



Annexe 6 – Cancers et Soins de support

Rédacteur : N.Villaudière

La liste des membres du groupe de travail est présentée en fin de document.

Validation par les pilotes du groupe de travail de la feuille de route proposée aux instances du GHT : Dr Vives le 1^{er} juin, Pr Guimbaud le 9 juin 2017.

Validation par le Collège médical et le Comité stratégique : 16 juin 2017.

Contenu

Annexe 6 – Cancers et Soins de support	1
A. Présentation de la filière	2
1. Périmètre d'étude	2
2. Description de la filière au sein du GHT	2
3. Activité.....	5
4. Référence au PRS 2012-2017	19
B. Enjeux et Objectifs.....	20
1. Synthèse des travaux menés	20
2. Thèmes prioritaires retenus	23
3. Enjeux, objectifs et actions.....	26
4. Plan d'actions 2017 / 2018.....	28
C. Documents complémentaires	29
1. Description des actions proposées au titre du projet de soins.....	29
2. Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le patient en Onco-hématologie.....	33
3. Liste des établissements privés à but lucratif situés en Haute-Garonne et Tarn Ouest	35
4. Les membres du groupe de travail filière « Cancers et soins de support »	36

A. PRESENTATION DE LA FILIERE

1. Périmètre d'étude

Le périmètre des travaux conduits sur cette filière concerne tous les cancers et les soins de support, à l'exception de l'oncogériatrie traitée dans le cadre de la filière personnes âgées et vieillissement. Les propositions faites sur cette thématique ont néanmoins été présentées et validées par le groupe de travail de la filière « Cancers et soins de support ».

Les cancers de la femme et les cancers pédiatriques sont traités dans le cadre de cette filière ; une interface sera mise en place avec les porteurs de la filière « Femme, mère, couple, nouveau-né, enfant ».

Au regard des liens spécifiques entre le CHU et l'Institut Claudius Régaud dans le cadre du fonctionnement et de l'animation de l'institut universitaire de cancérologie de Toulouse (IUCT), un représentant de ce dernier a participé aux travaux de la filière.

L'organisation de l'accès aux soins en urgence de proximité pour un patient traité dans le cadre d'un cancer a été abordée en lien avec la filière « Urgences et soins critiques ».

2. Description de la filière au sein du GHT

a) Les autorisations de traitement du cancer

Le CH de Lavar ne détient aucune autorisation en traitement du cancer.

Le CH Comminges Pyrénées (Saint-Gaudens) détient deux autorisations de traitement du cancer :

- l'autorisation de traitement des cancers par chimiothérapie
- l'autorisation de traitement du cancer par chirurgie carcinologique digestive.

Les autorisations de traitement du cancer du GHT de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest sont essentiellement concentrées sur le CHU de Toulouse.

L'Institut Universitaire du Cancer déploie une offre de soins répartie sur trois sites :

- IUCT Purpan,
- IUCT Rangueil-Larrey
- IUCT- Oncopôle.

L'IUCT-Oncopôle regroupe l'ICR et des services de cancérologie du CHU implantés sur le site de l'Oncopôle.

Tableau des autorisations :

Autorisations traitement du cancer	CHU / ICR	Pour Toulouse, sites géographiques
Chirurgie carcinologique mammaire	X	Oncopôle
Chirurgie carcinologique digestive	X	Rangueil, Purpan
Chirurgie carcinologique urologique	X	Rangueil,
Chirurgie carcinologique thoracique	X	Larrey
Chirurgie carcinologique gynécologique	X	Oncopôle
Chirurgie carcinologique ORL et cervico-faciale et chirurgie carcinologique maxillo-faciale	X	Larrey, Oncopôle, Purpan
Radiothérapie externe, curiethérapie	X	Oncopôle
Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	X	Oncopôle
Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	X	Larrey, Oncopôle, Purpan, Rangueil
Traitement du cancer, enfants et adolescents	X	Hôpital des Enfants (Purpan)

b) Ressources et plateaux techniques

(1) Le CHU et l'IUCT-Oncopôle

L'activité de cancérologie est répartie sur les différents sites : Purpan, Rangueil, Larrey, IUCT-Oncopôle, Hôpital des Enfants.

Le CHU et l'ICR disposent d'un plateau technique complet et performant, cohérent avec les autorisations détenues.

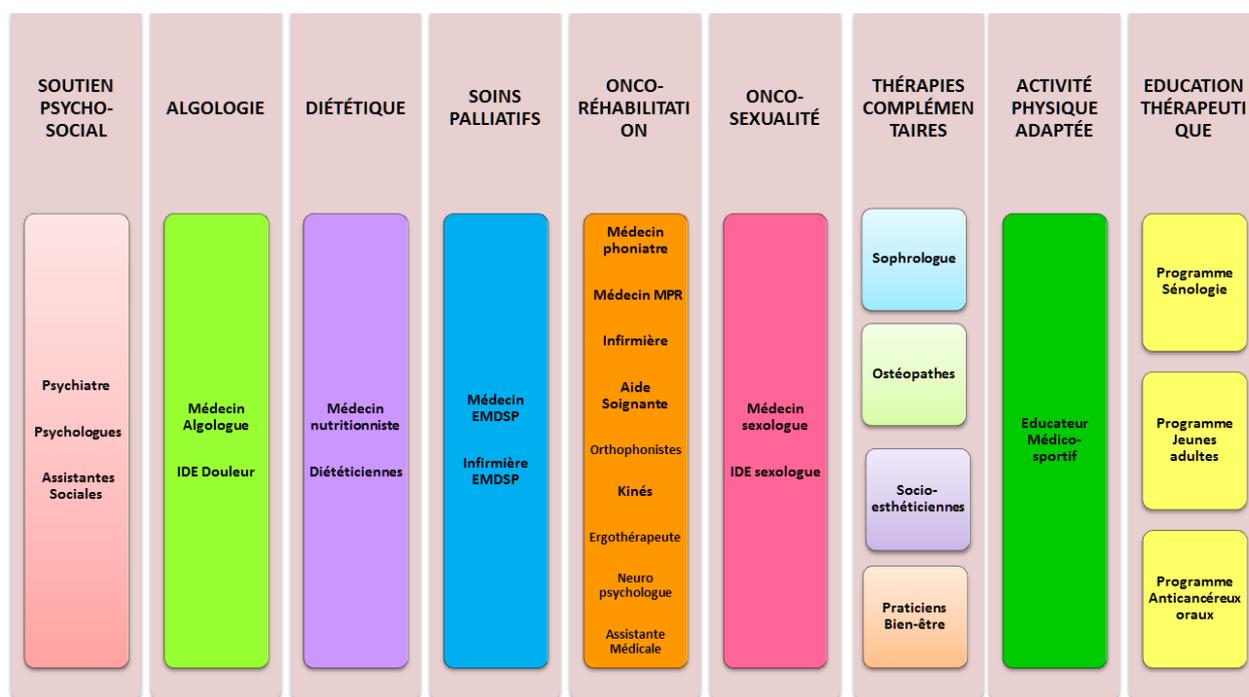
L'IUCT-Oncopôle propose une offre de soins en hématologie, cancers du sein et gynécologiques, cancers ORL, cancers de la peau, prise en charge des sarcomes et des cancers urologiques ainsi qu'en oncogénétique, radiothérapie, médecine nucléaire et curiethérapie.

Le traitement des cancers de l'enfant est réalisé sur l'Hôpital des Enfants et, pour la radiothérapie, sur le site de l'IUCT-Oncopôle.

Les soins de support sont proposés sur chaque site.

Sur l'IUCT-Oncopôle ils sont organisés au sein du département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le patient en Onco-hématologie, le DISSPO. Il est présenté dans le chapitre « Documents complémentaires ».

Organisation du DISSPO de l'IUCT-Oncopôle :



(2) Le CH Comminges Pyrénées

Le C.H.C.P. Saint-Gaudens détient l'autorisation pour le traitement des cancers par chimiothérapie et par chirurgie pour la chirurgie digestive.

Les pathologies prises en charge sont dominées par le digestif (3 chirurgiens, un oncologue digestif à temps partiel, un oncologue en attente de qualification et deux gastro-entérologues), l'urologie (deux urologues temps partiel), le thorax (deux pneumologues et un oncologue thoracique à temps partiel), l'hématologie (un interniste cancérologue à temps partiel), gynécologie.

Il dispose :

- D'un hôpital de jour « Oncologie- Médecine » de 11 places, dont l'activité en 2015 est de : 1439 séjours avec diagnostic de cancer dont 1207 chimiothérapies tumorales et 214 transfusions.
- D'un service de chirurgie viscérale avec 3 chirurgiens, qui a réalisé 47 Interventions pour affection cancéreuse du tube digestif en 2016.
- D'un service de réanimation, d'urgences, d'imagerie médicale (scanner + IRM), de 2 services de médecine polyvalente avec activité de soins palliatifs (138 séjours en 2016) et 2 lits identifiés « soins palliatifs », d'une unité d'hospitalisation à domicile.
- De consultations spécialisées en oncologie, médecine interne, gastro-entérologie, pneumologie, ORL, urologie, algologie, onco-gériatrie, neurologie, gynécologie, dermatologie, onco-psychologue, I.D.E. soins de support-oncologie.
- D'une unité de préparation des chimiothérapies qui réalise environ 1900 reconstitutions/ an.

Il propose des soins de support avec un soutien psychologique, une prise en charge de la douleur et nutritionnelle, un soutien social, familial et professionnel et met à disposition des temps dédiés en ressources médicale, infirmière et de neuropsychologue.



(3) Le bassin du Tarn Ouest

Le CH de Lavaur est doté d'un service de médecine qui compte un praticien interniste infectiologue qui dispose d'un DIU d'oncologie.

Il propose des consultations avancées de praticiens du CHU en particulier en chirurgie digestive et radiologie. Des gastro-entérologues libéraux, en convention avec le CH, réalisent une très forte proportion des endoscopies du site.

Par ailleurs, l'établissement dispose d'un lit identifié « soins palliatifs » en médecine et d'une équipe mobile de soins palliatifs.

Le CH de Graulhet dispose de deux lits identifiés « soins palliatifs ».

3. Activité

L'analyse de l'activité de cette filière « cancers et soins de support » ne pourra porter que sur l'activité de cancérologie puisque l'activité des soins de support ne peut être tracée à partir du PMSI.

L'analyse a été réalisée sur la base d'un recueil d'activité issus du PMSI MCO - ATIH, sur l'année 2015 (sorties entre le 01/01/2015 et le 31/12/2015) :

Extraction des séjours, en nombre et en journées, réalisés par les établissements ou groupes d'établissements implantés en Haute-Garonne et sur le Tarn Ouest pour lesquels un diagnostic de cancer est posé (en diagnostic principal ou en diagnostic relié).

Afin d'améliorer la lisibilité de l'activité sur cette population, l'activité de radiothérapie a été exclue du périmètre d'étude, sachant que cette offre de soins est couverte par l'ICR sur le territoire du GHT (plus de 53 500 séances de radiothérapies en 2015) ainsi que par la Clinique Pasteur.

Les établissements retenus dans la méthodologie sont les établissements situés en Haute-Garonne et sur le bassin de santé du Tarn Ouest.

Dans les tableaux ci-après, ils sont classés selon leur appartenance ou non au GHT et selon leur statut :

- GHT : Etablissements parties au groupement ;
- ESPIC : ICR et Hôpital Joseph Duing
- Privé à but lucratif dont la liste des établissements figure dans le chapitre « Documents complémentaires ».

a) L'activité des établissements situés en Haute-Garonne et Tarn Ouest

Le nombre total de séjours hospitaliers et séances (diagnostic principal ou diagnostic relié de cancer) réalisés par un établissement situé sur le territoire du GHT (Haute-Garonne et Tarn Ouest) s'élève à 90 398 séjours correspondant à 198 366 journées dont 88 137 séjours et 163 503 journées pour des patients de 18 ans et plus.

(1) Adultes (18 ans et plus)

(a) L'activité en volume

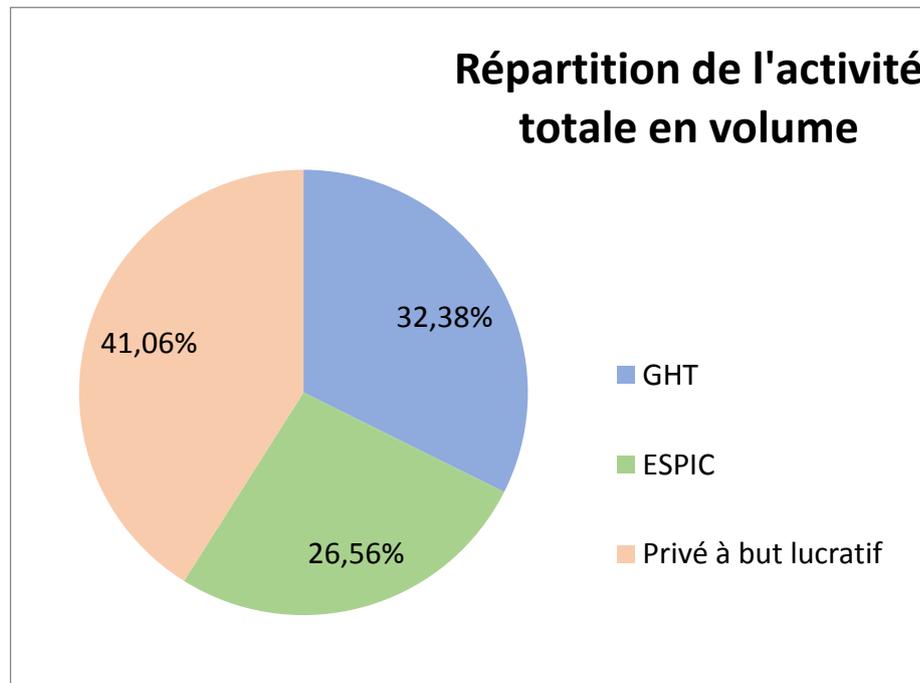
Activité en volume (nombre)	Activité totale Séjours et séances		> 24 heures		< 24 h (hors séances) Séjours	Séances
	Séjours	Journées	Séjours	Journées		
GHT	28 540	77 045	10 096	77 045	2 756	15 688
ESPIC	23 405	22 414	3 958	22 414	2 147	17 318
Privé à but lucratif	36192	64 044	8 685	64 044	4 690	22 833
Total	88 137	163 503	22 739	163 503	9 593	55 839

Les établissements du GHT réalisent 32,4% du volume total de l'activité.

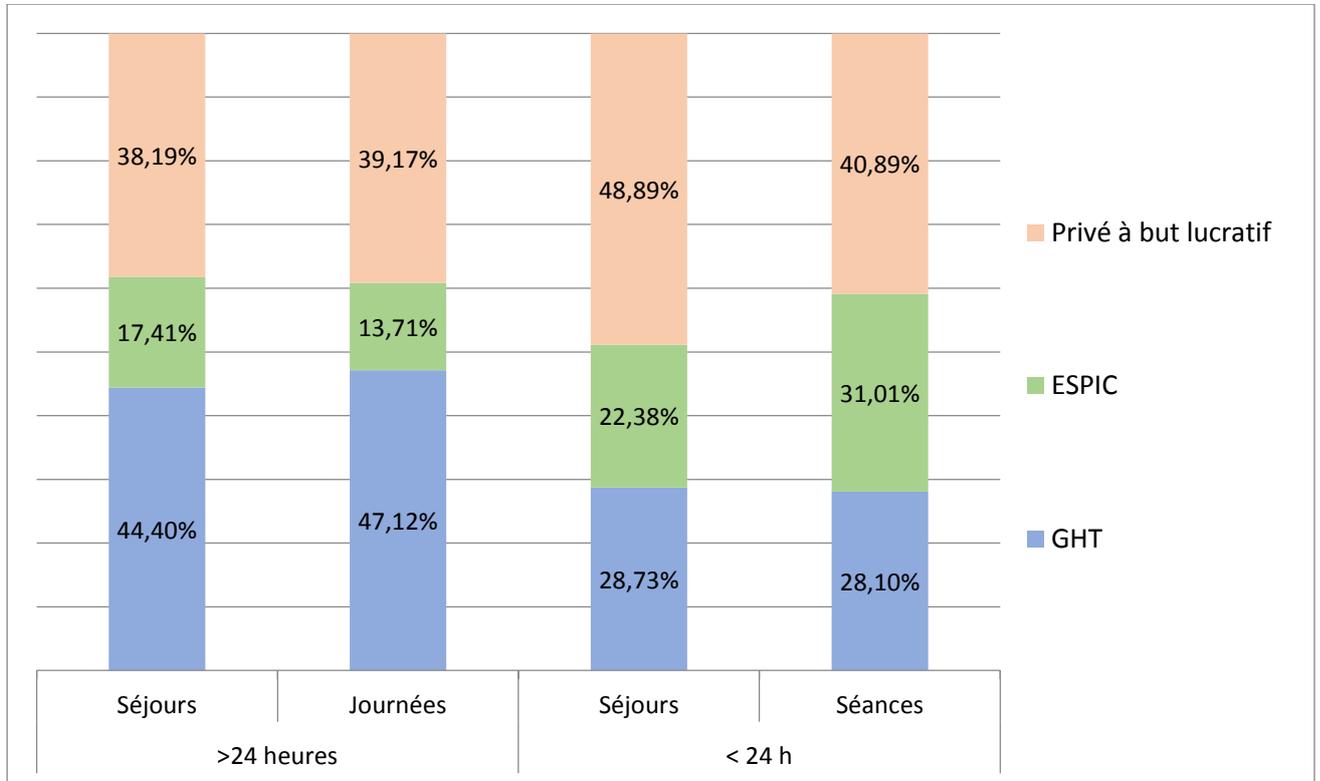
Le volume d'activité réalisé par les établissements parties et l'ICR correspond à 58% du volume total de l'activité.

Cependant, la répartition des parts de chacun des groupes diffèrent selon la modalité du séjour et l'indicateur retenu comme le montre le graphique ci-dessous :

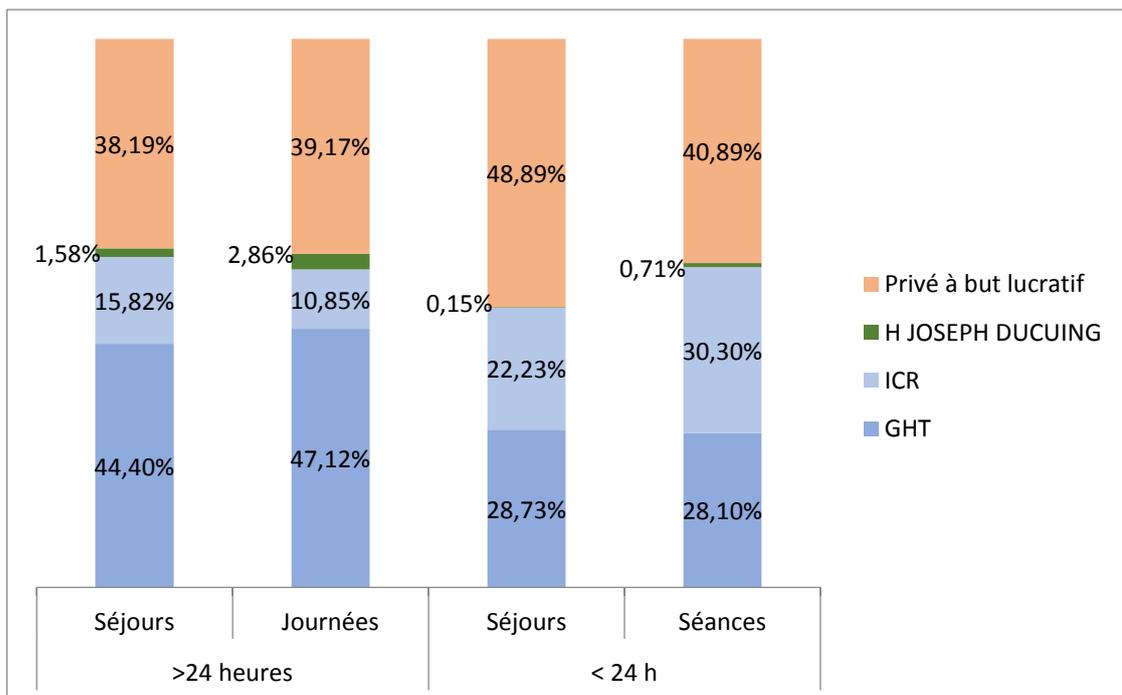
Le secteur privé à but lucratif réalise le plus de séjours et de séances mais les établissements du GHT réalisent le plus de journées.



Part de l'activité en volume de chacun des groupes d'établissements selon la typologie du séjour ou de l'indicateur :



Le graphique ci-après détaille les volumes d'activité réalisés par l'ICR.

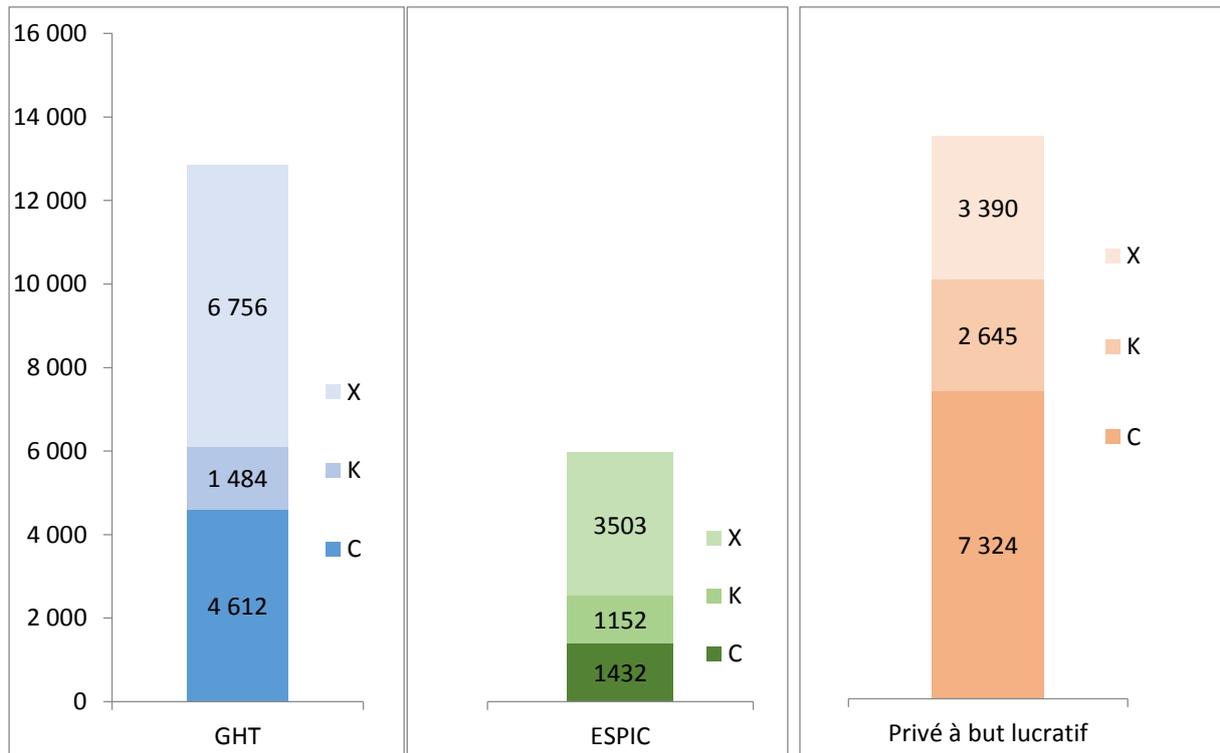


Pour ce qui concerne les établissements privés à but lucratif, la Clinique Pasteur est l'établissement leader en volume d'activité, réalisant 14,70% de l'activité totale en séjours avec séances et, plus de 19% des séances.

Analyse des séjours par grande catégorie de soins :

Les grandes catégories de soins sont classées et identifiées par une lettre clé.

- C : séjours de chirurgie
- K : séjours d'actes peu invasifs
- X : séjours de médecine

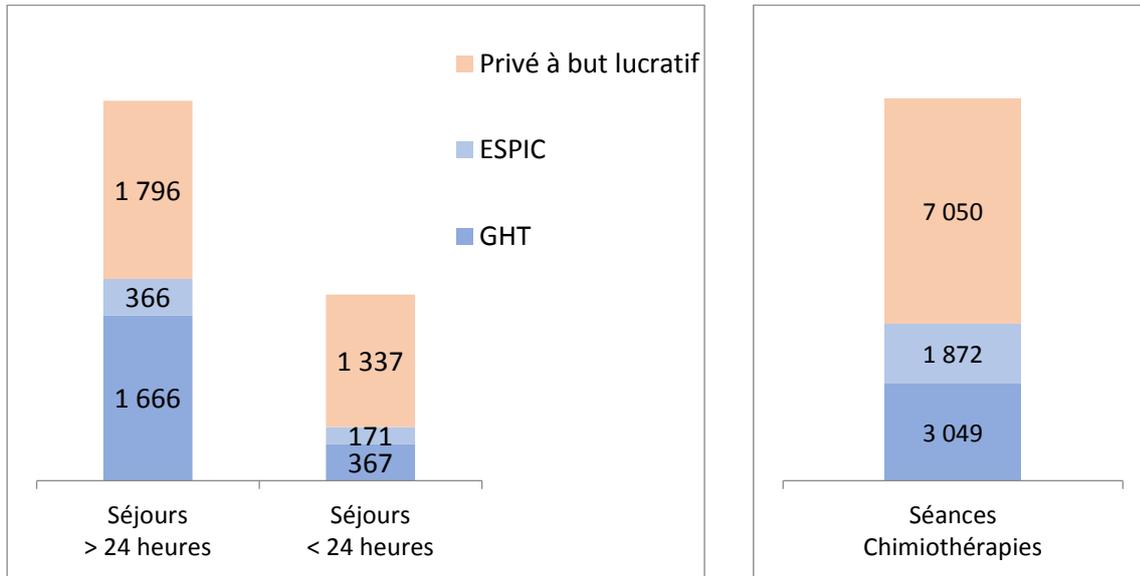


Il apparaît que les établissements publics et les ESPIC ont une activité de médecine proportionnellement plus importante (séjours en X), alors que les établissements privés ont une activité chirurgicale et d'exploration proportionnellement plus importante (séjours en C et en K).

(b) Focus par filières - spécialités

Cancers digestifs – patients de 18 ans et plus.

Volumes d'activité :



Les établissements privés réalisent beaucoup plus de séjours de moins de 24h que les établissements du GHT ou les ESPIC.

L'analyse de ces derniers montre qu'il s'agit de séjours classés en « K », soit des actes techniques peu invasifs.

Tableau : Répartition des séjours de moins de 24 heures des établissements, par grande catégorie de soins.

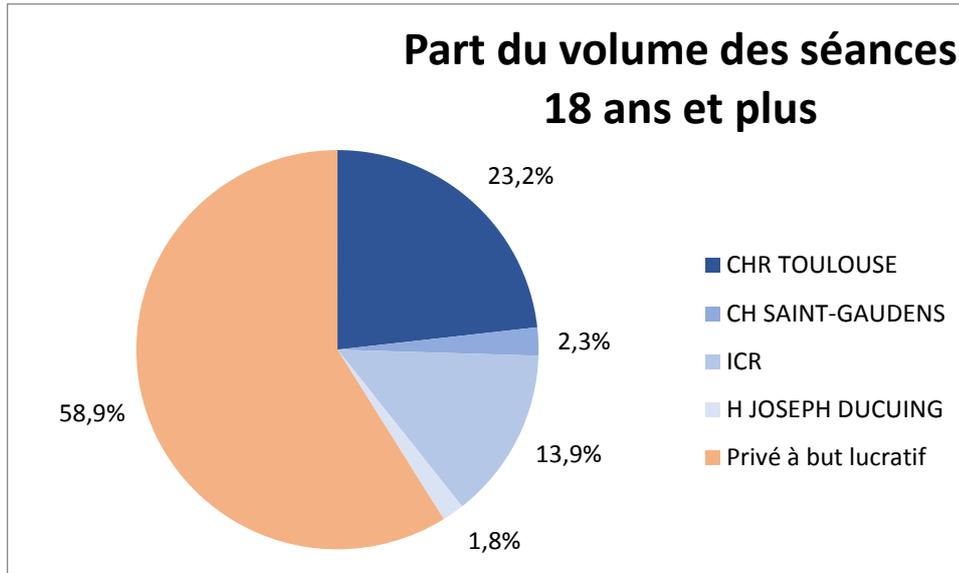
Etablissement	C - chirurgie		K – peu invasif		X - Médecine		Total Nbre
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
CHU	0	0	91	47.2	102	52.8	193
Saint Gaudens	0	0	157	95.2	8	4.8	165
ICR	1	0.6	52	31.1	167	68.3	167
Privés lucratifs	34	2.5	1257	94	46	3.4	1337

La part des séjours de moins de 24 heures classés en K peut atteindre 100% chez les établissements privés (Cl. Ambroise Paré). Elle est de plus de 99% pour la Clinique Occitanie et de 98% pour la Clinique Pasteur.

Sur cette activité, les deux établissements qui réalisent le plus d'actes sont :

- la Clinique Saint Jean de Languedoc avec 263 séjours,
- la Nouvelle Clinique de l'Union avec 222 séjours.

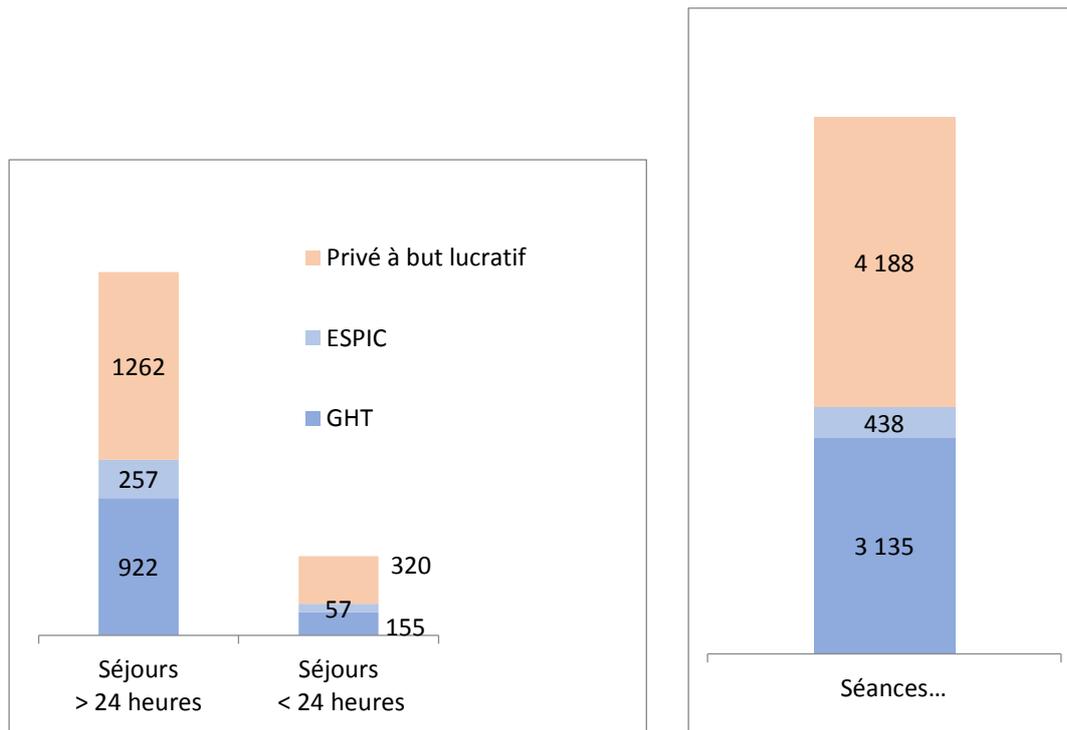
Les établissements privés réalisent 58.9% du volume total des séances.



La Clinique Pasteur réalise 2 778 séances soit 39.4% du volume des séances réalisées par les opérateurs privés et 23.2% du volume total des séances.

Cancers respiratoires – patients de 18 ans et plus

Les établissements privés réalisent le plus grand volume d'activité, en séjours et en séances.

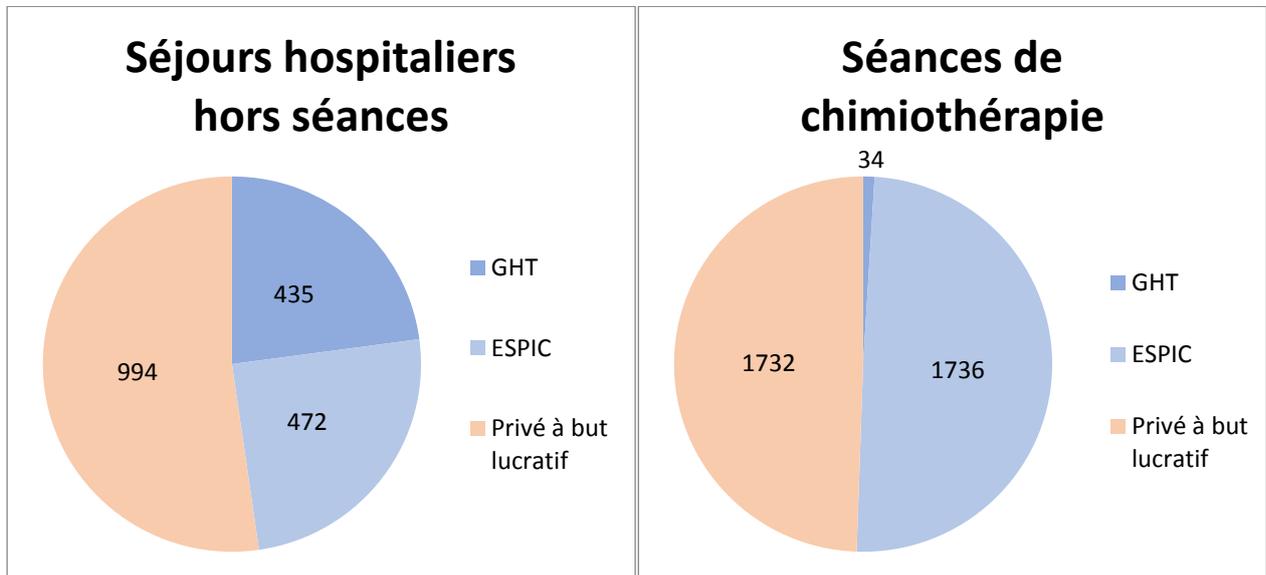


Le GHT et l'ICR réalisent 45.6% des séjours et 45.7% des séances de chimiothérapie.

Le CHU réalise 34% des séjours et 38.4% des séances de chimiothérapie.

La Clinique Pasteur réalise 23.4 % du volume total des séances de chimiothérapie et plus de 43% des séances de chimiothérapie du secteur privé.

Cancers gynécologiques

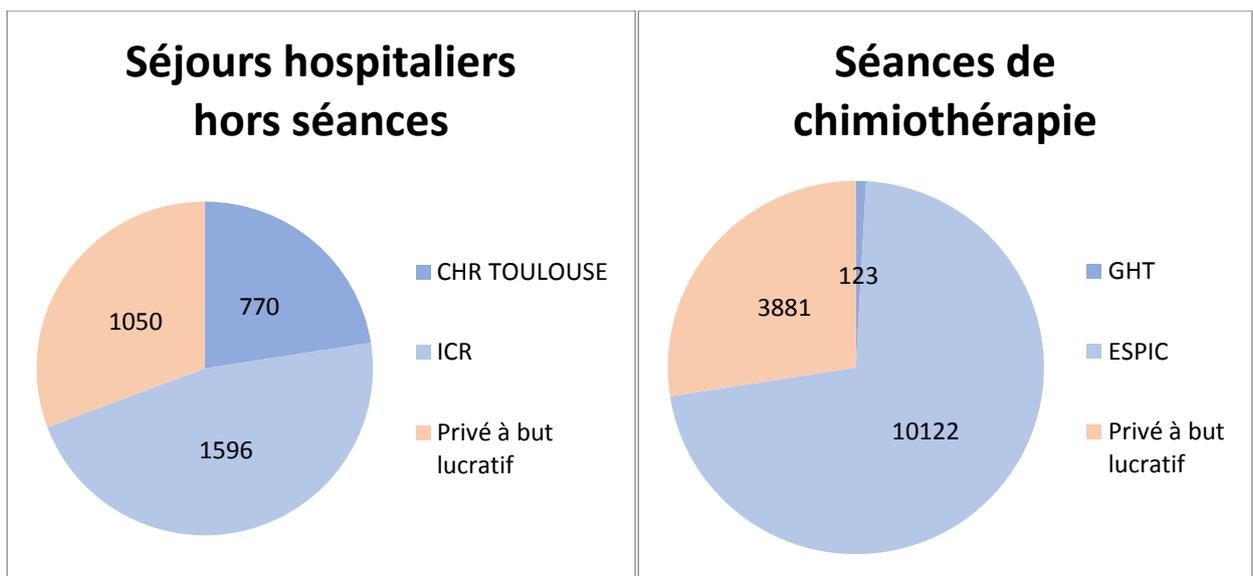


L'ICR réalise 49.25 % du volume total des séances de chimiothérapie, 23.4% des séjours hospitaliers et 12.7% des séjours hospitaliers de plus de 24 heures de chirurgie.

Le CHU réalise 43.71% des séjours hospitaliers de plus de 24 heures de chirurgie, 21.8% des séjours hospitaliers mais quasiment pas de séances de chimiothérapie.

La Clinique Pasteur ne réalise aucun séjour hospitalier de plus de 24 heures de chirurgie et 0.9% des séjours hospitaliers mais, elle réalise 26.78% du volume total des séances de chimiothérapie.

Cancers du sein



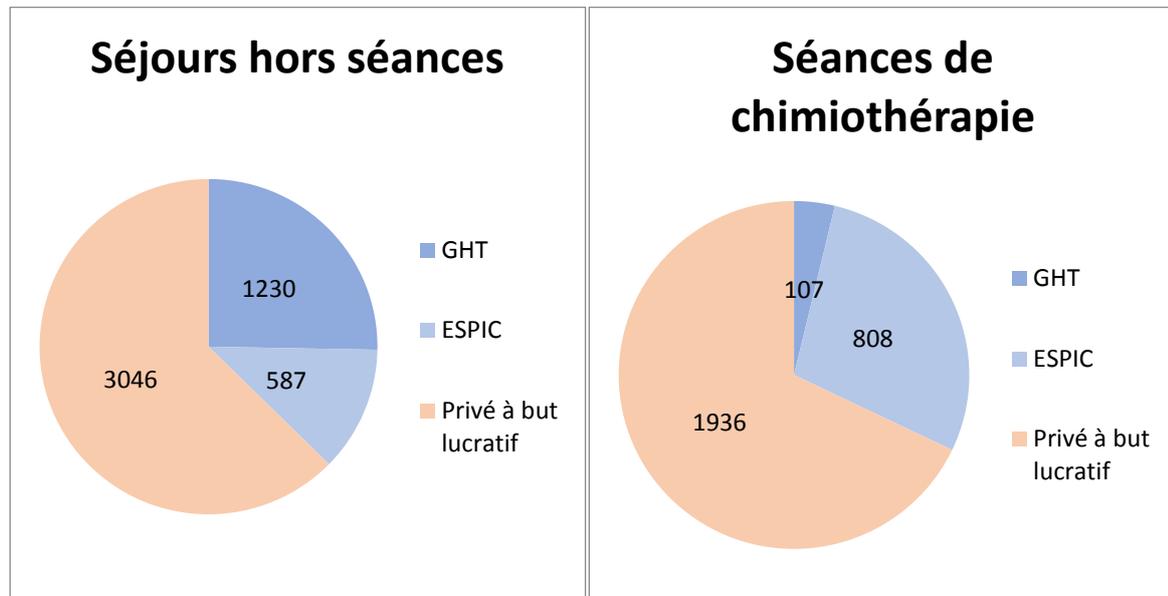
On retrouve le même phénomène que pour les cancers gynécologiques.

Le GHT réalise 123 séances (70 au CHU et 53 sur Saint Gaudens) alors qu'il réalise 26.5% des séjours chirurgicaux de plus de 24 heures.

La Clinique Pasteur ne réalise aucun séjour chirurgical mais totalise 16.7% du volume des séances de chimiothérapie.

L'ICR réalise 24.8% des séjours de plus 24 heures de chirurgie et 70.9% du volume des séances de chimiothérapie. (L'Hôpital J.Ducuing réalise 121 séances de chimiothérapie.)

Urologie oncologique



Sur cette filière, la proportion des volumes d'activité entre celle des séjours hospitaliers et celle des chimiothérapies est équilibrée entre les établissements privés à but lucratif d'une part et les établissements parties du GHT et les ESPIC d'autre part.

Cependant, le GHT réalise 25.3% des séjours hospitaliers et seulement 3.75% des du volume total des séances de chimiothérapie (la quasi-totalité de ces dernières sur Saint-Gaudens soit 105 séances).

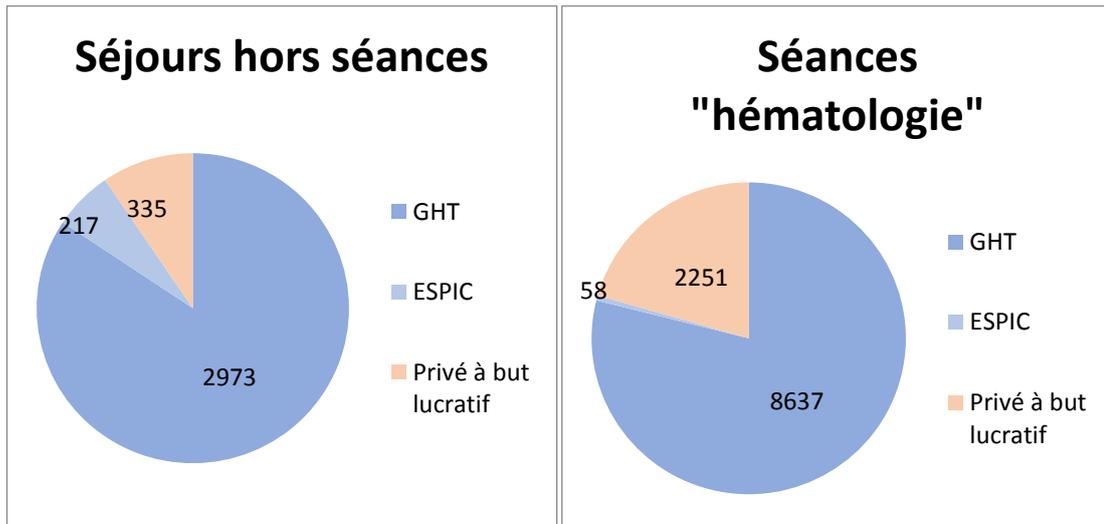
Les établissements privés réalisent 67.8% du volume total des séances de chimiothérapie et l'ICR en réalise 28.34%

Parmi les établissements privés, la Clinique Saint Jean de Languedoc réalise les volumes d'activité les plus importants, en séjours (810) et en séance (657).

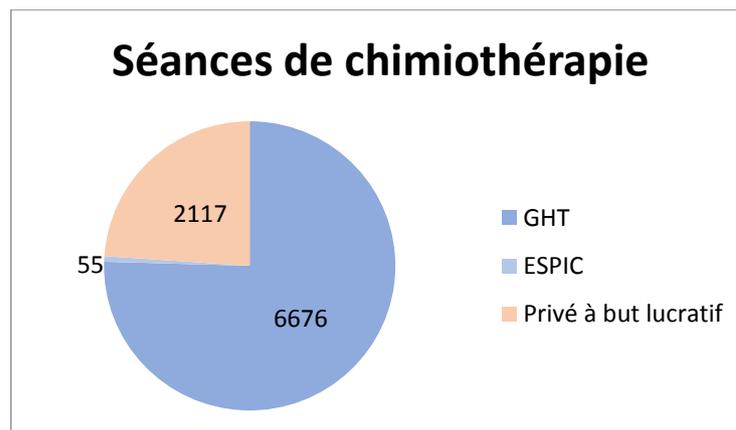
Hématologie

Le volume total de l'activité d'hématologie oncologique (séjours + séances) représente 16.4% du volume total des séjours et séances recensés (avec un diagnostic principal ou un diagnostic relié de cancer).

Toulouse concentre cette activité, le CHU étant l'unique établissement à disposer d'un service d'hématologie pour l'ensemble de l'Occitanie Ouest.



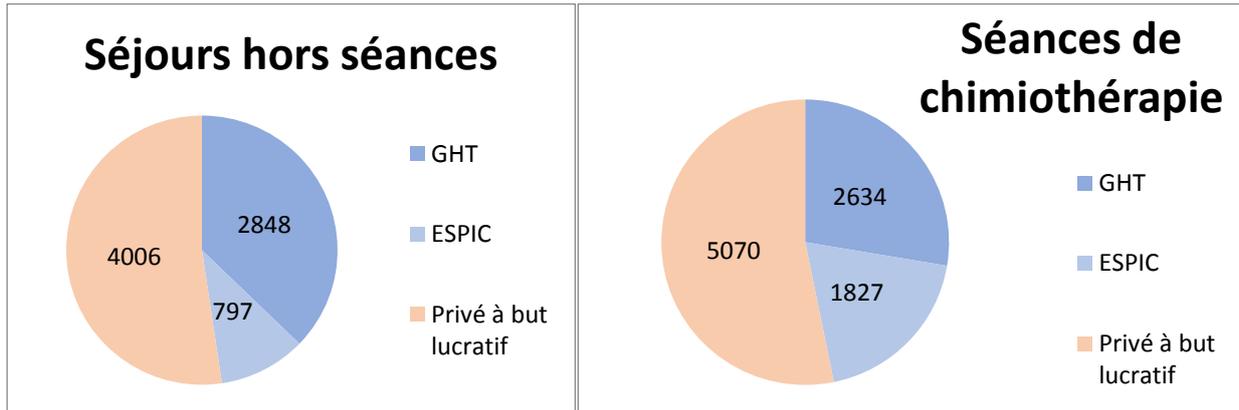
Alors que les établissements privés ne réalisent que 9.5% des séjours hospitaliers, ils réalisent 23.93% des séances de chimiothérapie dont 14.15% sont réalisées par la Clinique Pasteur qui comptabilise 70 séjours hospitaliers soit 1.9% de la totalité de ces derniers.



(c) *L'activité pour les patients de 75 ans et plus*

La proportion des séjours et des séances pour des patients de 75 ans et plus représente 20.35% de l'activité totale de cancérologie et près de 21% de l'activité « adulte ».

La prise en charge des patients de 75 ans et plus est relativement équilibrée mais légèrement plus importante dans les établissements privés notamment pour ce qui concerne les séjours chirurgicaux et d'explorations (séjours classés en C et en K).



La Clinique Pasteur réalise 22% du volume total des séances de chimiothérapie et 41.4% du volume des séances de chimiothérapie réalisées par les établissements privés.

(2) Enfants (moins de 18 ans)

L'activité hospitalière (séjours et séances) qui concerne les patients de moins de 18 ans représente 2.5% de l'activité totale.

La prise en charge des cancers de l'enfant est réalisée de façon presque exclusive par le CHU de Toulouse.

Sur les 2 261 séjours et séances, le CHU en réalise un peu plus de 98%.

Une organisation spécifique à la prise en charge des adolescents jeunes adultes (AJA) est en cours de structuration au sein de l'IUCT CHU-ICR et sous l'égide d'Oncomp.

b) L'activité des établissements parties du GHT

Adultes >=18 ans hors radiothérapie	Activité totale Séjours et séances		> 24 heures		< 24 heures (hors séances)	Séances
	Séjours	Journées	Séjours	Journées		
	CHR TOULOUSE	26 263	71 188	9 643	71 188	2 379
CH LAVAUUR	113	875	80	875	25	8
H GRAULHET	43	831	42	831	1	0
CH SAINT-GAUDENS	2108	4 032	318	4 032	351	1 439
HL DE MURET	13	119	13	119	0	0
GHT	28 540	77 045	10 096	77 045	2 756	15 688

En dehors du CHU, le CH Comminges Pyrénées (Saint-Gaudens) est le seul établissement partie à détenir des autorisations pour le traitement des cancers en chirurgie digestive et en chimiothérapie.

Il réalise 7.4% des séjours et séances et 5.23% des journées prises en charge par le GHT.

(1) Les parts de marché sur le bassin de Saint-Gaudens

Les parts de marché sont ici calculées sur le périmètre de l'activité qui concerne les résidents du bassin de santé de Saint-Gaudens.

En 2015, la consommation en soins des résidents du bassin de santé est de 5175 séjours et séances dont 58.1% est réalisé par les établissements parties du GHT :

- 21.8% par le CHU,
- 36.3% par le CH Comminges Pyrénées.

Les fuites hors bassin et hors GHT concernent essentiellement :

- La Clinique Pasteur pour 12.8% des parts de marché soit 661 séjours dont 532 séances. Cet opérateur étant essentiellement positionné sur les cancers urologiques et la chimiothérapie (tous cancers confondus comme l'ont montré les analyses supra).
- La Clinique Occitanie pour 12.6% des parts de marché soit 651 séjours dont 439 séances et 119 séjours chirurgicaux. Cet opérateur étant essentiellement positionné sur les cancers digestifs et urologiques.
- La Polyclinique de l'Ormeau pour 5.2% des parts de marché soit 271 séjours dont 220 séances. Cet établissement est situé à Tarbes et dispose d'autorisations dans le traitement des cancers dont l'oncologie médicale.

(2) Les parts de marché sur le bassin du Tarn Ouest

Les parts de marché sont ici calculées sur le périmètre de l'activité qui concerne les résidents du bassin de santé du Tarn Ouest (Lavour et Graulhet).

En 2015, la consommation en soins des résidents du bassin de santé est de 3 718 séjours et séances dont 22.5% est réalisé par les établissements parties du GHT, essentiellement le CHU pour 19.8% ce qui est logique puisque le CH de Lavour ne détient pas d'autorisation dans le traitement des cancers.

Les 2.6% des parts de marché du CH de Lavour correspondent essentiellement à des séjours de médecine.

L'ICR réalise 14.8% des parts de marché, soit 549 séjours.

Ainsi, le GHT et son partenaire, l'ICR, totalisent 37.3% des parts de marché.

Les principaux opérateurs prenant en charge les résidents du bassin de santé, autre que le GHT et l'ICR sont :

- Le Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical Claude Bernard sur Albi : 22.2% des parts de marché soit 826 séjours dont 582 séances.
- La Nouvelle Clinique de l'Union avec 14.5% des parts de marché soit 540 séjours dont 127 séjours chirurgicaux et 339 séances. Cet établissement offre une prise en charge dans les cancers digestifs notamment)
- Le CH Intercommunal de Castres et de Mazamet (Tarn) avec 7.4% des parts de marché soit 276 séjours dont 240 séances.
- La Clinique Pasteur et la Clinique Saint Jean de Languedoc réalisent respectivement 4.2% et 3.3 % des parts de marché.
- Le CH d'Albi réalise 3.6% des parts de marché soit 135 séjours (cancérologie respiratoire et hématologie)

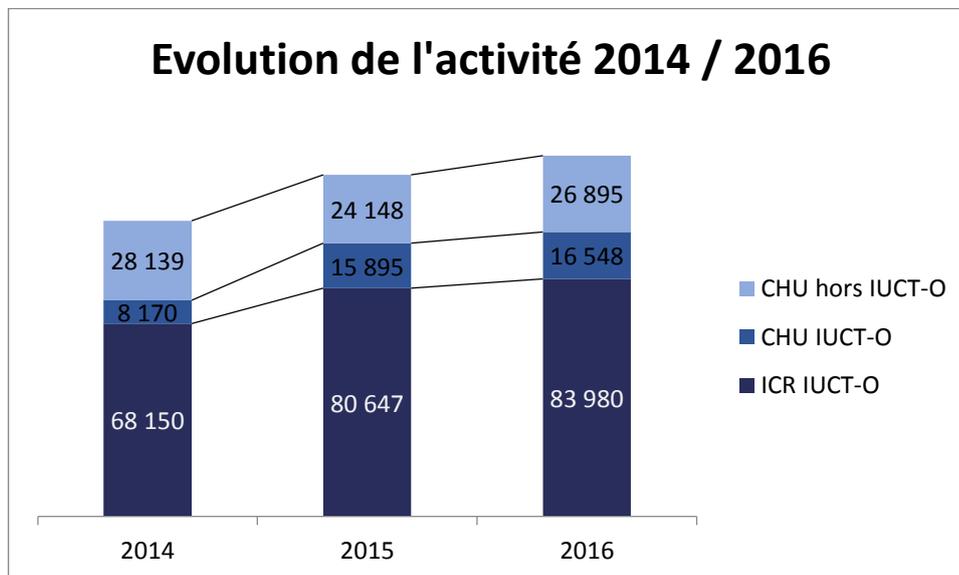
On constate que les prises en charge des résidents de ce bassin sont beaucoup plus réparties entre des opérateurs multiples : Haute-Garonne, Tarn Nord et Tarn Sud.

c) Evolution de l'activité de l'IUCT

(1) L'activité et son évolution en volume

Les données présentées dans ce paragraphe sont issues d'extractions PMSI à partir des bases de l'ICR et du CHU sur les séjours en diagnostics principal, relié et associé « cancer » de 2014, 2015 et 2016.

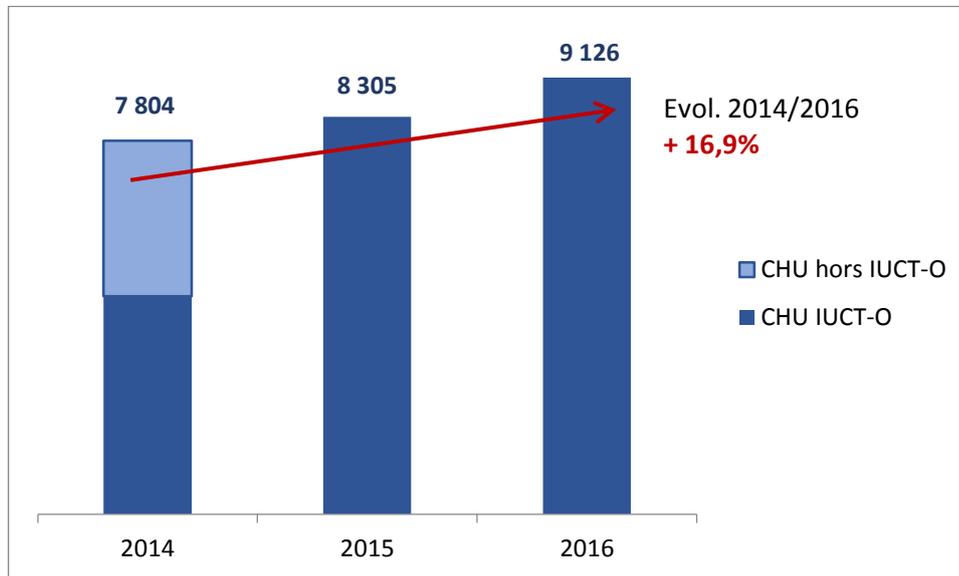
L'activité est analysée pour l'ICR sur le site de l'IUCT-IONcopôle et pour le CHU, sur le site de l'IUCT Oncopôle et les sites CHU hors IUCT-Oncopôle.



32 850 patients ont été accueillis en 2016 sur le site de l'Oncopôle (CHU et ICR), dont 83% de résidents de l'ex-région Midi-Pyrénées.

d) L'activité d'hématologie

(1) L'activité et son évolution en volume



Sur cette spécialité, il est observé une très forte augmentation du nombre des séances de chimiothérapie tumorale ainsi qu'une forte progression du nombre des séjours « autogreffe » sur la période.

(a) Les parts de marché en hématologie

Les parts de marché sont calculées sur le périmètre de l'agglomération toulousaine pour la période 2013-2016 à partir de données issues de la base PMSI nationale ScanSanté.

Les parts de marché de l'IUCT représentent 82% des parts de marché sur cette activité. Elles sont relativement stables depuis 2013 (+1 point entre 2013 et 2016).

Parts de marché en hématologie des établissements de l'agglomération toulousaine entre 2013 et 2016 (%)

	2013	2014	2015	2016
CHR TOULOUSE	55,9%	60,5%	64,3%	65,0%
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	25,1%	20,9%	18,4%	17,0%
SA CLINIQUE PASTEUR	5,6%	5,1%	4,8%	4,8%
CLINIQUE D'OCCITANIE	2,7%	2,6%	2,3%	2,1%
CLINIQUE DES CEDRES	2,9%	3,0%	2,9%	2,8%
CLINIQUE SAINT JEAN LANGUEDOC	2,4%	2,4%	1,8%	1,9%
HÔPITAL JOSEPH DUCUING	1,2%	1,5%	1,3%	1,3%
NOUVELLE CLINIQUE DE L'UNION	1,5%	1,9%	1,8%	1,9%
POLYCLINIQUE DU PARC	1,0%	0,7%	0,8%	0,8%
CLINIQUE SAINT-CYPRIEN RIVE GAUCHE	0,8%	0,8%	0,8%	1,4%
CLINIQUE AMBROISE PARE	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%
CLINIQUE MEDIPOLE GARONNE	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%



e) Le réseau régional de cancérologie, les 3CC et les RCP

L'ensemble des établissements autorisés sont adhérents du réseau régional de cancérologie Oncomip.

Au sein des établissements parties et de l'ICR, trois Centres de Coordination en Cancérologie (3C) ont été mis en place :

- CHU : le Pr. R.Guibaud en assure la présidence. Le Dr Daubisse y participe en qualité de médecin de santé publique 3C et Mme Ducrest, est la responsable de la Direction de la Qualité sous laquelle est placé le 3C.
- ICR : le Dr JL Lacaze en assure la présidence et Mme Sibrac en est la qualitiennne 3C. Une RCP dédiée aux soins de support est organisée.
Les 3 C du CHU et de l'ICR doivent fusionner en un 3C commun.
- CHCP : le Dr Vives, en assure la présidence. La R.C.P. est active et se réunit tous les 15 jours avec 7 médecins en moyenne ayant examiné 458 dossiers en 2016 pour 351 patients distincts et 251 nouveaux cas.

Répartition du nombre de fiches RCP enregistrées dans le DCC par établissement en 2015 et 2016, requête réalisée le 08/03/2017

Etablissement	Nombre de Fiche RCP en 2015	Nombre de Fiche RCP en 2016
3C - CH SAINT GAUDENS	419	458
3C - CHU TOULOUSE hors IUCT ONCOPÔLE	11683	12583
3C - IUCT ONCOPOLE* (CHU ICR)	12426	11226
3c - HOPITAL JOSEPH DUCUING	143	154
Total	24671	24421

*Enregistrement non exhaustif des fiches RCP de sénologie de l'ICR dans le DCC

4. Référence au PRS 2012-2017

a) Diagnostic régional 2011 et PRS 2012/2017

Outre le renforcement des actions de prévention, les trois priorités de l'ARS dans le domaine de la cancérologie ont été de :

- favoriser les liens entre les soins hospitaliers et les soins de ville,
- renforcer le rôle du réseau régional de cancérologie ONCOMIP, dans des actions d'évaluation des structures et des pratiques, en complément de celles diligentées par l'agence,
- accompagner les établissements de santé autorisés et les sites associés dans leur démarche de respect des critères de qualité de prise en charge édictés par l'Institut national du cancer (INCa).

b) SROS – volet cancérologie

(1) Orientation N°1 : Améliorer le parcours de soins et la qualité de vie des patients

- Vérifier, promouvoir et évaluer la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en cancérologie (dispositifs d'annonce, pluridisciplinarité, coordination d'un parcours personnalisé...).
- Développer l'oncogériatrie.
- Garantir l'accès aux soins de support dans chaque territoire et anticiper et accompagner l'après cancer.

(2) Orientation N°2 : Permettre l'accès au traitement adapté

Cette objectif vise à conforter le maillage territorial des autorisations, la coopération entre les centres de coordination en cancérologie, développer la prise en charge en proximité et au domicile, dans le respect de la gradation des soins et des critères de qualité et de sécurité : garantir l'accès à la référence, aux ressources rares et à l'innovation thérapeutique.

B. ENJEUX ET OBJECTIFS

1. Synthèse des travaux menés

a) Synthèse des séances de travail

(1) Une forte concentration de l'activité sur Toulouse

Le rapprochement entre le CHU et l'ICR au sein de l'IUCT a permis :

- d'harmoniser les pratiques sur la base d'un projet médico-scientifique commun,
- de structurer les filières entre les établissements et de couvrir toutes les spécialités,
- de proposer des plateaux techniques complets,
- de concentrer et de développer l'expertise, la recherche et l'accès aux soins innovants,
- d'être leader dans l'enseignement,
- de développer les soins de support, l'expertise et la recherche en soins de support.

Cette concentration a prospéré aux dépens :

- du développement des soins de proximité,
- de la lisibilité des parcours de soins pour les usagers, les professionnels de santé du premiers recours..., avec une coordination Ville/Hôpital/Ville encore très perfectible dans un contexte d'évolution de la patientèle vers des patients plus lourds, plus complexes et plus jeunes.

(2) Les centres hospitaliers de proximité

Seul le CH Comminges Pyrénées (Saint Gaudens) détient des autorisations, limitées à l'oncologie médicale et au traitement chirurgical des cancers digestifs.

Les fuites vers l'agglomération toulousaine ne se font pas toujours vers le CHU et ou l'ICR et le maintien de la cancérologie sur le CH reste suspendu aux difficultés démographiques de la filière.

Pour autant, le développement des prises en charge en proximité permettrait un gain important en confort pour les patients (fatigue liée aux transports) et en coût global (coûts liés aux transports).

Le CH de Muret ne dispose pas d'autorisation et a organisé sa filière cancérologie avec la Clinique Occitanie et le CHU (Onco-gériatrie). L'orientation de patients âgés atteints de cancer, du CHU/ICR vers le CH de Muret pourrait être facilitée dans le cadre du GHT et doit faire l'objet d'une réflexion, en cohérence et en coordination avec les actions proposées pour l'onco-gériatrie.

Dans une politique transversale au GHT, cette réflexion sera étendue à Luchon, Saint Gaudens, Lavour et Graulhet, en concertation avec le groupe de travail SSR.

Le CH de Lavour ne dispose pas d'autorisation dans le traitement des cancers mais propose des consultations spécialisées :

- réalisées par des praticiens du CHU, la structuration des filières digestive et pulmonaire permet l'orientation des patients vers le CHU et ou l'ICR,
- réalisées par des praticiens libéraux en gastro-entérologie, l'orientation des patients se fait vers la Clinique de l'Union. L'organisation de cette filière pourrait être repensée dans le cadre de la collaboration étroite entre le CH de Lavour et le CHU.

Les liens forts entretenus par la médecine de ville avec les équipes libérales installées au sein du Centre médico-chirurgical et obstétrical de Claude Bernard à Albi, expliquent en grande partie l'orientation des patients vers cet opérateur.

Les évolutions thérapeutiques (chimiothérapies orales) et leurs impacts réglementaires notamment sur le régime des autorisations dans le cadre du plan cancer 3, ainsi que les caractéristiques populationnelles et géographiques des bassins de santé, devraient permettre le développement de nouvelles activités portées par les établissements de proximité, en lien et avec le soutien des équipes toulousaines CHU/ICR.

(3) Soins de support

Les soins de support sont des activités complémentaires à la prise en charge médicale dont certaines constituent le socle commun des activités de support à proposer au sein des établissements et d'autres, qui peuvent être proposées en complément.

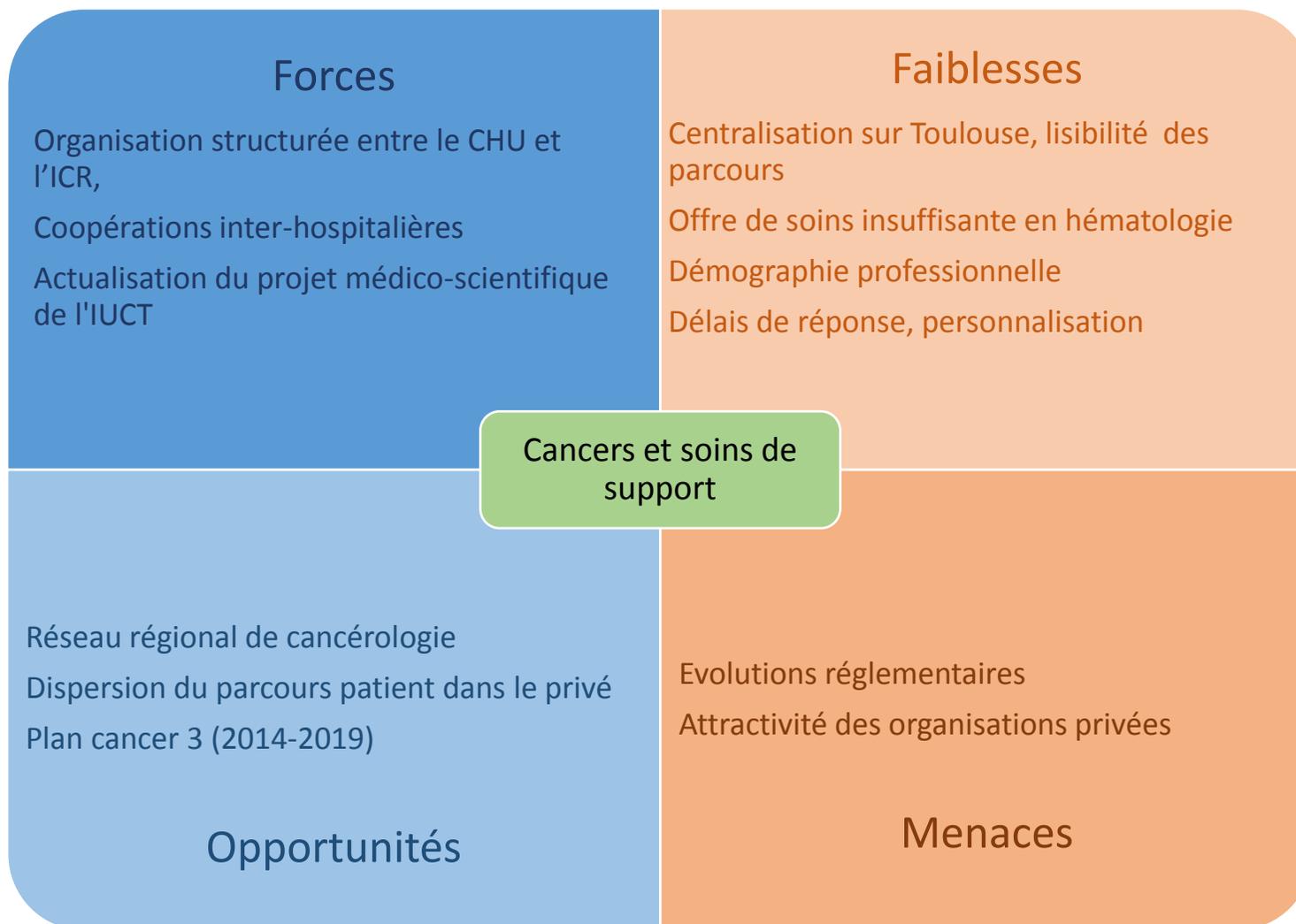
- Le socle commun des soins de support : soutien psychologique, prise en charge de la douleur, prise en charge nutritionnelle, soutien social, familial et professionnel.
- Le socle complémentaire des soins de support : activité physique adaptée, oncosexualité et préservation de la fertilité, prise en charge des proches.

Dans l'organisation territoriale actuelle de la prise en charge des cancers, les soins de support sont majoritairement développés sur Toulouse.

L'accessibilité en proximité et le déploiement de l'expertise sur l'ensemble des établissements parties sont à étudier en cohérence avec l'organisation territoriale (lieux de réalisation des soins au quotidien) et les équipes de soins primaires des patients (médecine ambulatoire du premier recours).

Pour ce qui concerne spécifiquement les soins palliatifs, l'organisation de l'offre sur le GHT n'est pas adaptée aux besoins et devra être ajustée.

b) Matrice d'analyse stratégique



2. Thèmes prioritaires retenus

a) Thèmes transversaux

(1) S'inscrire dans les actions portées au niveau régional

1. Promouvoir le développement des actions de dépistage et de prévention

- a. Promotion des actions de dépistage mises en œuvre par les associations de dépistage organisé du cancer « Dépistage Organisé des Cancers » de la Haute-Garonne, DOC31, et l'Association tarnaise de dépistage organisé des cancers, au sein des établissements parties du GHT.
- b. Participation des praticiens spécialistes du traitement des cancers (oncologie et / ou traitements chirurgicaux, radiothérapie...) à des actions de formation continue destinées aux professionnels de santé libéraux sur les thèmes du dépistage précoce et de la prévention, voire, organisation d'une formation au format DPC pour les médecins traitants afin de favoriser le lien entre les structures de dépistage et les médecins traitants.

2. Poursuivre et promouvoir les actions portées par le Réseau Régional de Cancérologie

- a. La poursuite du développement des RCP de recours régional et l'harmonisation des 3C et des RCP au niveau de la région Occitanie.
- b. Le déploiement de la nouvelle version du Dossier Communiquant en Cancérologie.

(2) Garantir un égal accès aux soins en tout point du territoire et le développement des soins de proximité

- Par l'amélioration de la lisibilité de l'offre de soins proposée par le GHT pour l'ensemble des acteurs : usagers, professionnels de santé du premier recours, services non spécialisés en cancérologie des établissements parties.
- Par l'adaptation de l'offre de soins en hématologie aux besoins de la population du territoire et de la région.
- Par la sécurisation des autorisations détenues par les établissements partie de proximité du GHT ou, le développement d'activités ciblées sur des établissements non autorisés à ce jour.

Les objectifs stratégiques du GHT visent à conforter la stratégie territoriale entre établissements parties et leur partenaire privilégié l'ICR, dans le respect de la gradation des soins et du principe de subsidiarité.

a. Bassin de Saint Gaudens :

- i. Renforcement des liens entre les équipes médicales pour conforter le développement de la démographie médicale sur le CHCP,
- ii. Amélioration de l'accès au diagnostic par imagerie grâce à la présence de l'IRM sur le CHCP.
- iii. Promotion de la réorientation des patients résidents du bassin vers le centre de proximité, par le CHU/ICR, notamment en hématologie avec un relais en proximité des chimiothérapies injectables.

- b. Bassin de Muret : le CH de Muret dispose d'une filière organisée avec la Clinique Occitanie et le CHU sur l'onco-gériatrie et bénéficiera des actions portées sur ce thème par la filière Personnes Âgées et Vieillessement avec le déploiement de l'équipe territoriale d'oncogériatrie.
 - c. Bassin du Tarn Ouest : étudier la faisabilité de développer une activité ciblée sur l'onco-gériatrie et l'hématologie (relais chimiothérapies en proximité et activité transfusionnelle).
- Le développement des formations en cancérologie pour les spécialistes d'organes sur la région. Dans ce cas, il serait intéressant de commencer par cibler les spécialités d'organe les plus pertinentes à prioriser au regard des données de santé publique en cancérologie.
 - La structuration et la coordination des parcours de soins au sein du GHT, avec les établissements d'aval et la médecine du premier recours, dans le respect de la gradation des soins et de la subsidiarité,

b) Parcours ou épisodes de soins spécifiques

(1) Gestion des urgences en cancérologie

L'IUCT-Oncopôle ne dispose pas de service d'urgence. Les patients traités pour un cancer qui nécessitent une prise en charge en urgence se présentent à un service d'urgence d'un autre établissement mais en l'absence de dossier patient informatisé unique, la prise en charge par les services d'urgence de ces patients reste très difficile.

Par ailleurs, les critères « d'urgence » en cancérologie ne sont pas définis, les numéros de téléphones dédiés sont méconnus, la communication et la gestion des résultats biologiques ne sont pas structurées...

Il conviendra de structurer la gestion de l'urgence en cancérologie : orientation des patients, accueil, prise en charge et aval des SU.

(2) Organisation du support transfusionnel

L'articulation du support transfusionnel entre les différents intervenants mérite d'être connue et sécurisée : CH de proximité, CHU, EFS, laboratoires hospitaliers ou de ville, médecins traitants.

L'objectif sera de favoriser le support transfusionnel de proximité.

Il conviendra de structurer le circuit des résultats biologiques avec les laboratoires de ville et les établissements du GHT, de fixer les consignes transfusionnelles (seuils, produits...), de vérifier la capacité de l'EFS à approvisionner les établissements en produits sanguins labiles et à mettre ne place les compétences nécessaires.

(3) Sécuriser les nouvelles prises en charge thérapeutiques

Sur la base d'une analyse des différents protocoles thérapeutiques et l'évolution probable de leur mode d'administration par voie orale, anticiper la sécurisation de ces nouvelles prises en charge thérapeutiques et leur développement en proximité.

Il conviendra de sécuriser le circuit du médicament avec la PUI de l'établissement de proximité, les officines du bassin, et les médecins traitants, développer les compétences relatives aux modalités et conseils en dispensation des médicaments, développer l'éducation thérapeutique...

Cet objectif pourrait être porté par la future fédération médicale inter établissement de pharmacie du GHT.

(4) Coordination des parcours de soins en cancérologie

Quatre axes prioritaires ont été identifiés sur ce thème. Ils sont détaillés en fin de document dans le chapitre « Documents complémentaires ».

- Faciliter l'accès aux soins de suite et de réadaptation :
Par le développement d'une offre de soins de suite et de réadaptation spécialisée en onco-hématologie
Par l'amélioration de l'orientation des patients d'onco-hématologie dans les unités SSR selon les objectifs thérapeutiques recherchés et le pronostic a priori (réhabilitation ou accompagnement).
- Coordonner les programmes d'éducation thérapeutique à l'échelle du GHT pour faciliter l'inclusion des patients et des aidants dans ces programmes.
- Garantir la continuité du projet de soins palliatifs tout au long du parcours du patient par la diffusion et le partage des informations relatives au projet de soins personnalisés, aux directives anticipées, à la personne de confiance...entre les intervenants (CH de proximité, HAD, Ehpad, services de recours...)
- Promouvoir la place des aidants dans le parcours de soins par le respect de la réglementation du droit des patients.

c) Référence, recherche et innovation thérapeutique

Dans le cadre du GHT, le pilotage de la recherche visera à élargir les travaux à l'ensemble des établissements parties en vue de permettre :

- L'ouverture d'étude in situ
- Le repérage et l'inclusion des patients (accès à l'innovation thérapeutique)
- Le partage de données de suivi

3. Enjeux, objectifs et actions

ENJEU : Améliorer l'accessibilité aux soins	
Objectif : Renforcer l'offre de soins et développer les activités de proximité	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le recours aux soins en hématologie par le renforcement de la structure actuelle et ou par l'ouverture d'une nouvelle structure. Cette action doit être associée au développement des activités réalisées en proximité en relais de l'équipe de référence (chimiothérapies injectables et support transfusionnel). - Sur le bassin de Saint-Gaudens, au CH CP, renforcer les activités d'oncologie et de chirurgie cancérologique existantes, développer les prises en charge de proximité notamment en hématologie, évaluer l'opportunité de développer de nouvelles activités. - Sur le bassin du Tarn Ouest, CH de Lavarut : développer certaines prises en charges spécifiques en onco-gériatrie et pour les chimiothérapies orales si l'évolution du régime des autorisations prévue dans le Plan Cancer N°3 le permet ; évaluer l'opportunité de développer de nouvelles activités notamment dans le relais en proximité, des prises en charge en hématologie.
Objectif : Renforcer les ressources médicales	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de formation auprès des médecins généralistes des bassins de Saint-Gaudens et de Lavarut par les praticiens de référence, ciblées sur l'hématologie et l'oncologie médicale, notamment en vue du développement en proximité des chimiothérapies injectables en hématologie, des support transfusionnels et des chimiothérapies orales. - Maintenir une offre locale de primoprescription de chimiothérapie au CH CP en s'appuyant sur les oncologues actuellement présents, puis en envisageant une consultation avancée en fonction de l'évolution de l'offre médicale locale. - Développer les formations en cancérologie pour les spécialistes d'organe au CHU et au CHCP, voire au CH de Lavarut. - Développer la télé expertise entre les établissements du GHT.
Objectif °: Améliorer la lisibilité de l'offre de soins du GHT et de l'ICR	
Actions proposées	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une cartographie lisible et synthétique des filières et des prises en charge entre les établissements. - Diffuser cette cartographie aux usagers, associations, secteur médico-social, professionnels du premier recours, unités polyvalentes et spécialisées des établissements.

ENJEU : Coordination des parcours : Améliorer la sécurité des prises en charge et la continuité des soins

Objectif : Structurer la gestion de l'urgence en cancérologie

Actions proposées au titre du projet de soins et du projet médical

- Définir les critères « d'urgence » en cancérologie par les équipes de référence.
- Mettre en place un groupe de travail avec des urgentistes du GHT, qui ont aussi identifié cette action dans les travaux de la filière urgences et soins critiques.
- S'assurer de la diffusion et de la connaissance par les patients et les aidants des numéros de téléphones dédiés à ces situations.
- Structurer la communication et la gestion des résultats biologiques, identifier les informations médicales nécessaires aux urgentistes, favoriser la communication des dossiers patients, l'orientation des patients vers le SU le plus adapté, puis l'accueil, la prise en charge et l'aval des SU.

Objectif : Développer les soins de support et garantir la continuité du projet de soins palliatifs

Actions proposées au titre du projet de soins et du projet médical

- Diffuser l'expertise du DISSPO de l'IUCT- Oncopôle vers les CH de proximité : formations des personnels des CH de proximité et téléconférences pluri professionnelles et multi disciplinaires en soins de support avec avis du DISSPO de l'IUCT- Oncopôle vers les CH de proximité.
- Harmoniser les outils et les procédures relatifs à la démarche palliative et aux droits des patients en fin de vie et, renforcer les formations des personnels sur ces axes.
- Adapter l'offre de soins en soins palliatifs du CHU de Toulouse, en adaptant les capacités d'accueil en unité spécialisée et dans les lits identifiés de soins palliatifs.
- Evaluer l'offre en lits identifiés de soins palliatifs sur les bassins de Saint-Gaudens et du CH de Lavaur.

Objectif : Faciliter l'accès aux soins de suite et de réadaptation

Actions proposées au titre du projet de soins et du projet médical

- Développer les soins de suite et de réadaptation spécialisés en onco-hématologie sur le territoire.
- Définir les profils des patients orientés en unités de SSR.
- Développer les prises en charge SSR en HAD avec les partenaires du GHT.

4. Plan d'actions 2017 / 2018

Trois objectifs retenus pour une mise en œuvre dès 2017 / 2018

Renforcer l'offre de soins et développer les activités de proximité – en hématologie en première intention

Pilotes	Pr Recher, Dr Godel-Labouret Mme Yerle, IDE de parcours de soins complexes
Calendrier prévisionnel	Lancement du projet dès le second semestre 2017
Indicateurs de suivi	A définir lors du cadrage du projet

Structurer la gestion de l'urgence en cancérologie

Pilotes	Pr Guimbaud – Dr Longeaux
Calendrier prévisionnel	Lancement dès le second semestre 2017 Echéance fin 2018
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des critères d'urgence en cancérologie : réalisé / non réalisé - Identification des données médicales indispensables aux urgentistes des SU pour les prises en charge : réalisé / non réalisé - Définition du parcours patient au global GHT : réalisé / non réalisé

Développer les soins de support et garantir la continuité du projet de soins palliatifs

Pilotes	Pr Guimbaud, Dr Caunes Hilary, Dr Ufkes, Mme Labatut et M.Airaud
Calendrier prévisionnel	A lancer dès 2018 A suivre au long cours
Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations proposées par le DISSPO - Nombre de professionnels des établissements parties formés par an - Nombre de téléconférences réalisées par an - Harmonisation des outils et des procédures : réalisé / non réalisé - Adaptation de l'offre de soins palliatifs du CHU : réalisé / non réalisé, si réalisé, à qualifier et à quantifier.

C. DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES

1. Description des actions proposées au titre du projet de soins

Rédacteurs : Dominique YERLE, Guy AIRAUDO, Raymonde LABATUT

Les objectifs des actions proposées au titre du projet de soins pour cette filière :

- Promouvoir une approche de soins pluridisciplinaires et gradués centrée sur le patient et ses proches.
- Faire converger et harmoniser les pratiques professionnelles : compétences en cancérologie, culture partagée de la gestion des risques pour mieux agir sur les interfaces.

A cet effet, différentes problématiques de parcours patients ont été identifiées :

- Gestion des urgences en cancérologie,
- Organisation du parcours transfusionnel,
- Externalisation des chimiothérapies injectables,
- Sécurisation de la chimiothérapie orale,
- Continuité des soins palliatifs,
- Gestion des demandes de SSR,
- Intégration des aidants,

Gestion de l'urgence en cancérologie	
Objectif	Structurer la gestion de l'urgence en cancérologie (orientation, accueil, PC et aval) <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'orientation vers les SU ou en admissions directes de patients suivis pour cancer (définir les critères d'urgences, informations à transmettre au patient sur conduite à tenir et au médecin traitant...) - Améliorer la transmission de l'information du dossier patient
Identifications des problématiques actuelles	Accessibilité au dossier patient entre les structures (pas de DPI unique) Pas d'accueil d'urgence sur l'IUCT-Oncopôle.
Difficultés rencontrées	Non définition des critères de l'urgence en cancérologie Non identification des circuits de demandes auprès des services Communication et gestion des résultats biologiques à structurer (laboratoire de ville) Méconnaissance de numéro de téléphone dédié
Analyses complémentaires	Réaliser une cartographie des pc aux services d'urgences GHT des patients Etat des lieux des unités cde proximité sur le GHT : consultations, SU et unités d'hospitalisation en lien avec la structure de PEC référente
Porteurs	Propositions à identifier avec les praticiens GHT

Organisation du support transfusionnel	
Objectifs	Favoriser le support transfusionnel de proximité Limiter des coûts (ex : réduction du nombre de transports)
Identifications des problématiques actuelles	Sécurisation de l'articulation du support transfusionnel entre différents intervenants (CH , CHU , EFS Laboratoires , médecin traitant)
Difficultés rencontrées	Dossier patient non communiquant, besoin de consignes transfusionnelles (seuil, produits ...) Besoin de structuration du circuit des résultats biologiques avec les laboratoires de ville et les établissements GHT Capacité de l'EFS à approvisionner en Produits sanguins labiles (notamment pour patients greffés) Gestion des compétences
Analyses complémentaires	Cartographie des interfaces et des risques Etude de possibilités d'utilisation de dispositif de formation (e-learning
Porteurs	Hémovigilants des établissements

Hématologie, Relai en proximité pour des chimiothérapies injectables	
Objectifs	Favoriser la gestion du traitement en proximité Limiter des coûts (ex : réduction du nombre de transports)
Identification des problématiques actuelles	Manque de visibilité d'autorisations des établissements du GHT, des HAD du territoire
Difficultés rencontrées	Besoin de clarification du circuit des contraintes du circuit du médicament Harmonisation des pratiques professionnelles sur des gestes à risques (chimiques, toxiques), gestion des dispositifs Circulation de l'information : dossier patient non communiquant Pas accès à l'outil informatique de prescription et d'administrations
Analyses complémentaires	Etat des lieux des formations, <ul style="list-style-type: none"> - des protocoles de gestion des dispositifs implantables, - des protections du personnel, de gestion des déchets
Porteurs	CH SAINT GAUDENS A initier avec les autres CH

Gestion des Chimiothérapies orales	
Objectifs	Sécuriser les nouvelles prises en charge thérapeutiques
Identification des problématiques actuelles	Garantir le circuit du médicament (disponibilité des produits en officine, modalités et conseils de dispensation,...) Rendre le patient « acteur de son traitement »
Difficultés rencontrées	Besoin de formaliser les circuits du médicament avec la PUI et la pharmacie de ville et le médecin traitant Besoin de dossier patient : connaissance d'inclusion dans programme ETP Culture partagée gestion des risques
Analyses complémentaires	Identifier les différents protocoles thérapeutiques et leur évolution de leur mode d'administration voie orale
Porteurs	PUI des établissements du GHT IUCT Oncopôle – Soins de supports

Continuité du projet d'accompagnement des soins palliatifs	
Objectifs	Garantir la continuité des soins dans le respect des droits des usagers et dans une relation de confiance
Identification des problématiques actuelles	Risque de rupture de la continuité des soins et ré-hospitalisation en urgence manque de visibilité des ressources des établissements et du territoire GHT
Difficultés rencontrées	Disparité à l'accès aux soins de support Besoin d'harmonisation des informations à partager sur le projet du patient et de l'entourage
Analyses complémentaires	Envisager l'intégration des établissements du GHT à la RCP régionale soins de support (télémedecine) Benchmark auprès des unités de soins palliatifs CHU et Joseh Ducuing
Porteurs	Les équipes du GHT

Gestion des demandes de Soins de suite et de réadaptation	
Objectifs	Garantir la « juste hospitalisation »
Identification des problématiques actuelles	Retard de prises en charge pour des patients en attente de traitement – liste d’attente Perte de chance
Difficultés rencontrées	Le logiciel Trajectoire est partiellement déployé Délai de réponses pour les admissions s Frein à l’admission pour les SSR : impact financier– médicaments couteux, Compétences spécifiques en soins infirmiers
Analyses complémentaires	Envisager l’utilisation de formation type e-learning, ou de simulations
Porteurs	Direction des soins, services de formation

Intégration des aidants	
Objectifs	Promouvoir la place des aidants dans l’organisation du parcours de soins
Identification des problématiques actuelles	Respect de la réglementation du droit des patients : personne de confiance Identification des ressources mobilisées autour du patient
Difficultés rencontrées	Difficultés auprès de populations : personnes âgée, précarité, handicap Interactions médico -sociales imbriquées Anticipation pour le devenir des patients
Analyses complémentaires	Recensement des missions du service social dans les établissements du GHT
Porteurs	Services sociaux des établissements Soins de supports IUC

2. Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le patient en Onco-hématologie

Les Soins de Support à l'IUCT-O

> LES SOINS DE SUPPORT

« L'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves »

Circulaire ministérielle sur l'organisation des soins en cancérologie n° DHOS/SDO/2005/101 du 22/02/2005

> Problématiques liées aux effets secondaires des traitements ou à une qui évolution de la maladie

- Symptômes physiques : douleur, asthénie, troubles digestifs, respiratoires...
- Problèmes nutritionnels
- Difficultés sociales
- Souffrance psychologique
- Problématiques sexuelles
- Réhabilitation, addictions, handicaps...
- Soins palliatifs, accompagnement de fin de vie

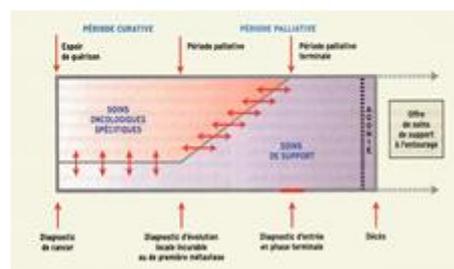
Les Soins de Support à l'IUCT-O

> A quel moment ?

Parcours de soins en curatif



Parcours de soins en palliatif



Continuité et globalité des soins en Oncologie

Krakowski J. et al : Oncologie (2004)6:7-15

Les Soins de Support à l'IUCT-O



> Qui ?

LES ACTEURS du QUOTIDIEN : 1^{er} recours

- Dans l'établissement : Oncologues, radiothérapeutes, anesthésistes...les équipes soignantes
- En ville : Médecin traitant, IDE libérale, pharmacien, prestataire... réseaux, SSIAD, HAD...

LES ACTEURS de SOINS de SUPPORT : 2^{ème} recours

- Algologue
- EMDSP
- Psychiatre et psycho-oncologues
- Sophrologue
- Assistantes sociales
- Médecin nutritionniste et diététiciennes
- Kinésithérapeutes
- Equipe Oncoréhabilitation : Phoniatre, Médecin Physique Réadaptateur, Orthophoniste, Neuropsychologue, Ergothérapeute, Stomathérapeute
- Oncosexologue : médecin et IDE
- Socio-esthéticiennes, praticiens de Bien-Etre
- Associations, Représentants des cultes



DISSPO pour les Soins de Support



Départements

- ✓ Oncologie médicale
- ✓ Hématologie
- ✓ Médecine Interne
- ✓ Radiothérapie
- ✓ Chirurgie
- ✓ Médecine nucléaire
- ✓ Imagerie
- ✓ Pharmacie
-

Comités d'Organe

- > Sénologie
- > ORL
- > Urologie
- > Hématologie
- > Sarcome
- > Gynécologie
- > Mélanome
- ...

Le DISSPO est **transversal**,
à l'interface des départements et des comités d'organe





3. Liste des établissements privés à but lucratif situés en Haute-Garonne et Tarn Ouest

- CL NÉPHROLOGIQUE SAINT EXUPERY
- SA CLINIQUE PASTEUR
- NCL DE L'UNION
- CL DES CEDRES
- CL SAINT JEAN LANGUEDOC
- CL D'OCCITANIE
- POLYCL DU PARC
- CL AMBROISE PARE
- CL MEDIPOLE GARONNE
- CL SARRUS-TEINTURIERS
- CL SAINT-NICOLAS
- CENTRE NÉPHROLOGIQUE D'OCCITANIE
- CL MONIE
- CL DE LAGARDELLE
- CL SAINT-CYPRIEN RIVE GAUCHE
- CL DES PYRENEES

4. Les membres du groupe de travail filière « Cancers et soins de support »

Etablissement	NOM	Qualité	Réunion du 24 02 2017	Réunion du 15 03 2017	Réunion du 21 04 2017	Réunion du 10 05 2017
CH Comminges Pyrénées - <u>Pilote</u> Hôpitaux de Luchon	VIVES Laurent	Oncologue	Présent	Présent	Excusé	Présent
CH de Muret	UFKES Rosanne	PH Gériatre	Excusée	Présente	Présente	Excusée
<u>CHU - Pilote</u>	GUIMBAUD Rosine	chef du service d'oncologie médicale digestive	Présente	Présente	Présente	Présente
CH de Lavarut	GODEL-LABOURET Aurélie	Médecin Interniste	Excusée	Excusée	Présente	Excusée
CH de Graulhet	CARAYON Jean-Yves	Vice-Président de la CME	Présent	Excusé	Absent	Absent
Institut Claudius Regaud	CAUNES HILARY Nathalie	Oncologue - Responsable du département des soins de support	Présente	Présente	Présente	Présente
Représentant CSIRMT GHT	LABATUT Raymonde	CS Oncopôle	Représentée par Mme Yerle	Présente	Représentée par Mme Yerle	Présente
Représentant CSIRMT GHT	YERLE Dominique	IDE de parcours de soins complexes CHU Toulouse	Présente	Présente	Présente	Présente
Représentant CSIRMT GHT	AIRAUDO Guy	CSS CHU de Toulouse	Présent	Présent	Représenté par Mme Yerle	Présent