

ORGANISATION DES PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE

Parcours sur le cancer du sein avec les centres de références du territoire pour des patients de moins de 65

Indicateurs :

Formalisation d'un parcours sur le cancer du sein avec les centres de référence pour les patients de moins de 65 ans pour une prise en charge coordonnée post-cancer et retour à une vie normale

Nombre de patients bénéficiaires de ce parcours : 0

Prévu : 15

ACI 2023/2024

Tables des Matières

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction..... | 3 |
| Justification du choix de la thématique..... | 3 |
| Enjeux de l'élaboration du parcours de soins..... | 4 |
| Objectifs stratégique du parcours..... | 5 |
| Méthode..... | 5 |
| Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours..... | 6 |
| Membres du groupe ayant participé à la relecture du parcours..... | 7 |
| Calendrier des réunions..... | 7 |
| 1. Analyse des besoins locaux..... | 6 |
| 2. Constitution d'un groupe de travail..... | 10 |
| 3. Définition du parcours de soin..... | 11 |
| 4. Définition des rôles des professionnels de santé..... | 12 |
| 5. Formalisation et sensibilisation..... | 13 |
| 6. Système d'information..... | 13 |
| 7. Evaluation continue et ajustements..... | 13 |
| 8. Communication..... | 14 |
| Annexes..... | 16 |
| Schéma du parcours..... | 16 |
| Compte rendu groupe de travail du 16 décembre 2023..... | 17 |
| Fiche suivi parcours oncologie..... | 19 |

Introduction

Justification du choix de la thématique

La thématique du cancer du sein a été choisie en raison de sa prévalence élevée parmi les femmes en France et de son impact significatif sur la santé publique. Les statistiques présentées soulignent la fréquence de cette maladie, avec une femme sur huit confrontée au cancer du sein au cours de sa vie. De plus, le cancer du sein est noté comme le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez les femmes, avec un nombre important de décès enregistrés chaque année.

La justification de la thématique repose également sur l'importance de détecter le cancer du sein à un stade précoce, car cela peut considérablement améliorer les chances de guérison. Les chiffres indiquent que lorsque le cancer du sein est diagnostiqué tôt, le taux de survie à 5 ans est de 88%. Cela met en lumière l'importance des efforts de sensibilisation, de dépistage précoce et de traitement rapide pour améliorer les résultats de santé.

Selon le « Panorama des cancers en France, édition 2023, édité par l'institut national du cancer (INCa) » les patients atteints de cancer du sein sont confrontés à des défis importants, notamment les séquelles après le traitement. La stratégie décennale de lutte contre les cancers vise à réduire ces séquelles, soulignant ainsi l'importance des soins oncologiques de support. Ces soins, qui visent à améliorer la qualité de vie des patients en atténuant les effets secondaires des traitements, sont essentiels pour compléter le traitement spécifique contre le cancer.

Enfin, le rôle central du médecin traitant dans le parcours de soins du patient atteint d'un cancer du sein est important. En tant que coordinateur du suivi médical et du travail, le médecin traitant joue un rôle clé dans l'optimisation de l'accompagnement médico-psycho-social du patient. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont présentées comme des acteurs essentiels dans la formalisation d'un parcours de soins coordonné, soulignant leur importance dans l'organisation des soins de premier recours à l'échelle locale. Ainsi, la thématique du cancer du sein est justifiée par son impact significatif sur la santé publique, la nécessité de sensibiliser et de coordonner les efforts de traitement, et l'importance des soins de support et de la collaboration entre les professionnels de santé.

La réduction des risques de récurrence du cancer du sein peut impliquer une approche multifactorielle, combinant des changements de mode de vie, une surveillance médicale régulière et des traitements médicaux appropriés.

La formalisation d'un parcours qui définit le plan du repérage à la prise en charge des patients atteints du cancer du sein ou des patients à risques, en lien avec les structures de références que sont les Hospices Civils de Lyon, le Centre Léon Bérard et l'hôpital mutualiste et privé Médipôle a donc toute son importance à son élaboration.

La CPTS Le Grand Large, jeune organisation structurant l'offre de soins de premier recours local à l'échelle du territoire de Décines et de Meyzieu, a ainsi toute sa place dans la formalisation d'un parcours sur la prévention, le repérage et la prise en charge de patients atteints du cancer du sein, permettant une coordination optimale des acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux.

Enjeux de l'élaboration du parcours de soins

L'élaboration d'un parcours de soins dans le contexte du cancer du sein comporte plusieurs enjeux cruciaux visant à améliorer la qualité de la prise en charge des patients et à rendre leur parcours plus fluide. Les principaux enjeux incluent :

- **Coordination de la prise en charge :** L'enjeu principal est d'évoluer vers une gestion plus coordonnée de la prise en charge du patient. Cela implique d'intégrer tous les acteurs impliqués, tant en ville qu'à l'hôpital, pour assurer une continuité et une cohérence dans les soins prodigués. La coordination entre les professionnels de la santé, y compris le médecin traitant, les spécialistes, les infirmières, et les acteurs médico-sociaux, est essentielle pour offrir une approche holistique du traitement.
- **Identification des points critiques :** Il est crucial d'identifier les points critiques du parcours de soins. Cela peut inclure des moments clés tels que le dépistage, le diagnostic, le traitement, la période post-traitement, et la surveillance à long terme. En harmonisant les pratiques à ces points critiques, on peut réduire les risques de discontinuité des soins, d'erreurs médicales, et améliorer la qualité du parcours de soins.
- **Implication du patient :** Promouvoir le rôle clé et l'implication du patient active de la personne malade est un enjeu majeur. Les patients doivent être acteurs de leur propre parcours de soins. Cela inclut une meilleure communication entre les professionnels de la santé et les patients, ainsi que l'éducation des patients sur leur maladie, les traitements possibles, et les choix qui s'offrent à eux. En faisant du patient un partenaire actif dans sa prise en charge, on favorise un retour à une vie normale et on améliore l'adhérence aux traitements.
- **Intégration de la dimension médico-sociale :** Il est essentiel d'intégrer la dimension médico-sociale, voire sociale, dans le parcours de soins. Cela signifie prendre en compte les besoins psychosociaux, émotionnels, et sociaux des patients. Les soins ne se limitent pas uniquement aux aspects médicaux, mais doivent également prendre en considération les facteurs sociaux et psychologiques qui peuvent influencer la santé et le bien-être des patients.

En résumé, l'élaboration d'un parcours de soins efficace pour le cancer du sein nécessite une approche intégrée, coordonnée et centrée sur le patient. Identifier les points critiques, promouvoir l'implication du patient et intégrer la dimension médico-sociale sont des éléments clés pour améliorer la qualité globale de la prise en charge.

Objectif stratégique du parcours

L'objectif stratégique de ce parcours est d'assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients et patientes atteints du cancer du sein, intégrant la réintégration sociale et professionnelle

L'utilisation des ressources humaines du territoire permettra la réalisation de cet objectif.

La CPTS coordonnera l'utilisation de ces ressources

Méthode

La mise en place du parcours en oncologie pour le cancer du sein en lien avec la CPTS Le grand Large nécessite une approche méthodique et coordonnée :

Analyse des besoins locaux :

- Evaluation de la prévalence du cancer du sein dans l'ère de la CPTS
- Identification des ressources disponibles, y compris les structures de soins, les professionnels de santé et les acteurs médico-sociaux et sociaux.
- Données épidémiologiques spécifiques à la population du territoire

Constitution d'un groupe de travail :

- Implication des professionnels locaux, y compris les médecins traitants, oncologues, infirmières, travailleurs sociaux et autres professionnels pertinents.
- Engagement un représentant des patients pour garantir une approche centrée sur le patient.

Définition du parcours de soins :

- Identification des étapes clés du parcours du patient, de la détection à la surveillance post-traitement,
- Définition des rôles et responsabilités de chaque professionnel de santé à chaque étape,
- Intégration des soins de support oncologiques tout au long du parcours,

Formalisation et sensibilisation :

- Formation des professionnels de santé sur les protocoles de traitement du cancer du sein et les bonnes pratiques professionnelles,
- Sensibilisation de la communauté locale aux avantages du dépistage précoce et des soins coordonnés,

Système d'information :

- Mise en place d'un système d'information partagé et sécurisé pour assurer la transmission des informations entre les différents acteurs,
- Utilisation des technologies numériques de santé pour faciliter la communication entre les professionnels,

Evaluation continue et ajustements :

- Mise en place de système d'évaluation pour mesurer l'efficacité du parcours,
- Recueil des retours des patients pour améliorer la qualité des soins,
- Ajuster le parcours en fonction des nouvelles données épidémiologiques et des avancées médicales,

Communication du parcours de soins :

- La communication efficace du parcours de soins aux professionnels de santé est essentielle pour assurer une coordination optimale et une prise en charge de qualité

En intégrant ces étapes dans la mise en œuvre du parcours de soins en oncologie pour le cancer du sein, la CPTS contribuera à une meilleure prise en charge des patients et à une coordination optimale des acteurs de santé sur le territoire de la CPTS du Grand Large.

Membres du groupe ayant participé à l'élaboration du parcours :

Coordonnateur du parcours : M. Jean-Pierre DESMARIS, jean-pierre.desmariscptslegrandlarge.fr

Mme Caroline DUPRAZ, IDEL, Mezzieu,

Mme Karine CHANTIER, IDEC, AIVAD, Mezzieu,

Mme Pascale SONTAG, directrice adjointe des soins en charge des parcours, CLB

Mme Muriel TARDY, Chef de projet, Département Prévention Cancer et environnement, CLB,

Mme Elodie BROIZAT, infirmière Asalée, MSP des Lumières, Mezzieu,

Mme Fabienne BALLETT, Psychologue, Mezzieu,

Mme Amélie GILLET, Activité Physique Adaptée, Décines,

Mme Laure DAOULATIAN, Pharmacie des Lumières, Mezzieu,

Mme Yseult BUTTIN, IDEL, Mezzieu,

Référent parcours :

Mme Caroline DUPRAZ, IDEL, Mezzieu

Membre ayant participé à la relecture du parcours :

Professeur Pierre-Jean SOUQUET, Pneumologue, HCL,
Mme Lénaïck TANGUY, Directrice IC-HCL,
Mme Isabelle CLAER, Cadre de santé 3C, HCL,
Mme Audrey RINGOT, Cheffe de projet, 3C, HCL,
Mme Anne BERTINOTTI, Attachée d'administration de la direction de la stratégie, HCL,
Mme Audrey WITTMER ORMANCI, Responsable Communication, Médipôle,
Mme Laurianne TOULEMONDE, Responsable qualité et gestion des risques, Médipôle,
Mme Sandrine CUREAU, cadre référent parcours patient, Médipôle,
Mme Catherine GALIN, Directrice adjointe, Médipôle,
Mme Stéphanie HERMANN, Cadre de santé, Médipôle
Mme Caroline DUPRAZ, IDEL, Mezzieu,
Mme Karine CHANTIER, IDEC, AIVAD, Mezzieu,
Mme Pascale SONTAG, directrice adjointe des soins en charge des parcours, CLB
Mme Muriel TARDY, Chef de projet, Département Prévention Cancer et environnement, CLB,
Mme Elodie BROIZAT, infirmière Asalée, MSP des Lumières, Mezzieu,
Mme Fabienne BALLETT, Psychologue, Mezzieu,
Mme Amélie GILLET, Activité Physique Adaptée, Décines,
Mme Laure DAOULATIAN, Pharmacie des Lumières, Mezzieu,
Mme Yseult BUTTIN, IDEL, Mezzieu,

Calendrier des réunions

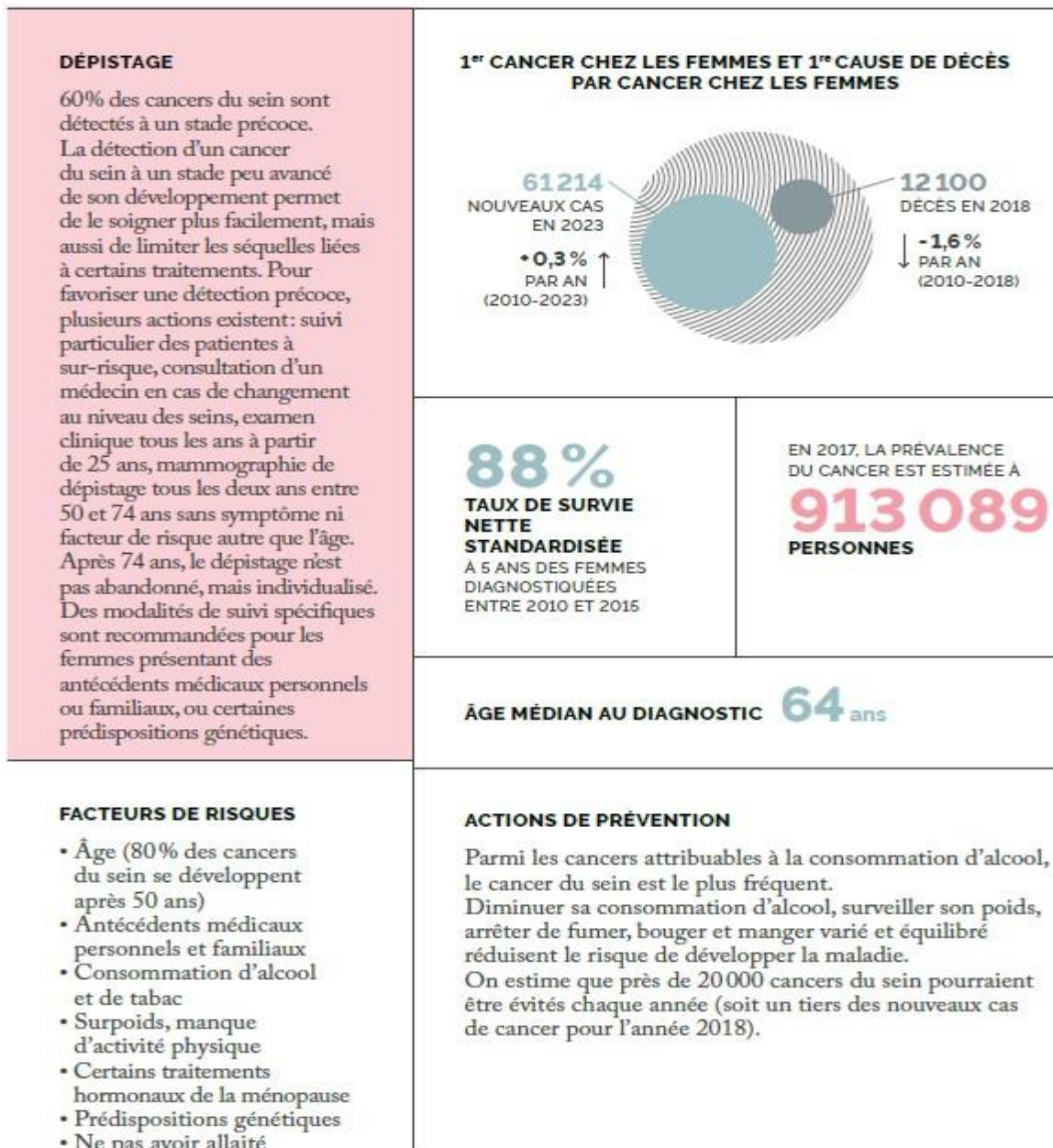
- . 23 janvier 2023 : Rencontre 3C (Centre de Coordination en Cancérologie) - HCL, Professeur Pierre-Jean Souquet, Pneumologue, Mme Tanguy, Directrice référente de l'IC-HCL, Mme Claer, Cadre de Santé 3C, Mme Ringot, Cheffe de Projet 3C, Mme Bertinotti, Attachée d'administration de la direction de la stratégie et de coopérations, Membre de la communication ville-hôpital, Mme Gris, attachée d'administration
- . 12 mai 2023 : Rencontre Mme Tardy Muriel, Chef de projet, Département Prévention Cancer et environnement du Centre Léon Bérard
- . 4 octobre 2023 : réunion téléphonique avec Mme Tardy Juliette
- . 16 octobre 2023 : rencontre équipe de coordination oncologique des soins de Médipôle Hôpital Privé, Mme Ormanci, responsable communication, Mme Toulemonde, responsable qualité et gestion des risques, Mme Cureau, cadre référent parcours patient, Mme Galin, Directrice adjointe, Mme Hermann, cadre de santé.
- .24 octobre : Groupe de travail avec la participation de Mme Tardy, Mme Sontag du CLB.

1. Analyse des besoins locaux :

En France, le cancer du sein est l'un des cancers les plus fréquents chez les femmes. Selon les statistiques de l'Institut national du cancer (INCa) en 2023, le nombre de nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes était d'environ 61 214 par an en France métropolitaine soit environ 55 à 60 cas sur le territoire de la CPTS. Selon le panorama du cancer du sein de l'INCa 2023, les données épidémiologiques sont les suivantes :

Le cancer du sein

Avec 33% des cancers féminins, le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Dépisté tôt, c'est un cancer de bon pronostic, dont le taux de survie reste stable.



L'intégralité des ressources disponibles de la CPTS sur le site internet de la CPTS.

Le site internet de la CPTS est <https://www.cptslegrandlarge.fr/>

Centres de références de la CPTS :

1. **Médipôle Hôpital Mutualiste/Hôpital Privé** est l'hôpital de secteur.

L'adresse de Médipôle est :

158 rue Léon Blum, Villeurbanne.

Médipôle est joignable 24h/24 au 04 87 65 00 00

Une Hotline, en lien direct avec l'oncologue d'astreinte, réservée uniquement aux adhérents, est disponible sur le site internet de la CPTS.

2. **Le Centre Léon Bérard**, est le centre spécialisé régional de référence.

L'adresse du centre est :

28, promenade Léa et Napoléon Bullukian, 69008 LYON

Le centre est joignable au 04.78.78.28.28

Le Centre Léon Bérard est un établissement privé à but non lucratif, spécialisé en cancérologie. Il assure aux patients une prise en charge globale et coordonnée des patients atteints de cancer.

3. **Les Hospices Civils de Lyon.**

L'adresse administrative des HCL est :

3, quai des célestins, 69002 LYON

Les HCL sont joignables au 0825.08.25.69.

Les HCL, en tant que centre hospitalier universitaire majeur, jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des patients atteints de cancers.

Un centre de coordination en cancérologie (3C), cellule qualité chargée de structurer et d'évaluer les activités en cancérologie des HCL et des territoires de santé, est l'interlocuteur privilégié de la CPTS dans le cadre de ce parcours.

2. Constitution d'un groupe de travail :

Les coordonnées sont communiquées par la CPTS.

Implication des professionnels locaux :

Mme Caroline DUPRAZ, IDEL, Mezzieu,
Mme Karine CHANTIER, IDEC, AIVAD, Mezzieu,
Mme Elodie BROIZAT, infirmière Asalée, MSP des Lumières, Mezzieu,
Mme Fabienne BALLETT, Psychologue, Mezzieu,
Mme Amélie GILLET, Activité Physique Adaptée, Décines,
Mme Laure DAOULATIAN, Pharmacie des Lumières, Mezzieu,
Mme Yseult BUTTIN, IDEL, Mezzieu,

Pour le CLB :

Mme Pascale SONTAG, directrice adjointe des soins en charge des parcours, CLB
Mme Muriel TARDY, Chef de projet, Département Prévention Cancer et environnement, CLB,

Pour les HCL :

Professeur Pierre-Jean SOUQUET, Pneumologue, HCL,
Mme Lénaïck TANGUY, Directrice IC-HCL,
Mme Isabelle CLAER, Cadre de santé 3C, HCL,
Mme Audrey RINGOT, Cheffe de projet, 3C, HCL,
Mme Anne BERTINOTTI, Attachée d'administration de la direction de la stratégie, HCL,

Pour Médipôle :

Mme Audrey WITTMER ORMANCI, Responsable Communication, Médipôle,
Mme Laurianne TOULEMONDE, Responsable qualité et gestion des risques, Médipôle,
Mme Sandrine CUREAU, cadre référent parcours patient, Médipôle,
Mme Catherine GALIN, Directrice adjointe, Médipôle,
Mme Stéphanie HERMANN, Cadre de santé, Médipôle

Représentant des patients : à définir : une communication sera faite pour recruter un représentant bénévole dès que le parcours sera effectif.

3. Définition du parcours de soins :

Les centres de référence ont déjà des parcours effectifs et il s'avère que la demande des centres s'accroît sur :

A : l'utilisation des ressources du territoire pour pratiquer en dehors des centres un suivi psychologique, de séances d'activité physique adaptée. Les professionnels du territoire peuvent répondre à ce besoin.

B : Dépistage et détection précoce : La CPTS participe à des campagnes de sensibilisation pour encourager au dépistage du cancer sein, notamment par la mammographie régulière et l'autopalpation. La CPTS dispose d'un buste d'éducation à l'autopalpation qu'elle met à disposition notamment lors des « semaines roses » et de cafés prévention.

L'annonce du diagnostic, le plan de traitement, le traitement actif est géré par les centres.

Le traitement à domicile, soins, ETP dans le cadre de l'article 51 notamment pour la gestion l'immunothérapie avec le CLB se fait en lien avec la CPTS qui peut orienter les centres vers les professionnels agréés ETP car ceux-ci sont identifiés. Les structures de maintien à domicile identifiées par la CPTS sont à disposition des centres pour une éventuelle prise en charge.

La réhabilitation physique se fait par des séances d'activité physique adaptée que propose la CPTS sur prescription médicale. Le bilan est financé la CPTS.

Le soutien psychologique s'effectue par les psychologues identifiés par la CPTS sur prescription médicale. La CPTS finance la première séance (**à valider par le bureau**)

La réadaptation professionnelle, si nécessaire, se fait en lien avec la médecine du travail d'où dépend l'entreprise du salarié.

Le suivi à long terme :

Un professionnel médical ou paramédical est identifié comme référent du patient :

Il effectue des suivis réguliers pour détecter des rechutes éventuelles.

Il gère les effets tardifs du traitement et des problèmes de santé à long terme,

Il effectue un soutien continu à la gestion des effets à long terme de la qualité de vie.

Il l'intègre éventuellement dans les parcours de la CPTS.

Les suivis se font sous forme de suivis éducationnels et/ou de séances de relation d'aide à raison d'une fois tous les 6 mois les deux premières années et d'une séance annuelle les trois années suivantes. Ces séances sont financées par la CPTS. Le compte rendu est envoyé au médecin généraliste via MonSisra.

Ces soins de support visent à améliorer la qualité de vie globale des patients et à les accompagner tout au long de leur parcours de traitement et de guérison. Ces services sont fournis par une équipe multidisciplinaire comprenant des professionnels de la santé physique, psychologique et sociale.

4. Définitions des rôles des professionnels de santé :

A / Prévention et repérage du cancer du sein :

La prévention du cancer du sein nécessite une collaboration étroite entre les acteurs pour améliorer la sensibilisation, le dépistage précoce.

La CPTS diffuse des informations sur les facteurs de risque, les signes et symptômes du cancer du sein, ainsi que sur l'importance du dépistage précoce en lien avec les campagnes des centres de référence.

Elle participe notamment à des actions de prévention et d'information avec la participation des professionnels du territoire.

Les cafés prévention organisé par la CPTS, avec la participation de sages-femmes, médecins et animatrice en prévention permettent le repérage et l'inclusion éventuel d'un patient dans le parcours. La CPTS et les professionnels de santé peuvent orienter les patients vers leur médecin généraliste afin de proposer un diagnostic.

B / Acteurs de la prise en charge du patient en centre de référence :

La CPTS en lien avec les centres de référence met à disposition le listage des professionnels susceptibles de prendre en charge le patient.

Un professionnel référent est désigné par le centre de référence et la CPTS à la demande des professionnels de santé organise des Réunion de Concertation Pluriprofessionnelles (RCP). Ces réunions sont indemnisées (à valider par le bureau).

C / Acteurs de la prise en charge post-cancer :

La prise en charge post-cancer est une composante essentielle des soins de santé visant à aider les patients à retrouver une qualité de vie optimale après le traitement.

Les centres de références établissent un Plan Personnalisé de Soins (PPS). Dans ce PPS, où la prise en charge post-cancer est individualisée, tenant compte des besoins spécifiques du patient, la CPTS coordonne avec les centres de référence :

- le suivi médical régulier,
- l'orientation de prise en charge des effets secondaires,
- la réadaptation physique
- le soutien psychologique et social,
- la promotion du mode de vie sain,
- l'éducation continue,
- le retour au travail et la réintégration sociale,
- les programmes de prévention et de récidence

Vu l'Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer, les médecins peuvent prescrire un ensemble de bilans et consultations dans la limite d'un montant maximal de 180 euros par patient et par an. Depuis décembre 2020, il est possible de prescrire un ensemble de bilans et de consultations aux patients bénéficiant d'une ALD dans le cadre de leur parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

Ce parcours comprend :

- un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté (APA), pouvant donner lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée ;
- un bilan nutritionnel et/ou psychologique ;
- des consultations de suivi nutritionnel et/ou psychologique dédiées. Au maximum, 6 consultations peuvent être prescrites.

Le contenu du parcours peut ne comprendre qu'une partie de ces actions. Il est individualisé pour chaque personne, en fonction des besoins identifiés par le médecin prescripteur. Le référent patient, s'il n'est pas un acteur médical, peut orienter le médecin du patient vers cette démarche

D / Référent Patient :

Un référent patient, médical ou paramédical, peut-être identifié pour chaque patient. Le référent assurera un suivi régulier avec le patient, évaluera sa progression et identifiera les besoins et ajustera le parcours en conséquence, notamment orienter le patient les modalités de reprise d'activité professionnelle.

5. Formalisation et sensibilisation :

La formation des professionnels de santé sur les protocoles de traitement du cancer du sein et les bonnes pratiques professionnelles est cruciale pour garantir des soins optimaux et une prise en charge efficace des patients. Les professionnels bénéficient de formation dans le cadre de leur DPC. Les centres de références notamment le Centre Léon Bérard propose des formations spécifiques qui harmonisent les pratiques professionnels. Les professionnels de santé doivent participer à une formation continue annuelle au minimum.

La CPTS diffuse les formations proposées par les centres de référence.

La CPTS contribue à éduquer la communauté locale sur l'importance du dépistage précoce du cancer du sein et des soins coordonnés, favorisant ainsi une culture de prévention et d'autosoins dans la

communauté, en organisant régulièrement des événements, en partageant des mises à jour et en continuant à sensibiliser sur les avantages du dépistage précoce et des soins coordonnés
La CPTS lors de ses actions de prévention met à disposition un buste de palpation.

6. Système d'information :

La communication entre professionnels de santé se fait dans la mesure du possible uniquement via MonSisra. Pour les autres acteurs, n'utilisant pas, normalement, de données médicales ou de données sensibles, ils utilisent leur messagerie classique. Pour rappel, la CPTS ne doit en aucun cas recevoir de données médicales soumises au secret professionnel.

L'adresse courriel MonSisra de la CPTS est :

cptslegrandlarge.santeparcourscoordination@aura.mssante.fr

L'adresse courriel sans donnée sensible est :

coordination@cptslegrandlarge.fr

Le numéro de téléphone de la CPTS est :

09.70.66.14.49

La CPTS n'est pas gestionnaire d'habilitation et ne peut donc inclure un patient dans « Mes Patients » de MonSisra.

7. Evaluation continue et ajustement :

Mise en place d'un système d'évaluation du parcours de soins

L'intégration de patients témoins permettra d'évaluer le parcours de soins. Il permettra d'identifier les réajustements nécessaires pour optimiser la fluidité et la cohérence de celui-ci.

L'indicateur sera :

Nombre de patients identifiés et intégrés dans ce parcours

Une fiche de suivi établi pour le suivi du parcours est disponible en annexe.

a. Identification des personnes bénéficiaires du parcours de soins

Critère d'inclusion :

Toute personne résidante sur les communes de Décines et de Meyzieu, de moins de 65 ans atteintes d'un cancer du sein ou présentant des facteurs de risques.

Critère d'exclusion :

Les personnes ne résidant pas sur le territoire de la CPTS sont exclues de ce parcours. Les patients du territoire de plus de 65 ans sont exclus de ce parcours.

b. Accord du patient :

L'accord du patient est obtenu par la CPTS et figure sur un listage. Cet accord est indispensable pour bénéficier de l'action d'un professionnel de santé dans le cadre de son parcours.

La CPTS ne peut en aucun cas inclure d'elle-même un patient dans ce parcours sans l'accord du patient.

c. Recueil des retours des patients :

La CPTS identifie les domaines où les soins peuvent être améliorés en recueillant les expériences et les commentaires des patients, elle évalue le niveau de satisfaction, elle valoriser les retours positifs pour renforcer les pratiques exemplaires, et prendre des mesures correctives en réponse aux retours négatifs.

Les premiers patients intégrés dans le parcours seront considérés comme patients témoins.

d. Ajustement du parcours :

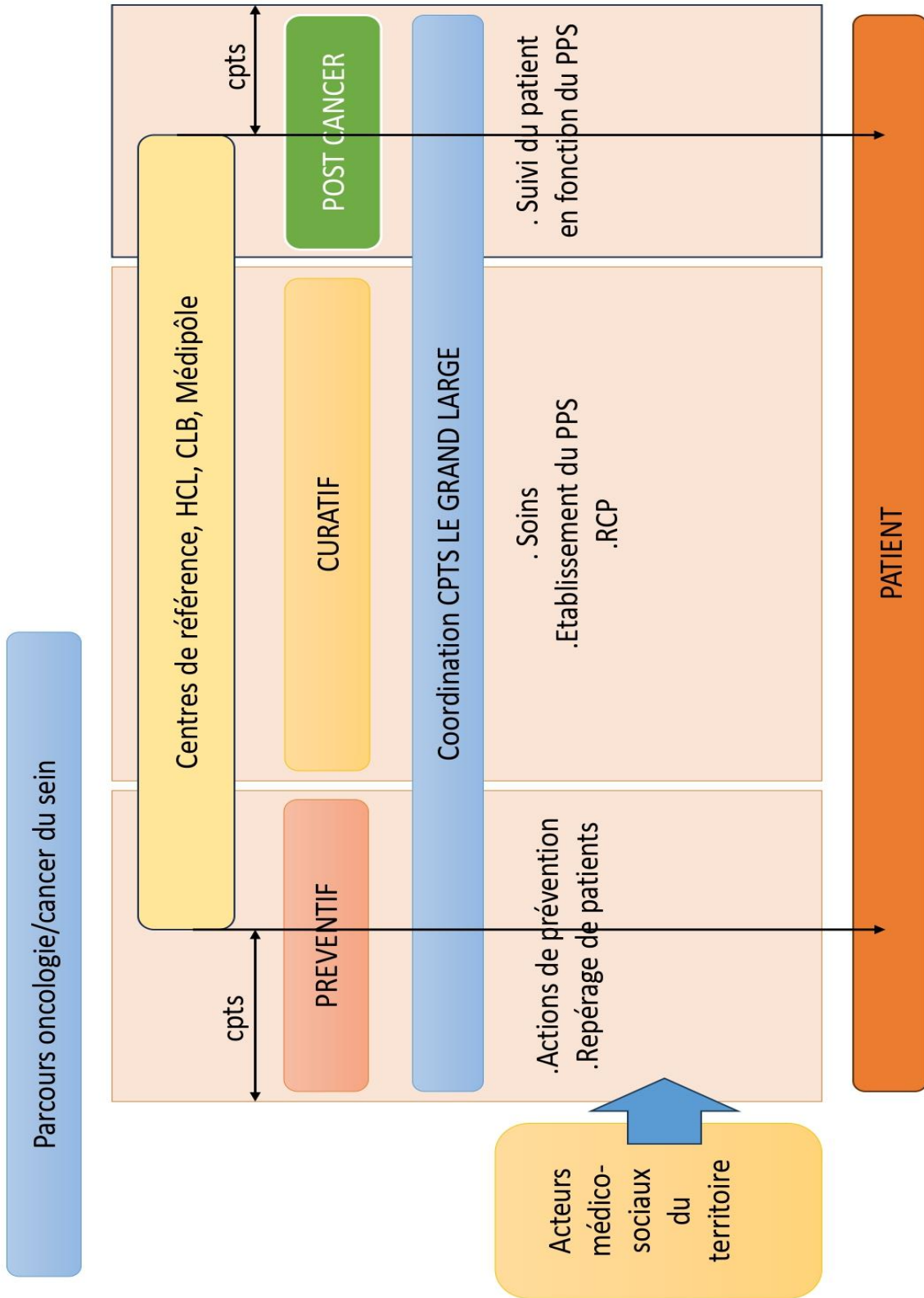
Le parcours étant évolutif, la CPTS ajuste le parcours en fonction des données épidémiologiques et des évolutions médicales et sociale une prise en charge dynamique, basée sur les données les plus récentes et les avancées médicales, tout en garantissant la meilleure qualité de soins possible pour les patients atteints du cancer du sein.

8. Communication :

La diffusion du parcours de soins auprès des professionnels de santé et des différents acteurs est une étape cruciale pour assurer une compréhension commune et une coordination efficace des soins.

- a. Soirée de présentation : La CPTS présentera le parcours et son évolution lors des assemblées générale ainsi que lors des « journées repas découvertes » organisées sur le plan d'eau du Grand Large (par exemple) du territoire. Une présentation détaillée, en mettant l'accent sur les différentes étapes, les différents acteurs et les ressources disponibles seront exposés.
- b. Mail récapitulatif : Un mail et une newsletter récapitulatif sont envoyés régulièrement aux professionnels de santé. Ils incluent le schéma du parcours de soins, ainsi qu'un lien vers le site de la CPTS où le parcours est téléchargeable.
- c. Schéma : Ce visuel est facile, clair, il est réajustable en fonction des retours pertinents des professionnels.

- d. L'annuaire des ressources locale est disponible sur le site internet de la CPTS. Cet annuaire est mis à jour régulièrement et les professionnels libéraux, adhérents sont répertoriés. Le repérage des autres acteurs se fait à l'aide du site internet. Les acteurs clairement identifiés pour prendre en charge la cancérologie et intégrer le parcours sont répertoriés. Une cartographie localisant ces acteurs est associée à leur identification sur le site internet.



Explications du schéma : En lien avec les centres de références, la CPTS offre une prise en charge coordonnée du patient atteint du cancer du sein. En plus des actions de prévention et de suivi post cancer, la CPTS effectue des actions indépendantes du lien qu'elle peut avoir avec les centres de référence.

Groupe de travail **Parcours oncologie/cancer du sein**

1^{ere} réunion, le 24 octobre 2023, 12h30-14h30

Lieu : Centre de Santé Aivad, 30 rue Louis Saulnier, 69330 MEYZIEU

Coordonnateur :

Jean-Pierre DESMARIS

Personnes présentes :

Mme Caroline DUPRAZ, IDEL, Mezzieu,

Mme Karine CHANTIER, IDEC, Aivad, Mezzieu,

Mme Broizat Elodie, IDEL, Mezzieu,

Mme Ballet Fabienne, Psychologue, Mezzieu,

Mme Gillet Amélie, Activité Physique Adaptée, Décines,

Mme Daoulatian Laure, Pharmacie des Lumières, Mezzieu,

Mme Buttin Yseult, IDEL, Mezzieu,

Mme Graine Amélie, IDEL, Mezzieu,

Mme Sontag Pascale, directrice adjointe des soins en charge des parcours, CLB

Mme Tardy Muriel, Chef de projet, Département Prévention Cancer et environnement, CLB.

Personne excusée :

Mme Pace Betty, IDEL, Mezzieu.

Constats :

Pour les professionnels de secteur :

Les professionnels reconnaissent la qualité en termes de communication du CLB, l'utilisation de MonSisra facilite grandement la prise en charge. L'inclusion d'un patient dans l'onglet « MesPatients » de MonSisra serait un plus. La messagerie sécurisée est très efficace pour la gestion des prises en charge en post-hospitalisation. Les professionnels regrettent que cette utilisation ne soit pas davantage généralisée par les autres acteurs hospitaliers privés ou publics.

Le coordinateur rappelle que la CPTS Le Grand Large n'est pas gestionnaire d'habilitation et ne peut pour l'instant inclure des patients dans MonSisra. Des réunions de formation à MonSisra ont été

organisés début 2023 par la CPTS, qui ont par ailleurs montré les possibilités d'utilisation de la messagerie et du partage d'information, mais celle-ci est encore peu utilisée malgré une réelle volonté des acteurs privés et publics de l'utiliser

La segmentation des professions n'entraîne un défaut de communication par l'utilisation de MonSisra.

Pour le secteur mutualiste et hospitalier :

Aujourd'hui représenté par Mme Tardy et Mme Sontag ; Il y a un réel besoin d'identifier les patients potentiels à une dégradation de leur état de santé par une mauvaise hygiène de vie (tabac, alcool, incurie...), La prévention en amont de l'hospitalisation, qu'elle soit secondaire ou tertiaire est une priorité. Le CLB a mis en place un parcours ETAPP ville hôpital avec des professionnels de secteur. Cependant, les professionnels reconnaissent parfois que le parcours ETAPP est une lourdeur administrative.

Propositions :

Généralisation de MonSisra, MesPatients avec les HCL et Médipôle

Afin de ne pas perdre de vue des patients en rémission de leur maladie, une proposition est faite de rencontrer les patients à plusieurs mois de leur dernière visite pour faire le point avec celui-ci et ne pas couper le lien avec les établissements, permettant ainsi une diminution des « perdus de vue ». Le CLB a déjà mis en place un parcours exhaustif de ses patients. La CPTS peut davantage intervenir dans l'avant et après parcours du CLB notamment en termes de prévention, de suivi psychologique. Le CLB aimerait avoir une cartographie précise des professionnels du territoire afin de mieux organiser la prise en charge des patients.

Actions :

Il existe une réelle volonté d'utiliser MonSisra par Médipôle et les HCL, nous leur en reparlerons, la transition est difficile compte tenu de la structure importante des établissements. L'utilisation d'Easily par les HCL est un frein car largement utilisé dans le quotidien des agents.

Il sera inclus dans le parcours de soins une possibilité de rencontrer les patients en remissions à long terme avec transmission des informations via MonSisra aux professionnels hospitaliers. La consultation sera rémunérée par la CPTS dans le cadre de ses parcours après validation par le bureau.

Dans son parcours, la CPTS élaborera des communications auprès de ces adhérents et auprès du grand public en partenariat avec les communications des établissements de santé, en plus des mois de prévention qui sont dans son projets de santé et déjà en place comme November, Octobre Rose... La CPTS peut à la demande des établissements organiser des séances d'activité adaptée et des suivis psychologiques quelques soit les étapes de la maladie.

La CPTS a déjà mis en place une cartographie avec les spécificités des professionnels, celle-ci est mise à jour par les adhérents, les établissements de santé peuvent trouver les professionnels de proximité, agréés ETP ou non et leur spécificité.

La cartographie et la disponibilité des professionnels pourraient permettre une véritable prise en charge avec les professionnels locaux, qui connaissent le territoire et ainsi éviter une prise en charge à la « Uber » qui engendre un véritable copinage avec des prestataires, et ainsi offrir une véritable alternative aux prestataires de soins.

Généralisation de MonSisra, MesPatients pour décroisonner les professionnels en offrant à travers le dossier patient un échange d'information.

Prochaine réunion :

A programmer en fonction du retour de cette première réunion

Annexe : Fiche de suivi des patients du parcours oncologie/cancer du sein

Suivi CPTS Parcours Oncologie

| Présentation du patient | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nom Adresse Tel/Mail MG | Exemple 120 rue Zola, Décines 01.01.01.01. |
| Suivi du Parcours | |
| Dates du 1 ^{er} contact | |
| Motif | |
| Actions | |
| | |
| Evaluation | |
| | |
| Commentaires | |
| | |

CPTS LE GRAND LARGE - SANTE, PARCOURS & COORDINATION
 11 AVENUE JEAN JAURES- 69150 DECINES CHARPIEU
 Tél. : 09 70 66 14 49 - Email : contact@cptslegrandlarge.fr