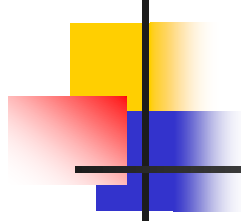


Valorisation de la place du Médecin traitant dans le parcours personnalisé des patients



Enquête satisfaction de l'impact du dispositif d'annonce réalisée par la Ligue Contre le Cancer (point de vue du médecin traitant)

Appel à projet de l'INCa « Expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer » réalisée au CHICAS – Gap avec la Polyclinique des Alpes du Sud



Enquête satisfaction d'évaluation de l'impact du dispositif d'annonce pour le patient

Cadre : 27 établissements (services d'oncologie adulte dont 3 services d'oncologie pédiatrique)

Objectifs : Mesurer l'impact du DA de prise en charge sur

- ✓ les patients
- ✓ **les médecins traitants**
- ✓ les services de soins

Concernant :

- ✓ la qualité de la prise en charge
- ✓ **les pratiques professionnelles et l'organisation hospitalière**
- ✓ la qualité de vie au niveau social et psychologique

Méthodologie : Enquête de satisfaction téléphonique réalisée 1500 patients et 56 médecins traitants

Synthèse : CRP Consulting présentation Juin 2011



SYNTHESE

« Intervention des médecins traitants dans les étapes en amont et en aval de la maladie (suivi per thérapeutique, démarche diagnostique) exercée dans le cadre de leur pratique individuelle »

Des points positifs

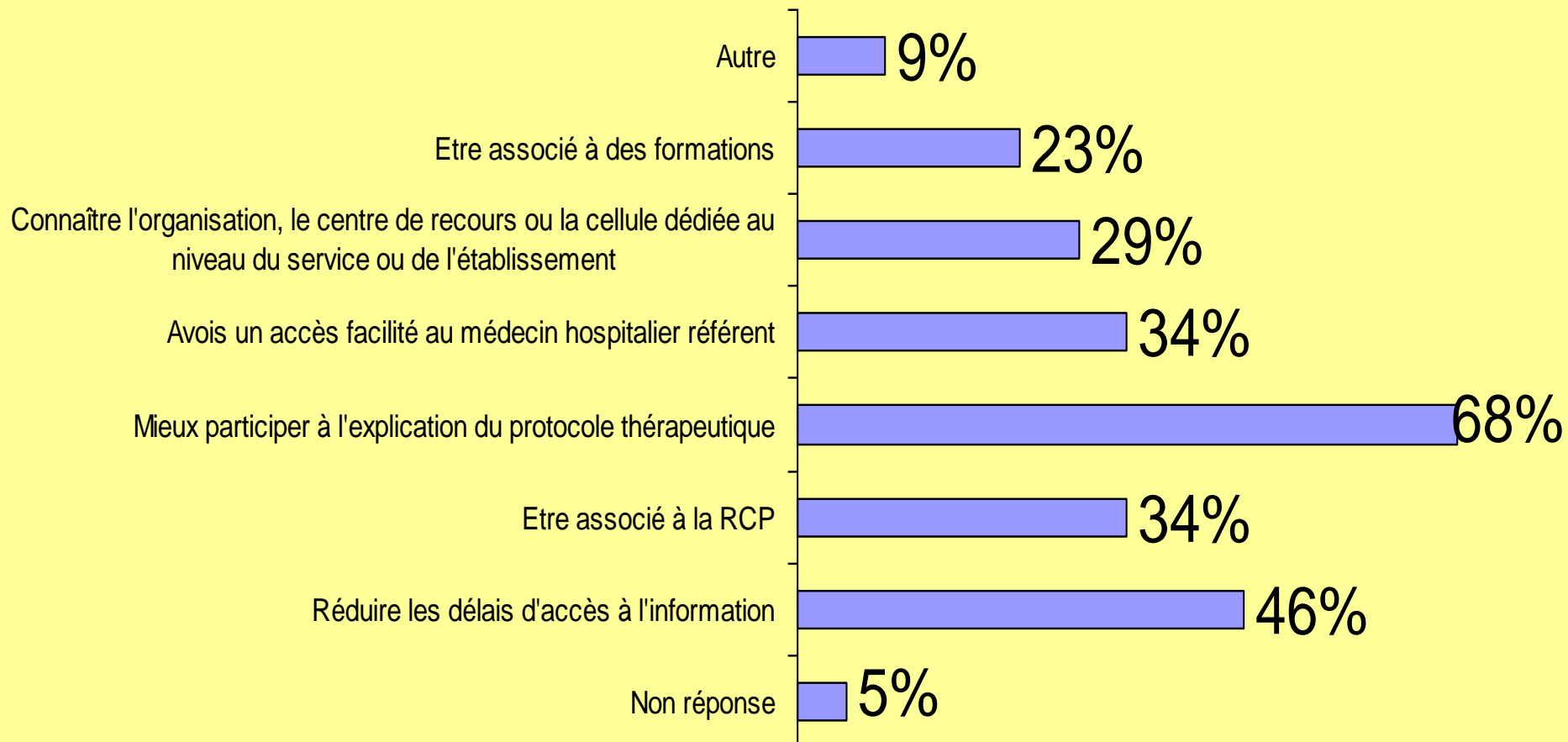
- Une **satisfaction positive** concernant l'information sur l'organisation des soins en général
- Un dispositif d'annonce permettant de faciliter le rôle du médecin traitant dans l'annonce du diagnostic et dans l'explication (diagnostic, traitement)
- Suffisamment d'informations et de soutien de la part du service pour le suivi à domicile
- Une amélioration pour la prise en soins de tous les patients grâce au dispositif d'annonce
- Du soutien et de l'information principalement trouvés en interne (auprès des médecins spécialistes Correspondants)
- Des informations cliniques/thérapeutiques bien communiquées (traitement reçu par les patients suivis)

Points négatifs

- Une **méconnaissance des informations dont les médecins traitants doivent être destinataires** (52% pensent les connaître que partiellement)
- Très **peu de sollicitation à la RCP** entraînant un sentiment de non association à l'annonce du diagnostic et une méconnaissance de l'organisation du dispositif d'annonce
- Une méconnaissance de l'organisation du dispositif d'annonce entraînant une perception de manque d'humanisme dans la relation service/médecin traitant
- Certains documents sont plus rarement envoyés au médecin traitant (PPS, le résultat des consultations d'annonce)
- Des **délais de réception jugés longs**
- Des contacts **pas toujours clairement identifiés** par patient entraînant un sentiment de manque d'informations
- Une difficulté à juger la coordination entre le service et le médecin traitant
- Un dispositif d'annonce restant à améliorer de manière importante pour plus d'un tiers des interrogés

Coordination des professionnels du point de vue des 56 médecins traitants/1500 patients

Les suggestions d'amélioration selon les médecins traitants



Expérimentation du parcours personnalisé du patient pendant et après le cancer



Cadre : **340** Nouveaux patients de Sept 10 à Août 2011

122 cancer du sein, ovaire

68 cancer colon/rectum

150 cancer prostate

Objectifs INCa : Mise en œuvre d'un parcours personnalisé pendant et après le cancer pour les nouveaux patients pris en charge

- Évaluer l'apport des infirmiers hospitaliers chargés de faciliter la coordination du parcours
- Mettre en place un volet social auprès des patients dès l'annonce
- Expérimenter la mise en place du Programme Personnalisé de l'après cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitant

Méthodologie

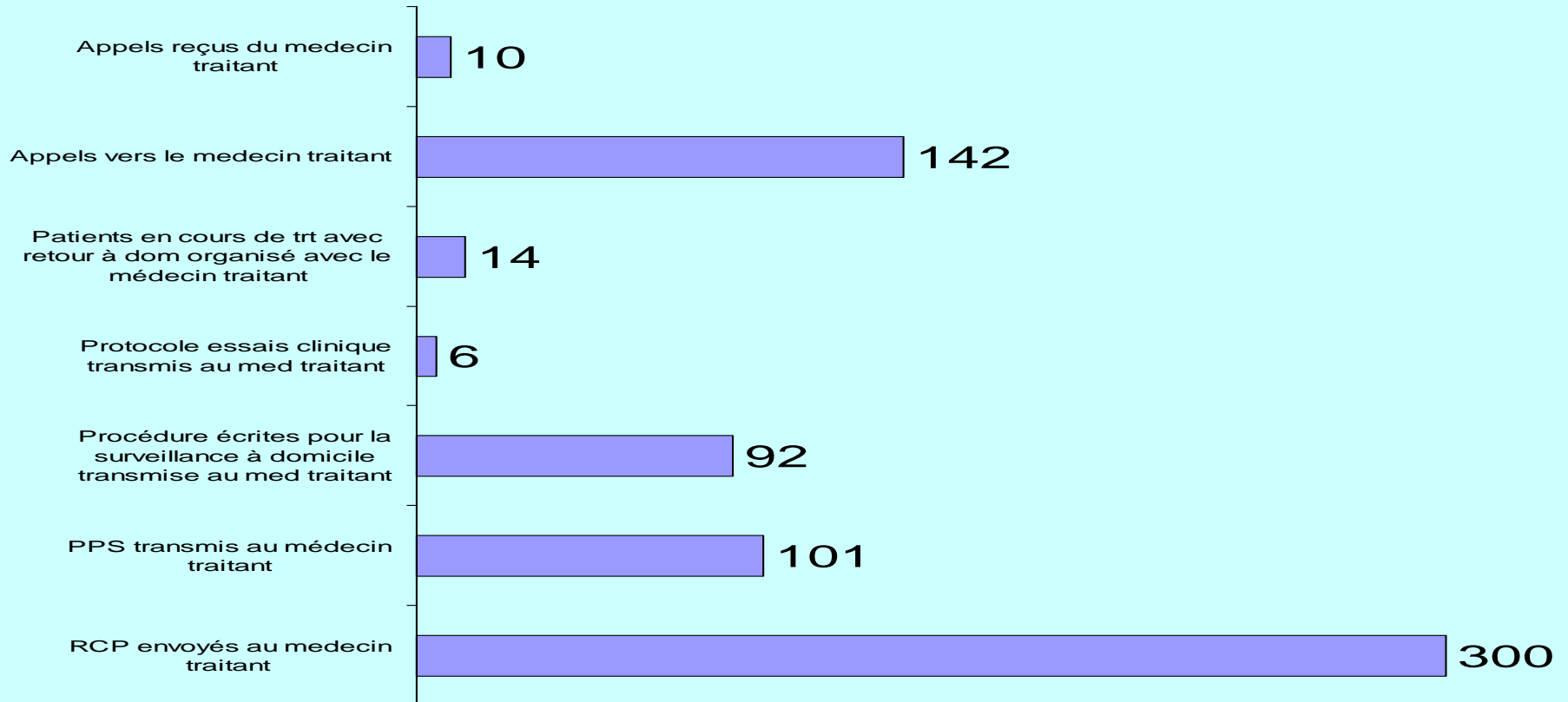
Suivi de l'INCa des 60 indicateurs de traçabilité des actions, tous les 2 mois. Restitution de l'INCa prévue Fin 2011

Projet 3C – CHICAS/Polyclinique



1. Coordonner le parcours de soins pendant et après le cancer : rendre fluide la prise en charge du patient entre professionnels de **ville et hôpital** (création d'un 0.5 ETP d' IDEC)
2. Généraliser les actions d'évaluation sociale et intégrer un volet social dans le PPS (création d'un 0.80 ETP d'ASs)
3. Expérimentation du Plan Personnalisé Après Cancer (PPAC) et de l'accompagnement social pendant et après le cancer
 - Cs médicale : famille + oncologue médical + médecin traitant
 - Cs sociale initiale et de suivi à 3 mois de traitement
 - Cs IDE de fin de traitement avec remise de carnet de surveillance alternée par l'oncologue médical

Bilan des actions favorisant le lien avec le médecin traitant (340 patients inclus) CHICAS/Polyclinique



Expérimentation INCa

Points positifs

- ✓ Envoi RCP
- ✓ Carnet de liaison ville/hôpital
- ✓ Courriers de l'oncologue + PPS + fiches d'effets indésirables
- ✓ Appel de l'IDEC à J+1 de la CT
- ✓ L'IDEC : Contact clairement identifié pour le suivi personnalisé
- ✓ Coordination entre les services intra-hospitaliers et autres structures

A améliorer

- ✓ La présence des médecins traitants aux RCP ?
- ✓ Étendre la diffusion des carnets de liaison ville/hôpital
- ✓ Sensibiliser l'ensemble des médecins hospitaliers à la démarche « PPS »
- ✓ La remise des PPAC
- ✓ Formation d'une 2^{ème} IDEC permettant la continuité de la PEC

Une conclusion ?

La Représentativité des 56 médecins traitants participants à l'enquête satisfaction du DA de la Ligue contre le cancer nous offre-t-elle un support significatif ?

Quels seront les objectifs Nationaux retenus par l'INCa concernant la place du médecin traitant ? ...

Le PACS ? Le mariage forcé ?ou.....

Une solution de coordination fonctionnelle et efficace

