

“Vers un avenir collaboratif renforcé
en cancérologie”

Jeudi 19 octobre 2023

de 8h45 à 16h30

Domaine de la Galinière, Châteauneuf-le-Rouge



Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Présentation du DAC Corsica

3 missions

MISSION 1



Informer

Orienter

Recherche d'une offre de soins, d'aides, de formation...

MISSION 2



Coordonner les
parcours complexes



MISSION 3



Animer le
territoire

Observatoire des ruptures
de parcours
Pôle formation

**Guichet des professionnels de la santé
en faveur d'un large public :**

Pour la mise en place du DAC Corsica : Personne âgée/ Senior

A terme : toute personne quel que soit son âge, sa pathologie ou son handicap

Zoom sur la mission 2 Coordination des parcours complexes



Coordonner les
parcours complexes

Evaluation et accompagnement des personnes en situation de complexité sanitaire et sociale par des infirmiers référents parcours

Coordination des
besoins et des
acteurs

Accompagnement
personnalisé à domicile ou
lors d'une sortie
d'hospitalisation

Non
Opposition
Du patient

Accord MT

Subsidiarité
Non effecton
de soins

Neutralité



Logigramme des sollicitations

En pratique



Sollicitation d'un professionnel de la santé au DAC Corsica
04.95.30.31.91



Demande simple d'informations

Information ou orientation vers la
/les ressource(s) dont CLIC

Situation ressentie comme complexe

Evaluation de la complexité de la situation
par le DAC Corsica
avec un PS prenant en charge la personne
(IDE le plus souvent)
via un entretien 10 min environ
(Grille COMID)



Accompagnement personnalisé par IDE référente parcours avec :

- Evaluation multi-dimensionnelle à domicile
- Suite à l'EGS : Préconisations simples ou projet personnalisé de coordination en santé
- Suivi adapté aux besoins pour le maintien à domicile

Communication avec l'équipe soignante et autres professionnels via



EGS



Forum de Cancérologie OncoPaca-Corse 2023

Jeudi 19 octobre 2023
La Galinière, Châteauneuf-le-Rouge (13)

Notre activité à 1 an

6 211 appels reçus* 7 644 appels sortants*

*de décembre 22 à août 2023

751

sollicitations par le guichet**

**de septembre 2022 à août 2023

dont

145

adressées par nos partenaires via



807

COMID effectués

Dont

620

COMID > 10



COMID



251

orientation du DAC
(M1 + M2) vers nos
partenaires*

*de novembre 22 à juillet 23



70

Admissions
en Hébergement
temporaire en Sortie
d'hospitalisation*

*depuis janvier 2023

37
Nouveaux patients
en moyenne
par mois



Coordonner les
parcours
complexes

614

personnes
accompagnées*

*de septembre 22 à Août 23



45

personnes en cours
d'évaluation
multidimensionnelles



368

personnes
en file active*

*au 31 août 2023

123

Coordination
ponctuelle

102

Coordination
soutenue

98

Coordination
intensive

Ponctuel



Soutenu

GRADATION

Principaux points de ruptures observés

Communication entre H et patient / PS de ville majoré dans les parcours continent-Corse

Rupture sortie d'Hospitalisation : sortie sans CR, sans info...etc

Difficultés admission directe quand problème aigu

Défaut infos sur :

✓ **Médicaments** : iatrogénie et surveillance/signes d'alerte/CAT (H/pharmacien)

Ex : chimio orale/ morphine sans surveillance adaptée et sans consignes (préparation, manipulation et surveillance et CAT en cas de problème EI, défaut d'observance)

✓ **Consignes pré-chirurgie** (ex. : arrêt des AAP)

✓ **Directives anticipées++++**, même si suivi par équipe de soins palliatifs

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

PEC médicale

Problème accès expertise soins palliatifs dans zones rurales / pb de réponse aux demandes euthanasie
= malaise du MT qui se retire

Défaut de suivi médical

- ✓ Rupture MT et rupture VAD quand il y a un MT=> **pb évaluation clinique à domicile**
- ✓ Rupture HAD => rupture IDEL et **pb d'info sur mobilisation HAD depuis les urgences**
- ✓ Rupture MT et HAD + pas de suivi médical et situation de dégradation clinique non vues

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

Soins de support pendant le cancer

Soins de support pendant le cancer / à domicile

=> Impact virage ambulatoire

- Besoins identifiés

- psycho quand pas ressource DAC

- diététicienne

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

Entourage

PEC enfants/parent jeune isolé malade ASE et AS et éducation nationale

Rupture quand patient dépendant et aidant devant être hospitalisé=> HT mais coordination avec poursuite soins cancéro

Comorbidités (MND et psy) et éloignement géographique compliquent PEC => ruptures fréquentes pour les rendez-vous si pas d'aidant => institutionnalisation souvent nécessaire

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

Administratif / Accès aux droits (surtout si isolé)

Problème avance de frais nécessaire (délai trop long entente préalable et ALD)

Rupture ARDH (défaut anticipation CPAM pour aides humaines dans le cadre d'un relais par PCH)=> **suivi administratif des patients isolés +++** solution= cellule spécifique DAC pou CPAM ?+ nécessaire réactivité des aides

Réponse aux besoins en aide humaine

Besoin aide à domicile pour réalisation des AVQ

Manque lisibilité et mobilisation des aides mobilisables (mutuelles, ARDH, caisses de retraite y compris pour les actifs, ligue)

Accès aux ressources AS de secteur

Dossiers MDPH non recevables

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

Environnement

Pb hébergement soins itératifs hospitaliers (rxthérapie) pour patient éloigné

=> HT en EHPAD pour les patients de 60ans et + qui aurait besoin surveillance ?

Ruptures dans les parcours en cancérologie en Corse

Principaux points de rupture constatés

Transport et sécurité

Rapatriement sanitaire vers le continent sur une fin de vie => quelles solutions ?

Problème sécurité transport

(Ex. EIGS : évacué aux urgences et H car la ceinture de sécurité du transport aurait abîmé la gastrostomie).

Vignette patient -

Communication H –patient/PS de ville

Exemple de Monsieur L

Adénocarcinome bronchique gauche avec métastases ganglionnaires médiastinales, hépatiques, osseuses + Endoprothèse œsophagienne sur compression externe tumorale -3^{eme} ligne de traitement

Sortant H sur continent

=> Appel de EMSP vers DAC en vue du RAD
car tt par morphine avec nécessité
surveillance tt et évaluation douleurs 2 fois/j

Dac : Le réseau SP n'existe plus et pas
certain d'avoir 2 passages IDEL. Possibilité
de transfert en unité soins palliatifs à Ajaccio
dans attente?

=> ESMP indique RCP le lendemain au sujet
du patient

Le lendemain **appel du DAC** : le patient est
dans l'avion pour RAD

Vignette patient

Communication H –patient/PS de ville

Problèmes lors du RAD :

Passage IDE x2 /j impossible + MT absent

« Découverte » de 2 chimio orales débutées à domicile (non connue de EMSP, pas d'infos associées à l'ordonnance, pas de conseils/précautions lors de la délivrance en pharmacie d'officine)

=> Erreur et prise de risque dans réalisation pilulier par aide à domicile

=> EI « classique » dans les 48h non anticipé

RAD 30/03

=> 2 passages urgence CH
proximité puis transfert
CH Ajaccio

=> Au total un parcours chaotique de fin de vie