard@institutcancer.fr](mailto:aduviard@institutcancer.fr)*

