

Coordination en cancérologie : métier ou fonction ?

E.Luporsi¹, J-O.Arnaud², E.Bussièrès³, J.Camerlo⁴, E.Couty⁵, H.Espérou⁶, J.N.Guglielmina⁷, B.Kozar⁸, N.Le Félic⁹, Y.Pus¹⁰, M.Ruszniewski¹¹, C.Saout¹², C.Labreuveux¹³, C.Crouzier¹⁴, M.Artaiga¹⁵

1 ICL A.Vautrin, 54511 Nancy - 2 DG CHU, 30000 Nîmes - 3 Institut Bergonié, 33000 Bordeaux - 4 Institut P.Calmète, 13009 Marseille - 5 FHF Rhône alpes, 69002 LYON - 6 UNICANCER, 75013 PARIS - 7 S³ Jean de Dieu, 75007 Paris - 8 Assurance Maladie, 34 Hérault - 9 Clinique S³ Roch, 34000 Montpellier - 10 La Ligue, 91 Essonne - 11 Institut Curie, 75005 Paris - 12 Magistrat, 30500 Nîmes - 13 GSK, 78163 Marly-le-Roi - 14 GSK, 78163 Marly-le-Roi - 15 Médiation Conseil Santé (MCS), 75008 Paris

Introduction

A partir des recommandations du plan cancer 2, le laboratoire GSK et MCS ont structuré en 2011 une réflexion sur l'amélioration d'une prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein afin de proposer une fiche métier coordination basée sur l'analyse du parcours de vie.

Matériel et Méthode

Le travail s'appuie sur un collectif d'Infirmières de Coordination des hôpitaux publics et privés.

Les échanges autour de l'analyse du parcours de ces patientes intra établissement et avec les partenaires extérieurs ont permis d'identifier les facteurs de réussite et les difficultés liés à l'organisation de leur prise en charge.

Les travaux encadrés par un comité de pilotage sont validés au cours de réunions générales.

Résultats

La fiche de compétences répond aux mesures 18, 19, 25 et 26 du plan cancer et permet de proposer à toute femme une même qualité de prise en charge.

Rôle du Personnel de Coordination

Après la biopsie

- Il intervient auprès de la patiente après la consultation post-diagnostic du cancer pour analyser sa situation personnelle, évaluer les besoins psycho-sociaux, fournir les supports adaptés et informer des suites et personnels intervenants.
- Il établit en amont un lien avec le médecin traitant et les partenaires associatifs.
- Tout au long du parcours, il s'assure de l'identité de la personne de confiance et des éventuelles directives anticipées.

Après la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et au moment de la remise du Plan Personnalisé de Soins (PPS)

- Après la RCP
 - Il s'assure de la diffusion et reformule les informations délivrées lors de l'annonce, organise et finalise le PPS.
 - Il a un devoir d'alerte en cas de dysfonctionnement dans la prise en charge.
 - Il réalise le suivi social et maintient le lien au besoin, avec l'Assurance Maladie (AM), l'Assistant Social (AS), la CARSAT et la médecine du travail (MT).
- Au moment du PPS
 - Il assure le lien avec le médecin traitant, prend contact avec l'infirmière libérale (soins à domicile) et si besoin oriente vers la psychologue, veille à la transmission des informations au pharmacien.
 - Il peut revoir la famille et remettre des supports adaptés.

Les traitements chimiothérapie et radiothérapie

- Il présente les acteurs et la nature des liens entre les différents intervenants et aide à l'articulation entre tous les examens et rendez-vous.

Les traitements à domicile

- Il reformule, informe sur les effets secondaires et examens, et repare de l'importance de l'observance.
- Il assure un suivi adapté et régulier, et le cas échéant un programme d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient).
- Il maintient en parallèle le lien avec le médecin traitant, l'infirmière libérale, le pharmacien et le gynécologue.

Accompagnement socioprofessionnel

- Il coordonne les actions nécessaires avec l'AS en lien avec l'AM, la MT et la CARSAT.

La fin de traitement et le PPAC (Programme Personnalisé Après Cancer)

- Il participe au choix de sortie et s'assure de tous les éléments de suivi et évalue la nécessité d'un accompagnement pendant les mois qui suivent l'arrêt du traitement.
- Il maintient le lien avec le médecin traitant, les acteurs de proximité, et partenaires associatifs.

Profil du Personnel de Coordination : métier ou fonction ?

Profil

- Infirmier, professionnel de santé ou autre
- Expérience en cancérologie
- Disponible, dynamique, créatif
- Capacité de synthèse, esprit d'initiative, relationnel avec les autres professionnels
- Doté d'un sens d'écoute et de communication

Compétences

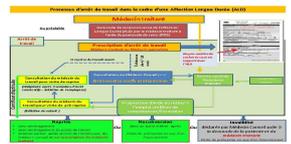
- Organisation du parcours de soin et connaissance des métiers intervenants
- Pathologies et traitements
- Informatique
- Structures institutionnelles locales (ARS, HAD, ...)

Formations à prévoir

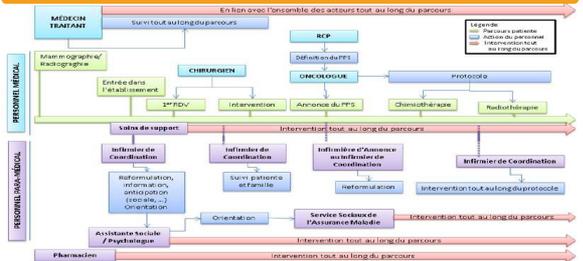
- Organisation du parcours et système de santé
- Management
- ETP
- Conduite de projet
- Systèmes d'Informations

Indicateurs

- Enquête de satisfaction (patientes, médecins traitant et hospitaliers)
- Délai de prise en charge
- Qualité de vie



Parcours patiente



Conclusion

La réflexion a permis de proposer un référentiel de compétences transversal et spécifique souhaité par les patientes favorisant une orientation et une coordination intra établissement, entre la ville et l'hôpital, et un accompagnement du suivi de fin de traitement.

Cette fonction doit avoir à sa disposition des outils indispensables à son bon fonctionnement mais aussi être en mesure de les mettre en place.

Il doit répondre aux besoins des patients, des soignants, et s'inscrire dans une organisation innovante et dynamique.

Cette fonction est duplicable à tous types de cancer.