

Les essentiels



RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel



Dispositif d'annonce et initiation du parcours de soins



Depuis les états généraux 28 novembre 1998

Mise en place des Plan Cancer et stratégie décennale

Expérimentation dispositif d'annonce : recommandations dispositif d'annonce 2006

Diagnostic -> RCP -> consultation annonce -> Temps d'Accompagnement Soignant TAS -> Soins Oncologiques de Support SOS

Rôle +++ de l'IDE => position du sachant

Evolution de l'environnement autour du patient

Rôle primordial du pharmacien hospitalier et d'officine

2 retours d'expérience

Présence du pharmacien à la RCP

Valeur ajoutée à la consultation d'annonce et tout au long du parcours

Efficiences

Sécurisation

Optimisation

Nécessité d'améliorer la communication avec la ville : Article 51
Oncolink et avenant 21

Innovations parcours de soins

Mise en place accès à un diagnostic rapide CANCERDIAG (CHU Saint Etienne) : 2 professionnels établir diagnostic avec une prise en charge sous 24 heures pour une suspicion de cancer du sein, 48 heures pour un cancer du pancréas, une semaine pour les cancers ORL et 15 jours pour le cancer colorectal.

Objectif : débiter traitement au plus vite si cancer avéré

Répond à une demande des médecins généralistes (difficulté d'accessibilité).

Mise en place d'ETP en onco-pédiatrie (enfant de 6 à 15 ans) : autonomisation du patient

Infirmier(e)s, assistant(e)s social(e)s, psychologues, psychomotricien(ne)s, diététicien(ne)s... C'est une équipe pluridisciplinaire qui s'est unie afin de transmettre du savoir aux enfants mais aussi aux parents !

Ateliers ludiques et interactifs,

2 oncologues sac à dos

Limiter les retards => perte de chance et inéquité

Territoire très vaste

2 sites autorisés composés de 7 médecins et 2 polyvalents et 1 IPA + 3 sites associés

Impact économique et environnemental +++

Patients au plus proches de leur domicile

Les acteurs du parcours de soins



Évolutions du métier d'infirmier

Mise en place de protocoles locaux et nationaux en oncologie

=> Organisation et réorganisation des tâches délégués et délégués

Quelques exemples :

- Transfert de compétence
- Réalisation de ponction médullaire
- Indication et réalisation d'une ponction de lymphocoele

Évolutions juridiques :

- Pour les IPA projet de la loi Rist (primo-prescription), projet de modification des arrêtés (fixe les listes permettant l'exercice IPA et de formation)
- Pour les IDE : attente de l'ouverture des travaux sur les activités, les compétences et la formation

Nouveaux métiers

Collaboration médecin/IPA (créé en 2016 en France)

- 2 retours d'expérience (2 CHU)
- Hématologie HDJ et plateforme HDJ
=> satisfaction des patients

Principaux freins : réticence médicale, trouver sa place entre tous les acteurs déjà présents et accès outils informatisés (prescription)



Nouvelles organisations

Suivi des ordonnances émises en consultation onco-gériatrique auprès des officines

=> À 3 mois, plus de 50% de modification des ordonnances avec des sur prescriptions non adaptées à l'âge et sous prescription majeure de vitamine D

Mise en place d'ateliers culinaires par pair aideance

- Prévention tertiaire
- Continuité de la prise en charge post traitement
- Santé environnemental

Suivi à long terme des anciens patients onco-pédiatriques par un binôme médecin/IDEC en vue de limiter les effets secondaires des traitements et de la maladie et la prévention de risque de nouveaux cancers

- Réel besoin d'existence
- Réel besoin de structuration
- Réel besoin des anciens patients
- Réel besoin de financement

Nouvelle organisation : AJA

Une demande qui date des premiers états généraux des patients de la Ligue Contre le Cancer 1998

8 millions d'AJA en France (12%) => cancer 3^{ème} cause de mortalité (13%)

2300 nouveaux cas par an

80% de guérisons toutes pathologies cancéreuses confondues (lymphome)

Nécessité d'une prise en charge spécifique et adaptée

Des équipes AJA dans toutes les régions

Nécessité de discuter les dossiers en RCP mixtes ou dédiées AJA avec présence obligatoire d'un (onco)pédiatre

5 dispositifs en AuRA

Soins Oncologiques de Support : la
systématisation de l'évaluation des besoins,
objectif éthique, est-elle un objectif réaliste ?

SOS : Enjeu éthique avec un cadre réglementaire

2 études CIRCAN INCa (2 à 5 ans après le diagnostic d'un cancer) => 84% ont au moins une conséquence physique ou psychique jusqu'à 78 % même après plus de 16 ans

SOS enjeux :

- Formation des professionnels de santé
- Mise à jour des connaissances
- Organisationnel
- Accessibilité

Comment mieux repérer les besoins en SOS ? Auto évaluation à court et moyen terme ? Traçabilité ? Quels outils ?

Financement ?

Accès toujours sécurisé +++

Structuration SOS

Points positifs

Retours expérience ORL, HDJ, post traitement, nouvelle technique médicamenteuse, téléconsultation

- Reproductibilité possible même si certaines équipes peuvent être encore peu ouvertes
- Nécessite du temps
- Travail pluriprofessionnel
- Prise en charge non médicamenteuse à évaluer

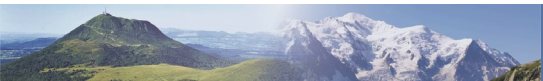
Protocole de délégation de tâches (diététicienne)

Ancrage des patients partenaires et des relais avec la ville (associations)

Perspectives

Besoin de former et informer

Besoin de financement pérenne



Et vous qu'en avez-vous retenu ?



Remerciements aux membres du comité de pilotage

Marion BELIN - Catherine BERNARD - Karine BONNABRY - Dr Mathias BREHON - Olivier CARDUNER - Dr Fadila FARSI - Laurence GILLES AFCHAIN - Cécile GRIS - Hélène LABROSSE - Morgane LE GUIENNE - Sybille LEGOUFFE - Fleur LEPLAT - Audrey RINGOT - Candice SABATER - Dr Arnaud VAGANAY - Cyrielle VEYRAT

ET

à l'ensemble des orateurs et professionnels qui ont exposé leurs projets



RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

