



CENTRE HENRI-BECQUEREL

CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE HAUTE-NORMANDIE

Expérimentation du dispositif des infirmiers de coordination en cancérologie

2^{ème} soirée de la COSSE 19 février 2015

N. LE MOAL



Groupes des Centres de
Lutte Contre le Cancer

Pourquoi ce dispositif?

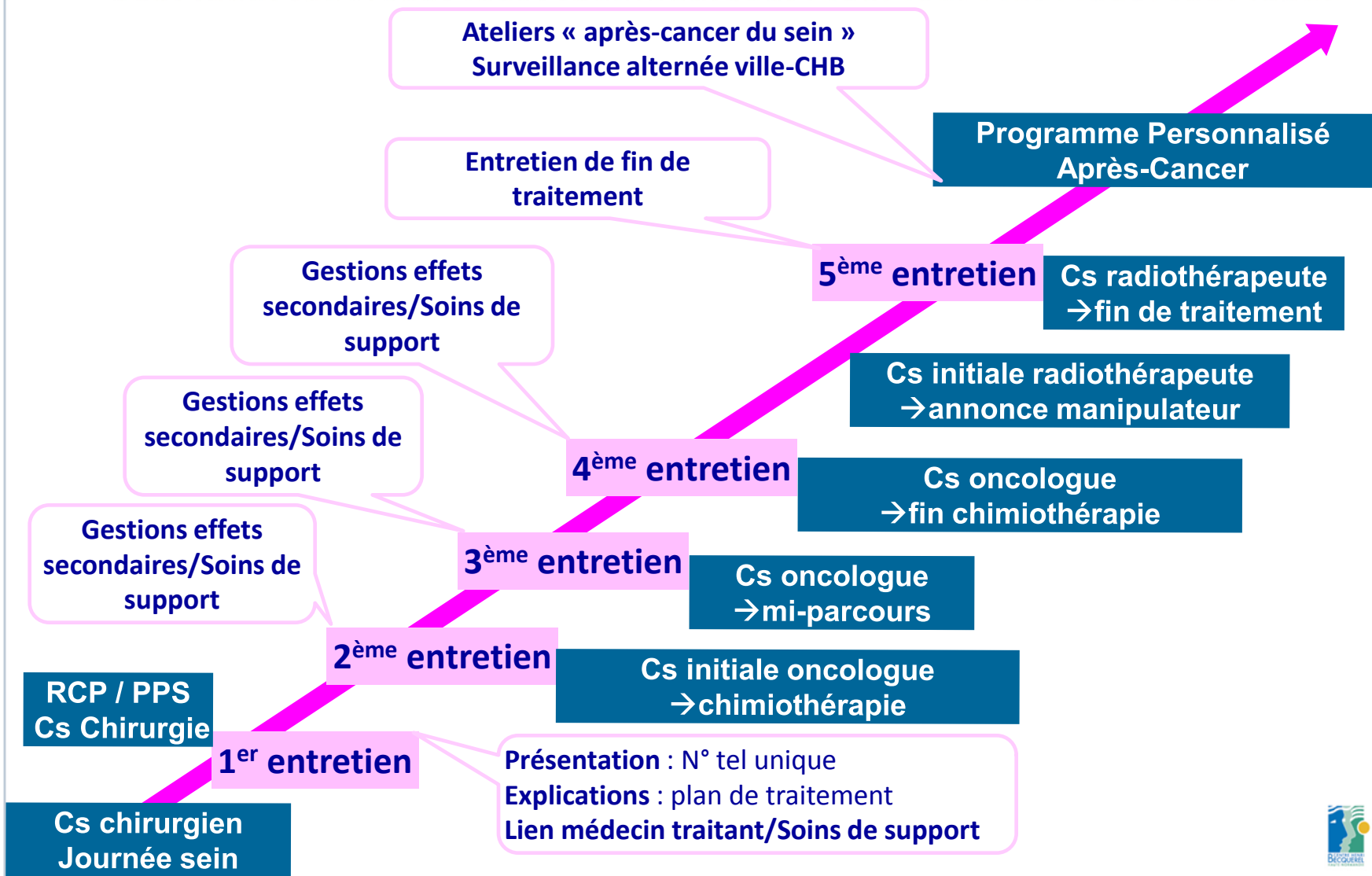
- A l'origine, le plan Cancer 2 :
 - Mesure 18-1 → « Coordonner le parcours de soins pendant la phase active du traitement grâce à des infirmiers coordonnateurs de soins »
 - Mesure 25-3 → « Accompagner l'après-cancer avec le médecin traitant »
- La participation à l'expérimentation INCa dès fin 2010 :
 - ☞ 35 établissements de santé en France
 - ☞ Le Centre H BECQUEREL en Haute-Normandie

Comment?

- Création de 2 postes d'infirmiers coordinateurs de soins (IDEC)
- ➡ **File active importante et permanence de la coordination sur les jours ouvrés**
- ➡ **Profil infirmier avec expérience et expertise en cancérologie, bonne connaissance du parcours, des traitements, des effets secondaires...**
- Orientation de cette coordination sur le parcours en sénologie avec indication de chimiothérapie



Entretiens aux étapes « clés » du parcours



Impact de ce dispositif -1-

- L'IDEC facilement joignable (**n° appel unique**) et disponible pour les patients, les MG, les autres correspondant externes, IDEL et kinésithérapeutes notamment
- **La majorité des appels pendant l'étape chimiothérapie avec moyenne >10 appels jour**
- **Impact positif sur la qualité de la PEC, information, conseil, soutien, évaluation et orientation des patients**



Impact de ce dispositif -2-

- Gain de temps médical à l'hôpital, réactivité face aux demandes des médecins généralistes
- Orientation précoce vers le service social selon les besoins et tout au long du parcours
- Accompagnement de la sortie de traitement :
**compte-rendu entretien de fin de traitement
transmis au médecin généraliste**

A l'issue de cette expérimentation INCa

Après évaluation au niveau national en septembre 2012, trois points restent à approfondir :

- 1. Quel est l'apport effectif de l'IDEC dans la coordination ville-hôpital? En particulier, le lien avec le médecin traitant lors du traitement et de la préparation de l'après-cancer**
- 2. Quels est l'apport effectif du dispositif pour les situations psycho-sociales et/ou médicales complexes?**
- 3. Sur quels étapes du parcours, prioriser les interventions des IDEC?**

Nos perspectives

- Etude rétrospective en cours sur 200 dossiers pour affiner encore plus les critères de complexité (en cours)
- Engagement dans la phase 2 de l'expérimentation des IDEC en cancérologie dès 2015 recentrée sur 3 enjeux majeurs (réponse DGOS positive le 11 février):
 - Un objectif prioritaire de coordination des professionnels de santé hospitaliers et libéraux
 - Un recentrage sur les situations « complexes », d'un point de vue médical et/ou psycho-social
 - Un élargissement du champ de l'expérimentation à des équipes du 1ers recours ➡ partenariat avec 3 pôles de santé (la COSSE, Neufchâtel en Bray et Caux-Vallée)



Partenariat avec la COSSE

- Mieux se connaître, pour mieux travailler ensemble
- Etablir des contacts plus fluides, une disponibilité et une vraie efficacité
- Faciliter l'accès à de l'expertise en cancérologie, du conseil, de la formation selon les besoins
- Accompagnement dans le suivi des situations complexes
- In fine, une meilleure qualité de PEC des patients



Avec un objectif

Etendre la coordination à d'autres pathologies que le cancer du sein → Cancers gynécologiques, sarcomes, hématologie...

Merci de votre attention

