

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BESANCON

CENTRE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE

Territoires de Santé Besançon - Gray - Pontarlier

Coordinateur

Pr. Pierre-Simon ROHRLICH

Secrétariat

Mme Sofia KEROUAZ

TEL 03 81 66 90 24

E. MAIL 3c@chu-besancon.fr

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CENTRE DE COORDINATION EN

CANCEROLOGIE (3C) DU 22.06.06 PAR VISIOCONFERENCE

AVEC LE CENTRE HOSPITALIER DE PONTARLIER

Membres présents :

*Pr. AUBIN (Dermatologie CHU) - Dr BLAGOSKLONOV (Médecine nucléaire CHU) - Mme CANOVA
(Diététique CHU) - Dr DAVID (Soins de Support CMR) - Dr DEBIERE (Urologie PFC) -*

*Pr. DECONINCK (Hématologie CHU) - Dr DROUART (Soins palliatifs CH Pontarlier) - Dr GARNACHE
(EFS Site de Besançon) - Mme GIRARD (Association « Vivre comme avant ») - Mme MOREL (Cadre
de Santé Hématologie CHU) - Mme PINAULT (Psychologue Radiothérapie -Oncologie Médicale CHU)*

Mme RIGAUT (Association « Vivre comme avant ») - Dr SAUTIERE (Gynécologie CHU) -

Dr TIBERGHIEN (Centre d'évaluation et traitement de la douleur CHU) -

Pr. ROHRLICH (Coordinateur 3 C - CHU) - Mme KEROUAZ (Secrétaire 3 C - CHU).

1. Infirmière référente en cancérologie : sa place, ses missions, sa formation : constituer un groupe de travail

➤ Les consultations infirmières :

Le Plan Cancer pointe l'information au patient comme une priorité. La prise en charge est pluridisciplinaire : médicale et psychosociale et demande un suivi dans le temps en raison de l'alternance d'épisodes aigus et chroniques.

Les infirmières interviennent à l'issue du diagnostic, après la consultation médicale de décision thérapeutique dans le cadre du dispositif d'annonce prévu par le Plan Cancer, en début d'hospitalisation ou de traitement.

Les consultations infirmières aident le patient à devenir acteur de sa prise en charge et constituent un temps important d'information, d'échange, de conseil et de planification des soins. L'infirmière référente doit également faire le lien *via* le dossier de soins avec les soignants intervenant à l'extérieur de l'hôpital.

Le Dr Drouart nous informe qu'au Centre Hospitalier de Pontarlier, un poste d'infirmière référente en cancérologie à mi-temps est mis en place. Cette infirmière gère les consultations d'annonce après le médecin, et participe activement à l'insertion du patient dans le réseau de soins et de support.

A la Polyclinique de Franche-Comté, un poste d'infirmière référente en cancérologie a été créé récemment.

Au CHU dans certains services, un cadre infirmier ou une infirmière remplit cette fonction, mais dans la majorité des cas, sans avoir reçu de formation spécifique et sans formalisation formelle de ce rôle.

➤ La formation : *communication de Mme Morel, cadre de santé, soins intensifs en Hématologie CHU*

Pour garantir la qualité de soins prodigués aux malades et répondre aux besoins de formation des soignants, des plans de formation doivent être mis en place.

Destinées à compléter les connaissances en cancérologie, les formations devront insister sur les aspects transversaux et multidisciplinaires de la prise en charge du cancer. Par des moyens pédagogiques modernes, concrets et adaptés, la formation permettra au personnel d'acquérir et de développer des compétences en cancérologie, de comprendre et de savoir gérer la démarche relationnelle avec le patient. Des formations spécifiques sur la dimension de l'écoute et de l'accompagnement pourront être également proposées à tous les professionnels impliqués et leur accès devra être facilité.

Un groupe de travail sera donc réuni autour du rôle et de la formation des infirmiers référents en cancérologie, sous l'impulsion de Mme Morel.

Le 3 C insiste sur le fait que le médecin référent doit rester le « chef d'orchestre » de l'organisation des soins médicaux et des soins de support, mais l'implication et la spécialisation du personnel infirmier sont fondamentaux, d'autant plus que les traitements anticancéreux (biothérapies, chrono chimiothérapies, chimio radiothérapies ...) deviennent de plus en plus complexes.

2. Les Soins de Support : comptes-rendus des réunions de travail

Les soins de support sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement au traitement spécifique lorsqu'il y en a.

Ils supposent une approche globale, de la personne malade ; ainsi qu'une prise en compte des besoins de son entourage ; et ce, quelque soit le lieu de soins.

Après évaluation des besoins, l'accès aux soins de support permet au patient d'être soutenu et guidé dans ses démarches, en particulier sociales et lui permet d'être orienté vers des professionnels spécialisés (médecin référent douleur, psychologue, assistant social, diététicien, kinésithérapeute, etc...)

Le « groupe de travail soins de support » est constitué au CHUB et s'est réuni plusieurs fois pour élaborer les bases d'une meilleure organisation après avoir établi un état des lieux dans les différents services. D'autres professionnels intéressés peuvent rejoindre le groupe de travail à tout moment. Les réflexions et propositions du groupe de travail seront régulièrement présentées et discutées avec l'ensemble des acteurs du Comité de Coordination en Cancérologie (3 C).

3. Poste de psychologue sur « le dispositif d'annonce » : objectifs et missions

Le repérage des besoins psychologiques repose en première intention sur le personnel médical et soignant. A ce titre, équipes médicales et soignantes doivent pouvoir bénéficier de l'appui du psychologue, qui participe à l'élaboration et l'entretien du lien patient - soignant.

Un poste de psychologue à temps plein a été budgété par l'ARH sur le Comité de Coordination en Cancérologie (3 C) et la consultation d'annonce. Du fait du grand nombre de patients et de services impliqués en cancérologie, il n'est pas envisageable d'octroyer à ce psychologue des fonctions exclusivement cliniques. Le 3 C souhaite donc porter l'accent sur le soutien aux équipes soignantes, l'aide à la mise en place de structures et de référentiels sur le dispositif d'annonce, la formation des soignants.

Un recensement des candidatures pour ce poste est en cours, nous avons besoin d'un psychologue expérimenté.

4. Place de la médecine de ville dans le dispositif d'annonce : meilleure coordination entre la médecine de ville et les établissements privés et publics

➤ Rôle du médecin traitant autour de l'annonce :

Le médecin de ville est souvent celui qui fait la « première » annonce au patient : annonce d'un résultat d'examen clinique, annonce d'un dépistage positif, etc...

Le rôle du médecin traitant, aujourd'hui, est capital dans la prise en charge du patient atteint de cancer ; il est le médecin de recours, de proximité qui va dès lors orienter rapidement le patient vers un établissement de soins.

Il est donc important que le médecin traitant soit associé très tôt au parcours de soins afin d'assurer la meilleure coordination des soins possible dès l'annonce. De la même façon, le patient doit pouvoir situer clairement le rôle du médecin traitant dans le suivi de la prise en charge et être assuré qu'une coordination existe entre celui-ci et l'équipe hospitalière. Le médecin traitant est destinataire des résultats significatifs de tous les examens

complémentaires à chaque étape de la prise en charge, notamment des résultats anatomopathologiques.

➤ Un temps d'articulation entre la médecine de ville et l'hôpital autour de l'annonce :

La communication doit être facilitée entre l'établissement de soins et la médecine de ville. En mettant en place le dispositif d'annonce, les équipes hospitalières vont davantage parler avec le malade et sa famille. Mais le patient va parler avec son médecin traitant. La communication entre l'équipe et le médecin traitant est donc essentielle, la réalité de ces échanges étant toujours, pour le patient, un gage de sécurité et de continuité des soins. Ce dispositif d'annonce s'appuiera sur un travail de liaison et de coordination entre les professionnels concernés.

Des interrogations ont été émises par des cliniciens sur la mise en œuvre de la déclaration ALD 30 pour la prise en charge à 100% par le médecin traitant.

Le Dr David nous informe sur la souplesse demandée aux caisses en insistant sur le fait que la procédure permet au médecin hospitalier de mettre en place l'ALD 30 pour 6 mois. Un contact va être pris avec les médecins généralistes participant aux travaux de commissions paritaires des caisses d'assurance maladie.

5. Poursuite des résultats d'analyses des grilles d'évaluation des RCP

- Audit terminé pour 15 RCP sur 16 RCP.
- Un rapport sur l'audit sera transmis aux autorités après validation par le 3 C.
- Des procédures de contrôle, interne et externe, sont obligatoirement mises en place dans le cadre du 3 C pour vérifier l'adéquation aux procédures définies des dossiers présentés à la RCP. Le taux d'adéquation des dossiers, et son évolution, constituera un des indicateurs qualité du rapport d'activité demandé aux centres de coordination en cancérologie.
- Des recommandations seront adressées à chaque responsable de RCP :
 - sur les points positifs et à corriger.
 - Des regroupements seront conseillés pour les RCP qui recoupent des pathologies semblables.
 - Les demandes de moyens en secrétariat et en matériel informatique seront ainsi mieux fléchées et justifiées.

6. Diffusion du site du 3 C sur Intranet et Internet

- Le site est déjà opérationnel sur Intranet du CHU. (Dans l'onglet Instances)
- D'ici quelques semaines, il sera opérationnel sur Internet.

Décisions prises :

- Création d'un groupe de travail sur le rôle de l'infirmière référente en cancérologie, ainsi que sur les formations à mettre en place

- Soutien aux travaux du groupe de travail sur les soins de support qui présentera ses premières conclusions lors de la prochaine réunion du 3 C
- Point sur le DCC à prévoir à la rentrée avec Emoslst-FC
- On prévoit d'instaurer des rapports avec les autres coordinations de 3 C de la région Franche-Comté
- Contacts à renforcer avec le Réseau de cancérologie, notamment pour la mise en place du

Membres excusés :

Dr ALGROS (Anatomie Pathologique CHU) - M. BACON (Assistant social CHU) - Dr BADET (ORL CHU) - Dr BECKER-SCHNEIDER (Gériatrie CHU) - Dr BERNARDINI (Urologie CHU) - Dr BESSET (Soins palliatifs CHU) - Dr BOU (Chirurgie CH Pontarlier) - Mme BRUNAU (Cadre Diététique CHU) - Dr CATTIN (Radiologie CHU) - Dr CHABOD (Chirurgie PFC) - Dr CHAPUIS (Gynécologie PFC) - Dr DANZON (Registre des Tumeurs) - Dr CLERSON (Gériatrie CHU) - Dr CUCHE (Chirurgie viscérale Clinique St Vincent) - Dr DELABROUSSE (Radiologie CHU) - Pr. DEPIERRE (Réseau de Cancérologie Régional CHU) - Dr FEIN (Gastro-entérologie CHU) - Mme FISCHESSE (Psychologue CHU) - M. FLAMMARION (Directeur Projets - Recherche - Qualité CHU) - Dr GAYET (Médecine Libérale Besançon) - Dr GUARDIOLA (Oncologie Médicale CHU) - Pr. HEYD (Chirurgie digestive CHU) - Mme JUSOT (Cadre Kinésithérapie/Soins de support CHU) - Pr. JP. KANTELIP (Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Dr LAHOURCADE (Médecine CH Pontarlier) - Mme LANCRENON (Diététique CHU) - Dr LIMAT (Pharmacie Centrale CHU) - Dr MAURINA (Réseau Cancérologie CHU) - M. MONTANGE (Interne Pharmacologie Clinique et Toxicologie CHU) - Dr MONTCUQUET (Oncologie Médicale Clinique St Vincent) - M. NALLET (Cadre de Santé Hématologie CHU) - Dr NEZELOF (Psychiatrie Infanto Juvenile CHU) - Dr TVF NGUYEN (Radiothérapie CHU) - Pr. PARRATTE (Médecine physique et réadaptation CHU) - Dr PELLETIER (Dermatologie CHU) - Dr SCHILLINGER (EFS Site de Besançon) - M. VERGON (Association « Le Liseron ») - Dr WALLERAND (Urologie CHU) - Pr. WESTEEL (Pneumologie CHU).

La prochaine réunion du 3 C est fixée au jeudi **14.09.06 de 18h à 20h**.
La réunion se fera par visioconférence avec le Centre Hospitalier de Pontarlier à l'hôpital Saint-Jacques, salle

Pr. Pierre-Simon ROHRLICH
Coordinateur 3 C