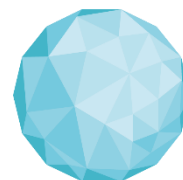


# ENQUÊTE RÉGIONALE

État des lieux du parcours de soins  
en cancérologie

Octobre 2023



**ONCORIF**

Dispositif Spécifique Régional du Cancer  
Île-de-France

**ONCORIF**

GH La Pitié-Salpêtrière 47 boulevard de l'hôpital 75013 Paris  
01 44 06 00 90 - [contact@oncorif.fr](mailto:contact@oncorif.fr)  
[www.oncorif.fr](http://www.oncorif.fr)



# ONCORIF

Rapport Enquête régionale : État des lieux du parcours de soins en cancérologie



Ce rapport fait suite à l'Enquête régionale : État des lieux du parcours de soins en cancérologie, réalisée au 1<sup>er</sup> trimestre 2023 auprès des établissements autorisés au traitement du cancer en Île-de-France.

### **Coordination du projet au sein du DSRC Île-de-France ONCORIF :**

**Directrice :** Sandra Lefèvre [slefevre@oncorif.fr](mailto:slefevre@oncorif.fr)

**Pôle Qualité :** Frédérique Moreau [fmoreau@oncorif.fr](mailto:fmoreau@oncorif.fr)

Florence de Morel [fdemorel@oncorif.fr](mailto:fdemorel@oncorif.fr)

**Pôle Projets :** Pascale Gendron [pgendron@oncorif.fr](mailto:pgendron@oncorif.fr)

Amelle Fellah [afellah@oncorif.fr](mailto:afellah@oncorif.fr)

**Consultante médicale :** Dr Mathilde Soule [drm.soule@gmail.com](mailto:drm.soule@gmail.com)

**Communication :** Marina Rechou [mrechou@oncorif.fr](mailto:mrechou@oncorif.fr)

## REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des représentants de la Cellule de Cancérologie Régionale Île-de-France, ainsi que la CORPALIF, pour leurs conseils et relecture, que ce soit pour la conception du questionnaire que pour la validation de ce rapport.

### **ONCORIF** :

- ❖ **Pr Gérard ZALCMAN**, Président du DSRC Île-de-France ONCORIF, Directeur médical de l'Institut du Cancer AP-PH Nord-Université Paris Cité, Hôpital Bichat-Claude Bernard
- ❖ **Dr Mathilde SOULE**, Chirurgien viscéral & digestif, Hôpital privé des Peupliers, Consultante médicale au DSRC ONCORIF

**APHP** : **Dr Gilles GALULA**, Chef du département Maladies chroniques Cancer - DST Siège Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

**ARS IDF** : **Dr Danièle SIMON**, Directrice projet Cancer, Direction de l'offre de soins

**CLCC** : **Dr Mario DI PALMA**, Oncologue médical, Chef de service à Gustave Roussy

### **CLCC** :

- ❖ **Anne-Claire de REBOUL**, Directrice adjointe de l'Ensemble Hospitalier – Institut Curie
- ❖ **Nathalie JOUANNE**, Cheffe de projet MOA – Institut Curie

**FEHAP** : **Thibaut TENAILLEAU**, Directeur général de l'Hôpital Franco-Britannique - Cognacq-Jay

### **FHF** :

- ❖ **Delphine YAGER**, Directrice des Affaires juridiques, de la Clientèle et de la Recherche, GHT Grand Paris Nord-Est
- ❖ **Dr Christos CHRISTOPOULOS**, Radiothérapeute-Oncologue, Chef de Service de Radiothérapie Oncologique - C.H.I Le Raincy – Montfermeil, Chef du Pôle Cancéro-Hématologie, Responsable médical du Département Cancérologie GHT Grand Paris Nord-Est, Président du 3C

**FHP** : **Helena Kisler-Elkouby**, Déléguée Générale – FHP Île-de-France

## SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>6</b>
A – CONTEXTE DE L’ENQUÊTE.....	
B – OBJECTIFS .....	
C - CALENDRIER .....	
<b>MÉTHODOLOGIE DE L’ENQUÊTE</b> .....	<b>7</b>
<b>PARTICIPATION À L’ENQUÊTE</b> .....	<b>8</b>
<b>RÉSULTATS DE L’ENQUÊTE PAR THÉMATIQUE</b> .....	<b>10</b>
I - FILIÈRES DE DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT .....	<b>10</b>
II - LE DISPOSITIF D’ANNONCE .....	<b>16</b>
III - LE PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS .....	<b>19</b>
IV - LE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS.....	<b>20</b>
V - ACCÈS AUX SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT.....	<b>24</b>
VI - DÉMARCHE DE SOINS PALLIATIFS EN CANCÉROLOGIE.....	<b>28</b>
VII - PARCOURS VILLE-HOPITAL – Modalités de suivi des patients à domicile.....	<b>33</b>
VIII - PARCOURS VILLE-HOPITAL – Thérapies orales à domicile .....	<b>35</b>
IX - RCP DE RECOURS.....	<b>40</b>
X - ACCÈS À LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE .....	<b>42</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>44</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>46</b>
<b>Annexe 1 – Courrier adressé aux 3C franciliens et aux directions des établissements de santé</b> .....	<b>46</b>
<b>Annexe 2– Enquête régionale : État des lieux du parcours de soins en cancérologie</b> .....	<b>47</b>
<b>Annexe 3- Glossaire</b> .....	<b>59</b>

## PRÉAMBULE

### **A- CONTEXTE DE L'ENQUÊTE**

- Intervention en appui de l'ARS Île-de-France
- Bilan du Projet Régional de Santé (PRS) 2
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030
- Feuille de route région Île-de-France 2022 – 2025
- Nouveau Projet Régional de Santé (PRS 3)
- Renouvellement des autorisations du traitement des cancers
- Référentiel organisationnel Les missions des réseaux régionaux de cancérologie (2019)
- Identifier les axes de progrès pour la région Île-de-France

### **B- OBJECTIFS**

- Établir un bilan de l'état d'avancement des actions prioritaires (fin du PRS 2) et s'assurer que les grandes actions identifiées dans la feuille de route 2022-2025 sont en adéquation pour le PRS3
- Aider les acteurs des établissements de santé dans la mise en œuvre du nouveau régime des autorisations
- Identifier les axes de progrès pour la région Île-de-France

Cette enquête sera considérée comme étant le **1er état des lieux** (T0) et sera reconduite sur plusieurs années (T1, T2, T3, ...)

### **C- CALENDRIER**

- Courrier adressé aux 3C franciliens et aux directions des établissements de santé le **5 janvier 2023**
- Déroulement initial de l'enquête : **12 janvier au 17 février 2023**
- Prolongation jusqu'au **19 avril 2023** – Clôture du questionnaire

## MÉTHODOLOGIE

**Au cours de la période estivale 2022**, une mise à jour de l'annuaire des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) de la région Île-de-France a été réalisé. Ce travail a permis d'en identifier les coordonnateurs.

**Pour réaliser l'Enquête régionale**, un questionnaire a été créé par les pôles qualité et projets d'ONCORIF, la CORPALIF et l'ARS Île-de-France. Ce dernier a été relu et validé par la Cellule de Cancérologie Régionale Île-de-France.

Le **5 janvier 2023**, un courrier a été adressé à tous les directeurs des 141 établissements autorisés au traitement du cancer identifiés ainsi qu'aux 50 coordonnateurs de 3C. Ils ont également reçu le questionnaire en format Word.

Le recueil des données a été réalisé à partir d'un questionnaire en ligne comportant 45 questions réparties en **10 thématiques** :

- **Filières de Diagnostic en circuit court**
- **Dispositif d'annonce**
- **Programme Personnalisé de Soins**
- **Repérage des fragilités**
- **Accès aux soins oncologiques de support**
- **Démarche de soins palliatifs**
- **Parcours ville-hôpital : Modalités de suivi des patients à domicile**
- **Parcours ville-hôpital : Thérapies orales prises à domicile**
- **RCP de recours**
- **Accès à la reconstruction mammaire**

Les résultats de cette enquête sont anonymes. Certaines questions ont proposé plusieurs modalités de réponses.

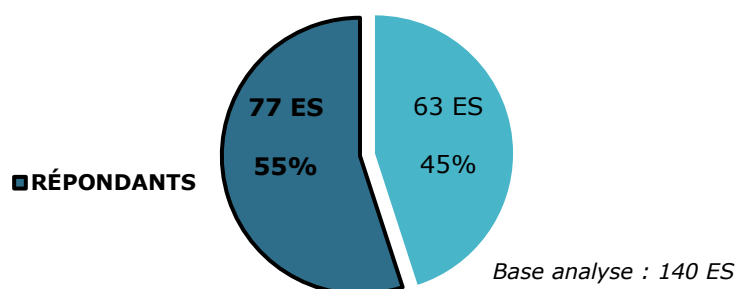
### PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

**141 établissements autorisés** au traitement des cancers ont été recensés en 2023.

La base d'analyse de l'enquête régionale a été réalisée sur un total de **140 établissements de santé**. *Le centre de protonthérapie, non concerné par l'enquête a été exclu de l'analyse.*

Les réponses des établissements de santé ont été étudiées par rapport aux autorisations de prise en charge du cancer (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

#### GRAPHIQUE 1. NOMBRE DE RÉPONDANTS



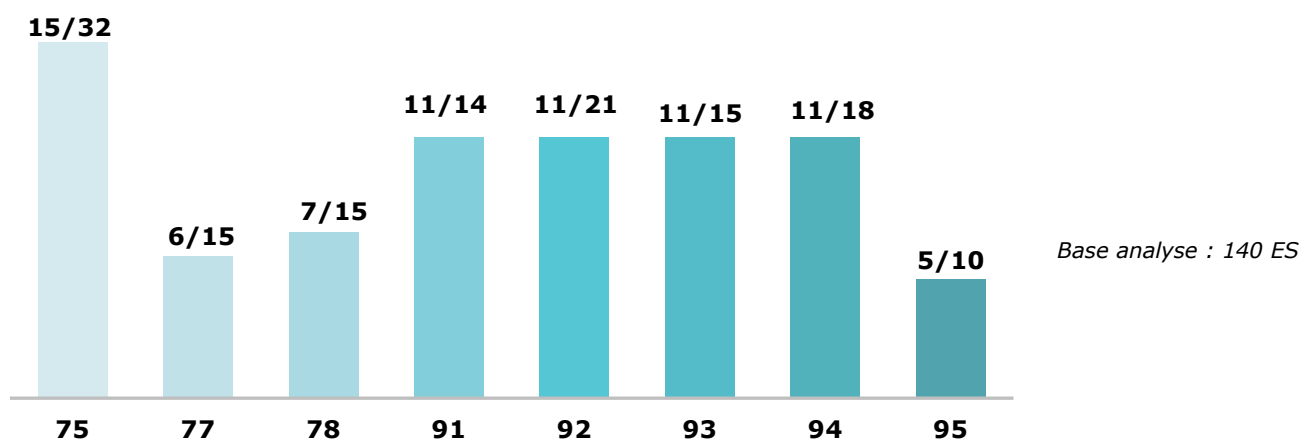
**77 établissements de santé** ont répondu à l'enquête régionale, **soit 55%** (Graphique 1).

#### TABLEAU 1. RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PAR DÉPARTEMENT

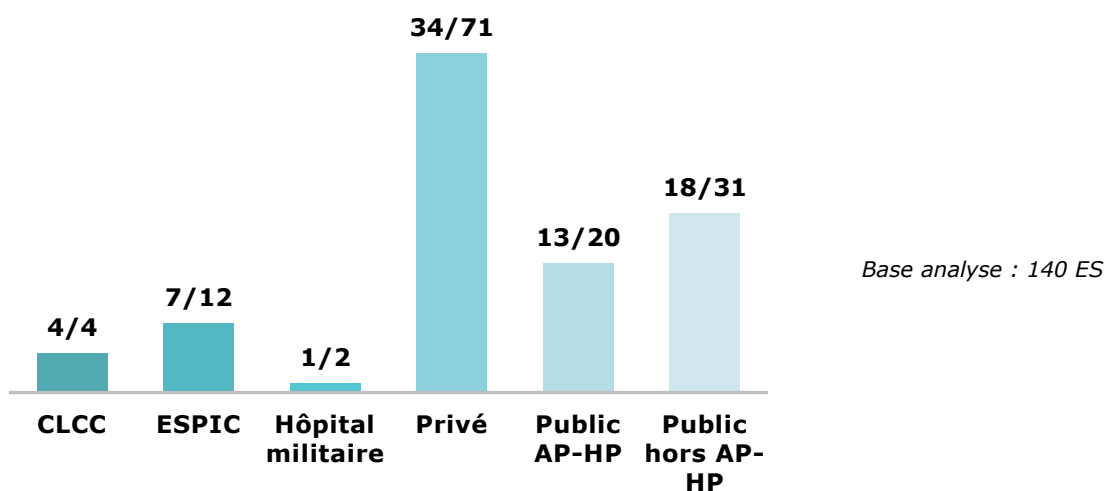
DÉPARTEMENT	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ NON-RÉPONDANTS	TOTAL ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
<b>75</b>	15	17	32
<b>77</b>	6	9	15
<b>78</b>	7	8	15
<b>91</b>	11	3	14
<b>92</b>	11	10	21
<b>93</b>	11	4	15
<b>94</b>	11	7	18
<b>95</b>	5	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>140</b>



## GRAPHIQUE 2. RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS PAR DÉPARTEMENT



## GRAPHIQUE 3. RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS PAR STATUT



## TABLEAU 2. RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS PAR AUTORISATIONS

AUTORISATIONS		ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS
Chirurgie	Digestif	57
	Sein	43
	Urologie	41
	Thorax	12
	ORL/ Maxillo-faciale	20
	Gynécologie	31
	<b>Total</b>	<b>67</b>
Chimiothérapie		<b>57</b>
Radiothérapie		<b>15</b>



Il ressort que :

- Le taux de réponse de 55% permet d'avoir un état des lieux représentatif de la région, à la fois en termes de répartition par département (*Tableau 1/ Graphique 2*) et de statut des établissements (*Graphique 3*).
- En reliant les établissements répondants, on observe une prépondérance de la chirurgie (digestive, sein, urologie) et de la chimiothérapie conformément aux autorisations sur la région (*Tableau 2*).
- Il semble important de souligner que certaines questions de l'enquête proposent des modalités de réponses qualitatives et quantitatives ce qui peut créer des biais statistiques et de la confusion dans l'évaluation. Lorsque le cas se présente, il y aura une notification dans les résultats afin d'éviter une confusion dans l'évaluation.

La numérotation des questions renvoi à celle du questionnaire Word (*Annexe 2*)

## RÉSULTATS PAR THÉMATIQUE

## I. FILIÈRES DE DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT

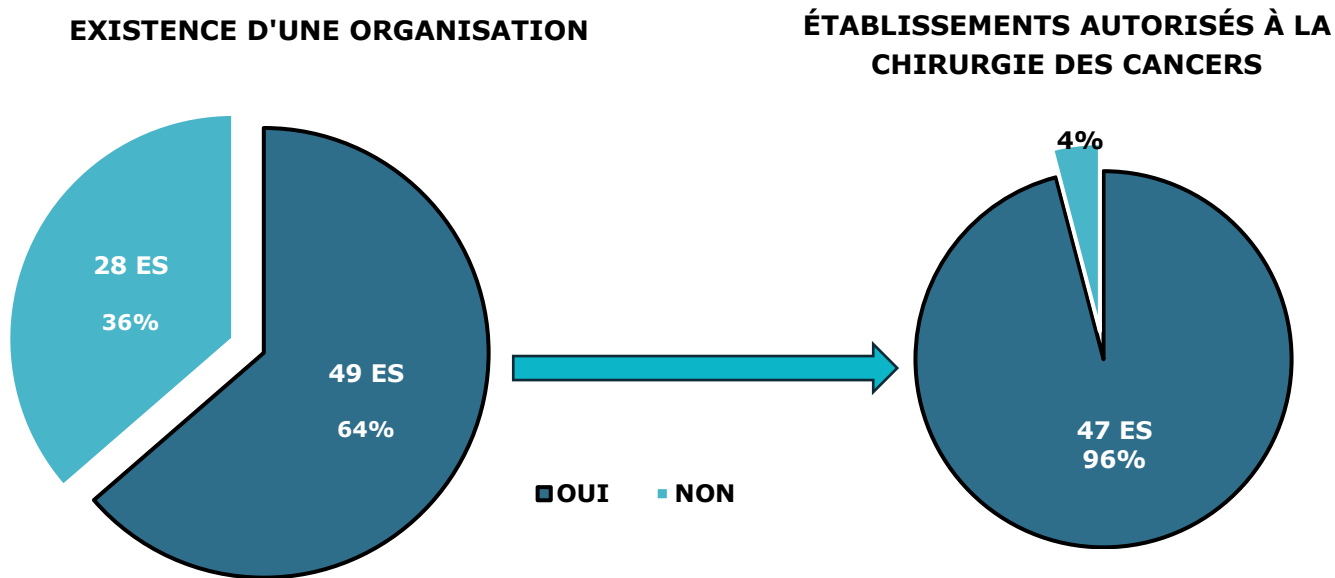
## Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Île-de-France 2022-2025

La mise en place de ces circuits facilite l'orientation du patient vers des dispositifs spécialisés. Ils garantissent un bilan initial et l'accès à une RCP dans des délais courts en 8-10 jours.

Ces dispositifs sont essentiellement développés en sénologie.

## Q4. Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour la mise en place de filières diagnostic circuit court ?

## GRAPHIQUE 1. ORGANISATION DE LA FILIÈRE DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT



Base analyse : 77 ES

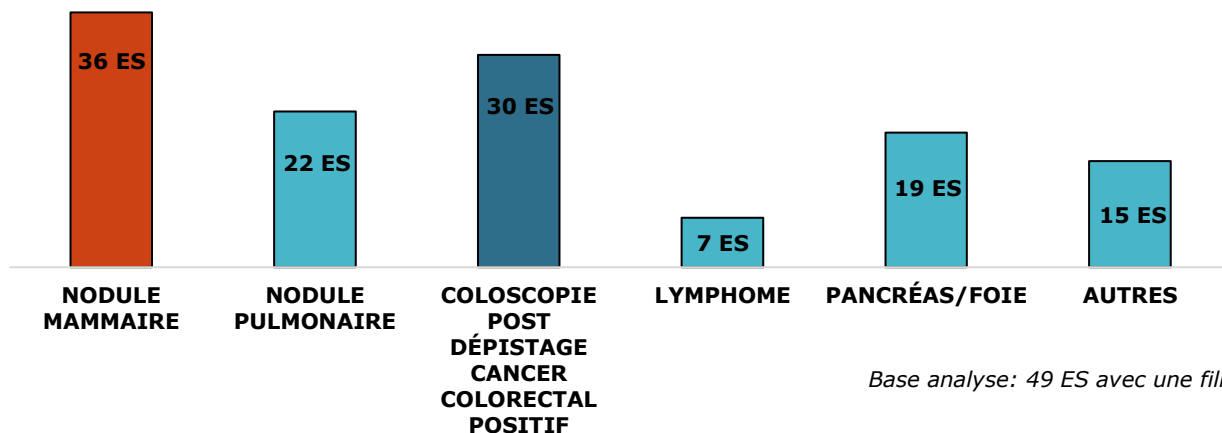
Base analyse : 49 ES avec une filière

**49 ES (64%)** ont déclaré avoir une organisation pour la mise en place d'une filière de diagnostic en circuit court.

Parmi eux, **96%** des établissements sont autorisés à la chirurgie carcinologique.

## Q5. Pour quelles indications/appareils existent-ils une filière diagnostic circuit court ?

**GRAPHIQUE 2. RÉPARTITION PAR INDICATIONS/APPAREILS DES FILIÈRES DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT**



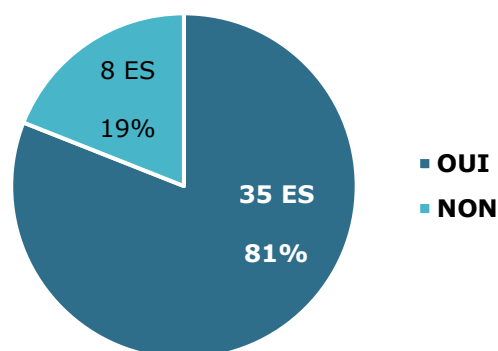
Chaque indications/appareils des filières Diagnostic circuit court est analysé par rapport au nombre de répondants avec filière soit 49 ES.

Chaque modalité de réponse est analysée indépendamment les unes des autres.

Parmi ces 49 ES, **36 ES** ont une filière Diagnostic circuit court pour le nodule mammaire, **22 ES** ont une filière Diagnostic circuit court pour le nodule pulmonaire...etc. (Graphique 2)

- ➔ Pour affiner l'analyse des établissements ayant une filière pour le nodule mammaire et de dépistage cancer colorectal (CCR), une étude spécifique a été réalisée.
- ➔ Pour les Autres modalités, cette analyse secondaire n'a pu être réalisée du fait de la pluridisciplinarité potentielle des prises en charge.

**GRAPHIQUE 3 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS CHIRURGIE SÉNOLOGIQUE (Q4)**



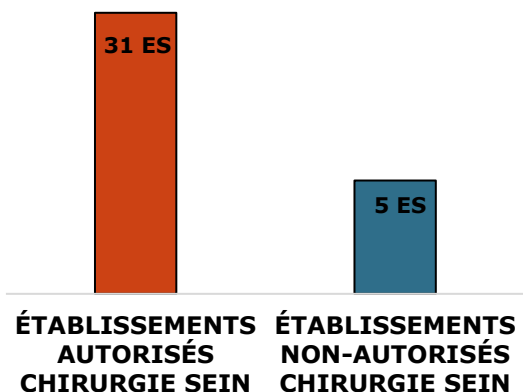
Base analyse : 43 ES

Parmi les 77 ES répondants, **43 ES sont autorisés à la chirurgie sénologique.**

**35 ES (soit 81%)** ont déclaré avoir une organisation pour la mise en place de filières diagnostic circuit court.

**8 ES** n'ont pas d'organisation.

## GRAPHIQUE 4 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – NODULE MAMMAIRE (Q5)



Base analyse : 36 ES

Parmi les 36 ES ayant déclaré avoir une filière de diagnostic circuit court pour le nodule mammaire, **31 ES sont autorisés à la chirurgie sénologique.**

**5 ES non autorisés à la chirurgie sénologique** ont déclaré avoir une filière de diagnostic circuit court pour le nodule mammaire.

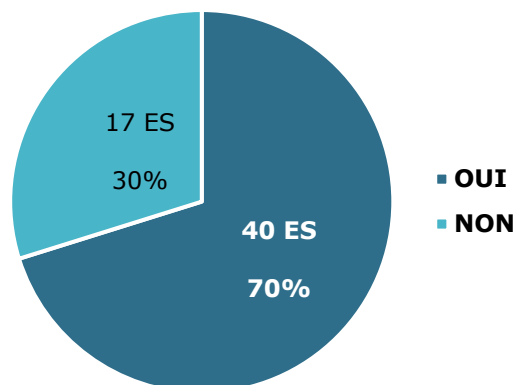
Les ES ayant une filière de diagnostic circuit court pour le nodule mammaire sont en majorité autorisés à la chirurgie sénologique.

## GRAPHIQUE 5 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – ÉTABLISSEMENTS AUTORISÉS CHIRURGIE DIGESTIVE (Q4)

Parmi les 77 répondants, **57 établissements ont une autorisation de chirurgie des cancers digestifs.**

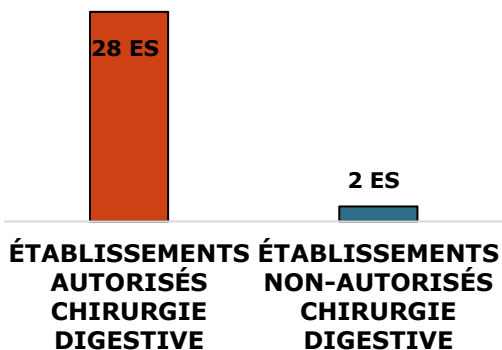
**40 ES (soit 70%)** ont déclaré avoir une organisation pour la mise en place de filières diagnostic circuit court.

Un tiers des ES ayant une autorisation de chirurgie des cancers digestifs n'ont pas de filière de diagnostic en circuit court.



Base d'analyse : 57 ES

## GRAPHIQUE 6 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – CCR (Q5)

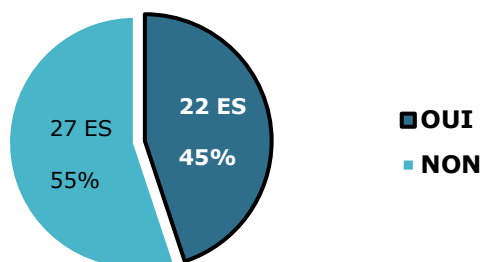


Base d'analyse : 30 ES

Parmi les 30 ES ayant déclaré avoir une organisation diagnostic circuit court de coloscopie post test immunologique positif, **28 ES ont une autorisation de chirurgie des cancers digestifs.**

**2 ES non autorisés à la chirurgie carcinologique digestive** ont déclaré avoir une filière de diagnostic circuit court de coloscopie post test immunologique positif.

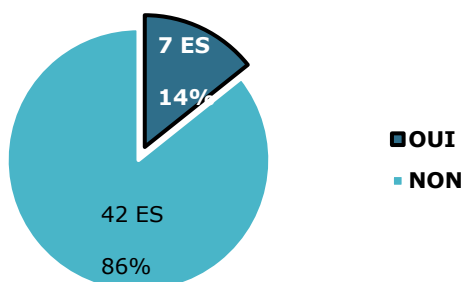
## GRAPHIQUE 7 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – NODULE PULMONAIRE (Q5)



Base d'analyse : 49 ES

Parmi les 49 ES ayant déclaré avoir une organisation pour la mise en place d'une filière de diagnostic en circuit court, 22 ES (soit 45%) ont une filière diagnostic circuit court pour le **nodule pulmonaire**.

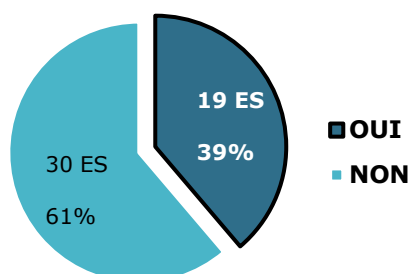
## GRAPHIQUE 8 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – LYMPHOME (Q5)



Base d'analyse : 49 ES

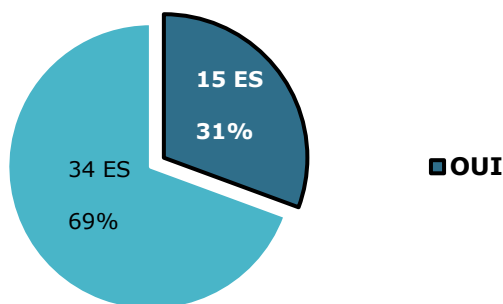
Parmi les 49 ES ayant déclaré avoir une organisation pour la mise en place d'une filière de diagnostic en circuit court, 7 ES (soit 14%) ont une filière diagnostic circuit court pour le **lymphome**.

## GRAPHIQUE 9 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – PANCRÉAS/FOIE (Q5)



Base analyse : 49 ES

Parmi les 49 ES ayant déclaré avoir une organisation pour la mise en place d'une filière de diagnostic en circuit court, 19 ES (soit 39%) ont une filière diagnostic circuit court pour le **pancréas/foie**.

**GRAPHIQUE 10 : DIAGNOSTIC EN CIRCUIT COURT – AUTRES (Q5)**

Base analyse : 49 ES

Parmi les 49 ES ayant déclaré avoir une organisation pour la mise en place d'une filière de diagnostic en circuit court, 15 ES (31%) ont déclaré avoir une organisation pour la mise en place de filières de diagnostic circuit court pour d'autres indications/appareils : Prostate, ORL, thyroïde, gynécologie, hématologie/ganglion.

Il ressort que :

- Le diagnostic en circuit court est bien implanté dans les parcours de soins au sein des établissements, 64% ont une organisation spécifique et les établissements autorisés à la chirurgie carcinologique sont 96% à avoir une organisation spécifique (*Graphique 1*).
- Les 2 principaux axes du dépistage national : sein et colorectal sont les plus représentés. Pour des pathologies ne faisant pas parties des dépistages organisés, il y a aussi des organisations spécifiques, notamment pour le nodule pulmonaire, l'hématologie et les tumeurs du foie/pancréas.
- Il y a des établissements non autorisés à la chirurgie du sein et à la chirurgie digestive qui ont une organisation de diagnostic en circuit court. Il y a donc un partenariat et une activité en réseau entre les établissements.

## II. LE DISPOSITIF D'ANNONCE

Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Ce dispositif constitue, par ailleurs, l'une des conditions transversales de qualité auxquelles les établissements de santé se doivent de satisfaire afin d'être autorisés à traiter le cancer

### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025 :

Le dispositif d'annonce est fragilisé dans le contexte démographique actuel. Il demeure essentiel notamment pour l'identification des fragilités qu'elles soient sociales, psychologiques ou liées à l'âge et leur prise en compte.

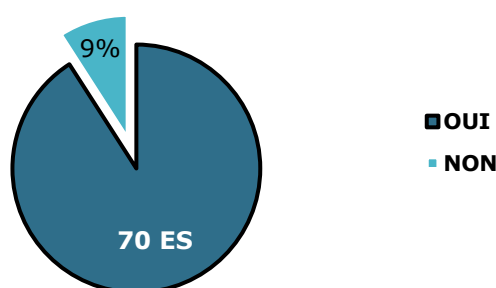
#### \* FORMATION DU PERSONNEL

#### Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :

« Art. D.6124-131-7. – Le titulaire organise un plan de formation pluriannuel spécifique pour chacune des modalités de traitement du cancer pour lesquelles il est autorisé et destiné à tous les professionnels soignants contribuant au traitement oncologique. « Ce plan de formation pluriannuel est révisé lorsqu'il y a une évolution significative des pratiques, techniques ou équipements en cancérologie utilisés au sein de l'établissement ».

### Q6. Existe-t-il un temps non médical dédié à l'annonce ?

#### GRAPHIQUE 1 : TEMPS NON MÉDICAL DÉDIÉ À L'ANNONCE



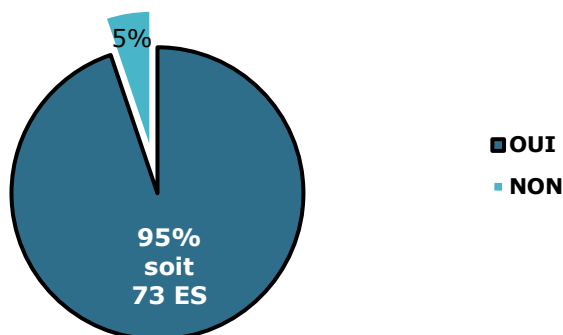
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, **91% des établissements** ont déclaré avoir un temps non médical dédié à l'annonce.



### Q7. Il y a -t-il des infirmiers/infirmières formé(e)s au dispositif d'annonce ?

#### GRAPHIQUE 2 : DISPOSITIF D'ANNONCE – FORMATION INFIRMIERS/INFIRMIÈRES

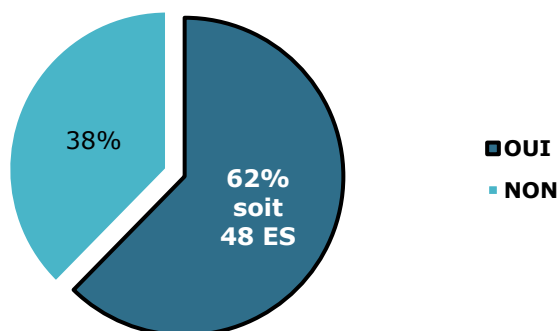


Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, **95% des établissements** ont déclaré avoir des infirmiers/infirmières formé(e)s au dispositif d'annonce.

### Q8. Il y a -t-il des psychologues formé(e)s au dispositif d'annonce ?

#### GRAPHIQUE 3 : DISPOSITIF D'ANNONCE - FORMATION PSYCHOLOGUES



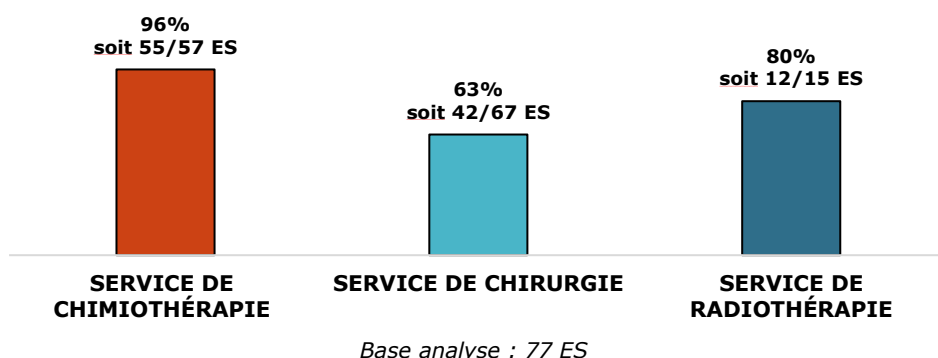
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, **62% des établissements** ont déclaré avoir des psychologues formé(e)s au dispositif d'annonce.

### Q9. Dans quel(s) services, le dispositif d'annonce est-il déployé ?

Chaque service est analysé par rapport au nombre de répondants par autorisation (Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie).

### GRAPHIQUE 4 : DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF D'ANNONCE PAR SERVICE SELON LES AUTORISATIONS



Parmi les 57 ES autorisés à la chimiothérapie, **55 ES** déploient un dispositif d'annonce dans le **service de chimiothérapie**.

Parmi les 67 ES autorisés à la chirurgie, **42 ES** déploient un dispositif d'annonce dans le **service de chirurgie**.

Parmi les 15 ES autorisés à la radiothérapie, **12 ES** déploient un dispositif d'annonce dans le **service de radiothérapie**.

**15 établissements** ont précisé avoir déployé le dispositif d'annonce au sein d'autres services que la chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

#### TABLEAU 1. DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF D'ANNONCE – MENTION AUTRES

SERVICES	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS
<b>CONSULTATIONS</b>	3
<b>AUTRES SERVICES</b> (Oncologie médicale, Pneumologie, Neurologie, ORL, hématologie, hépato-gastro-entérologie, médecine interne...)	6
<b>AUTRES</b> (formation IDE, manipulateurs, recrutement, Hospitalisation de semaine – Hospitalisation conventionnelle)	5

Le temps non médical dédié à l'annonce est réalisé en routine dans la quasi-totalité des établissements de santé. L'infirmier/infirmière joue un rôle central, il/elle est principalement secondé(e) par un(e) psychologue.

Les services de chirurgie ont une organisation moins systématique du temps non médical d'annonce.

## III. PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS

### Définition de l'Institut National du Cancer - INCa

Le programme personnalisé de soins (PPS) est destiné à être remis à tous les patients à l'issue du temps dédié à la proposition thérapeutique, à la suite de la RCP, dans le cadre du dispositif d'annonce. Il contient un volet sur les informations générales (informations administratives, contacts utiles...) et un volet spécifique au programme thérapeutique comportant :

Les différents traitements anticancéreux (chirurgie, traitements médicaux, radiothérapie, radiologie et endoscopie interventionnelle...),

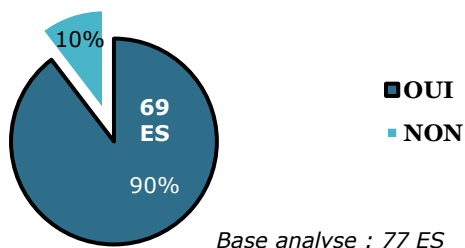
L'évaluation des besoins et la proposition en soins de support programmés après entre le patient et l'équipe de soins.

Ce PPS présente ainsi l'accompagnement du patient et sa chronologie dans le temps, en donnant au patient une vision globale de son parcours de soins.

Co-construit par le médecin référent avec le patient lors de la proposition thérapeutique, il peut ensuite être réexpliqué et complété, en particulier lorsqu'il s'agit des soins de support, par un autre professionnel de santé.

Le PPS constitue l'une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer. Sa remise aux patients fait l'objet d'un suivi spécifique au sein des établissements autorisés.

### Q10. Il y a-t-il un Programme Personnalisé de Soins formalisé ?



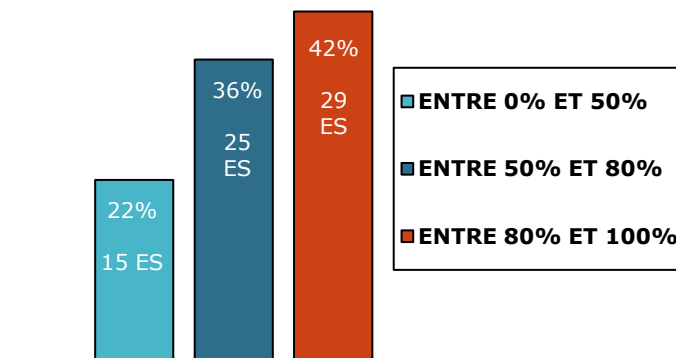
#### GRAPHIQUE 1 : EXISTENCE D'UN PPS FORMALISÉ

Parmi les 77 répondants, **90% des établissements** ont déclaré avoir un PPS formalisé.

### Q11. Quel est le pourcentage de PPS formalisés et remis au patient au sein de l'établissement ?

#### GRAPHIQUE 2 : POURCENTAGE DE PPS FORMALISÉ ET REMIS AU PATIENT

Parmi les 69 répondants, **42% des établissements** ont déclaré remettre dans **80 à 100%** des cas le PPS, ce qui est la cible de l'INCa.



Base analyse : 69 ES

## IV. LE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS

Identification des fragilités qu'elles soient sociales, psychologiques ou liées à l'âge et leur prise en compte.

### Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :

Art. D. 6124-131-4. Le titulaire de l'autorisation accomplit les diligences nécessaires afin de proposer un traitement adapté aux patients âgés à risque ou en perte d'autonomie atteints de cancer. Cette organisation permet de repérer la fragilité chez ces patients âgés, de les accompagner, s'il y a lieu, aux fins d'une évaluation gériatrique et d'un suivi gériatrique en son sein ou vers l'offre de soins correspondante en milieu hospitalier ou en médecine de ville.

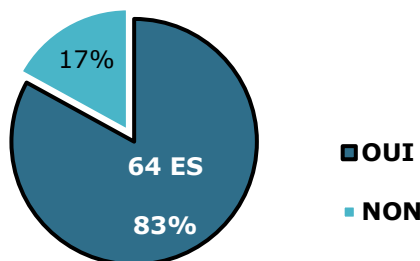
**Définition de la SOFOG (Sté Francophone d'Onco-Gériatrie) :** Le questionnaire G8 est un outil de dépistage gériatrique qui permet d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie. La généralisation de l'utilisation de ce score est inscrite dans l'action 23.4 du Plan Cancer 2009-2013. Le G8 est à différencier du G-CODE qui définit les informations gériatriques minimales à recueillir au moment de l'inclusion des patients âgés dans les essais cliniques.

*Le questionnaire de l'enquête régionale restreint l'évaluation du repérage des fragilités au sujet âgé uniquement.*

*Certaines questions mélangent des réponses qualitatives et quantitatives. Les résultats étant biaisés, il n'a été extrait que les réponses statistiquement valables.*

### Q.12 Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour le repérage des fragilités des patients âgés (> 75 ans) atteints d'un cancer ?

#### GRAPHIQUE 1 : ORGANISATION DU REPÉRAGE DES FRAGILITÉS DU SUJET ÂGÉ



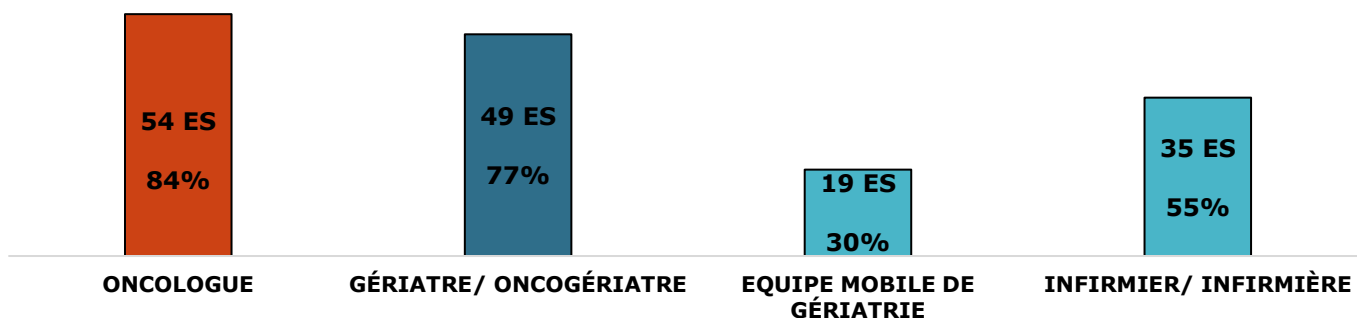
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, **83% des établissements** ont déclaré avoir une organisation pour le repérage des fragilités des patients âgés.

## Q.13 Quel(s) professionnel(s) réalise(nt) le repérage des fragilités des patients âgés atteints de cancer ?

Chaque catégorie de professionnel est analysée par rapport au nombre de répondants soit 64 établissements ayant déclaré avoir une organisation.

### GRAPHIQUE 2 : PROFESSIONNELS RÉALISANT LE REPÉRAGE DES FRAGILITÉS DU SUJET ÂGÉ



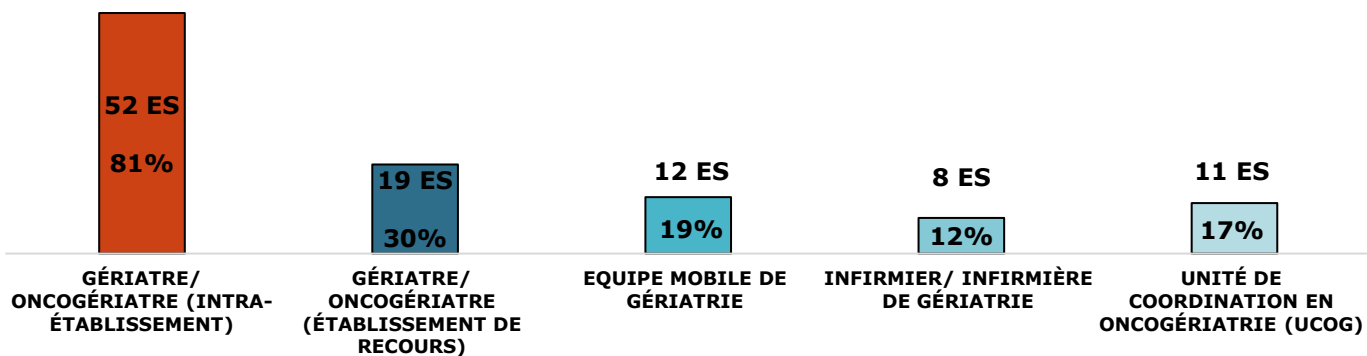
Base analyse : 64 ES ayant une organisation du repérage des fragilités

Parmi les 64 ES, **54 ES** ont déclaré que l'**oncologue** réalise le repérage des fragilités du sujet âgé, **49 ES** ont déclaré que le **gériatre/oncogériatre** réalise le repérage des fragilités...etc. (Graphique 2)

## Q.14 À l'issue du repérage, à qui est adressé le patient pour l'évaluation gériatrique approfondie ?

Chaque catégorie de professionnel est analysée par rapport au nombre de répondants soit 64 établissements ayant déclaré avoir une organisation.

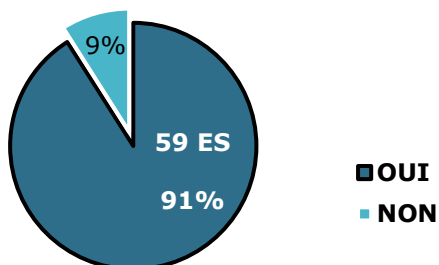
### GRAPHIQUE 3 : ÉVALUATION GÉRIATRIQUE APPROFONDIE



Base analyse : 64 ES ayant une organisation du repérage des fragilités

Parmi les 64 ES, **52 ES** ont déclaré que le patient est adressé au **gériatre/oncogériatre** (intra-établissement), **19 ES** ont déclaré que le patient est adressé au **gériatre/oncogériatre** (ES de recours) à l'issue du repérage ...etc. (Graphique 3)

## Q.15 La consultation d'évaluation gériatrique est-elle tracée dans le dossier médical ?



Base analyse : 64 ES

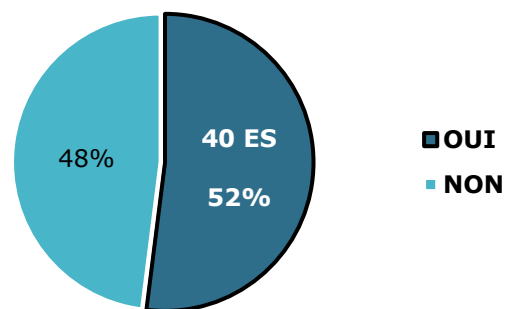
### GRAPHIQUE 4 : CONSULTATION D'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE

Parmi les 64 ES répondants, la consultation d'évaluation gériatrique est **tracée dans le dossier médical** pour **91% des établissements**.

## Q.16 L'établissement a-t-il accès à une Unité de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG) ?

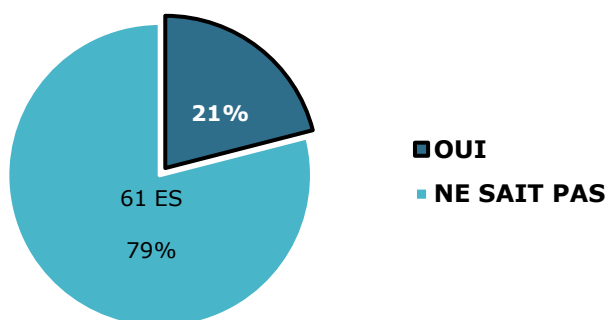
### GRAPHIQUE 5 : ACCÈS À UNE UCOG

Parmi les 77 ES répondants, **52% des établissements** ont déclaré avoir **accès à une UCOG**.



Base analyse: 77 ES

## Q.17 L'établissement peut-il demander à l'UCOG des formations / sensibilisations d'onco-gériatrie pour son personnel ?



Base analyse : 77 ES

### GRAPHIQUE 6 : DEMANDES AUPRÈS DE L'UCOG

Parmi les 77 ES répondants, **21% des établissements** ont déclaré pouvoir demander à l'UCOG des **formations / sensibilisations** d'onco-gériatrie pour le personnel.

Il ressort que :

- Plus des **3/4 des établissements** (64 sur 77) ont mis en place une organisation pour le repérage des fragilités du sujet âgé. Pour réaliser ce repérage, les établissements s'appuient sur des équipes pluridisciplinaires : oncologues, gériatres, onco-gériatres, infirmiers/infirmières et notamment l'équipe mobile de gériatrie (*Graphique 2*).
- D'après les quelques commentaires ajoutés aux réponses par certains établissements, le score G8 est l'un des outils utilisés pour le repérage des fragilités.
- À l'issue du repérage, si le patient est fragile, tous les établissements de santé orientent les patients vers une évaluation oncogériatrique approfondie (EOG/EGA). Cette évaluation s'appuie principalement sur des professionnels formés à l'oncogériatrie (*Graphique 3*).
- Des établissements ont répondu réaliser à la fois les évaluations en interne mais aussi adresser leurs patients à un établissement de recours ou UCOG (*Graphique 3*).
- La formulation des questions de l'enquête régionale ne permet pas de préciser l'organisation de cette évaluation, notamment intra-établissement ou établissement de recours.
- À l'étape du repérage ou de l'évaluation approfondie la présence d'une infirmière est importante (l'IDEC ou l'IPA ont été mentionnées dans les commentaires possibles aux réponses).
- La traçabilité de l'EOG est bien réalisée dans le dossier médical (*Graphique 4*).
- Concernant le recours, plus de la moitié des établissements déclarent avoir accès à une UCOG (*Graphique 5*). Il est à noter que **79% des établissements** ne connaissent pas la mission de formation des UCOG.

## V. ACCÈS SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

**Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :**

« Art. D. 6124-131-3.

En application de l'article R. 6123-91-10, le titulaire de l'autorisation consigne par écrit l'évaluation des besoins en soins oncologiques de support des patients et, le cas échéant, l'accompagnement ou l'orientation des patients vers ces soins, pour en assurer la traçabilité.

**Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025**

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a ».

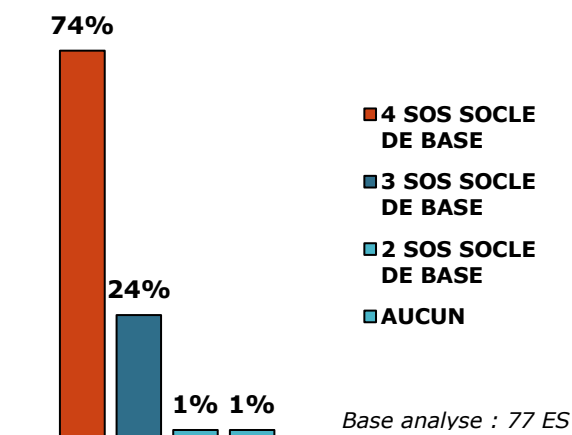
### Q.18 De quels SOS les patients peuvent-ils bénéficier ?

Pour l'analyse de cette question, une séparation des SOS du socle de base et des SOS complémentaires a été établie.

**TABLEAU 1 : SOS DU SOCLE DE BASE (Nutrition / Psychologie / Social / Douleur)**

NOMBRE DE SOS DU SOCLE DE BASE	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDANTS
4 SOS	57
3 SOS	18
2 SOS (PEC PSY + PEC DIÉT/NUT)	1
AUCUN	1

**GRAPHIQUE 1 : SOS DU SOCLE DE BASE**

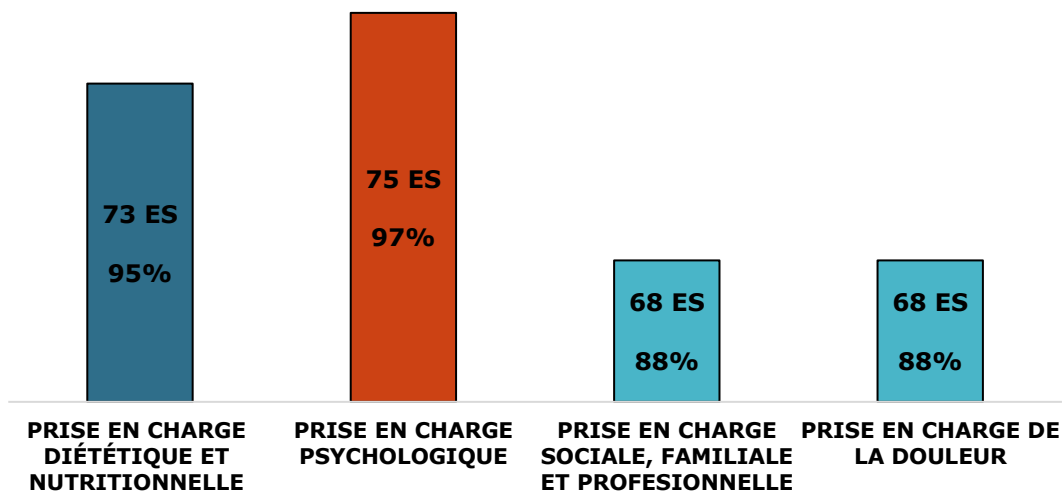


Parmi les 77 ES répondants, **74 % des établissements** peuvent faire bénéficier à leurs patients de l'intégralité des SOS du socle de base au sein de leur établissement.



## GRAPHIQUE 2 : SOS DU SOCLE DE BASE

Chaque catégorie de SOS est analysée par rapport au nombre de répondants soit 77 établissements.

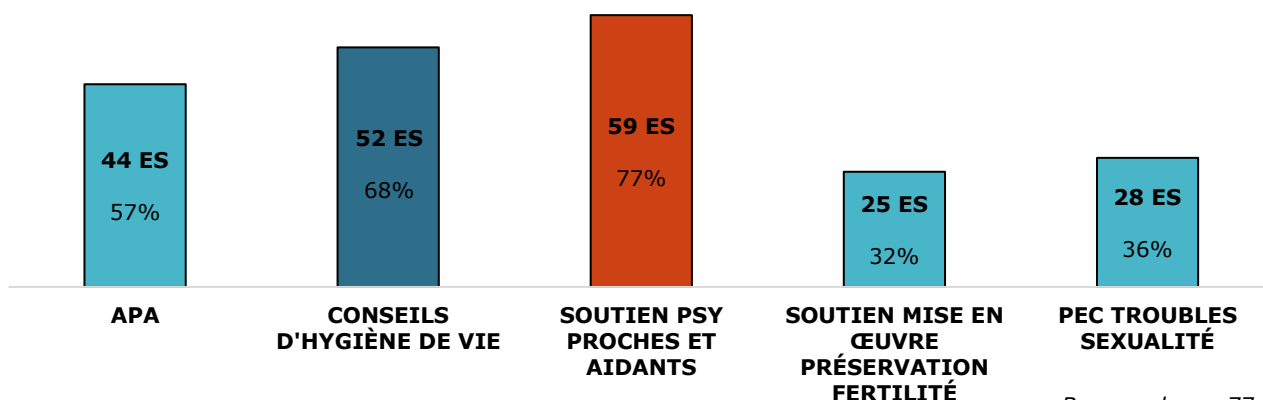


Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 ES répondants, **95% des établissements** peuvent faire bénéficier à leur patient d'une **prise en charge diététique et nutritionnelle**, **97% des établissements** peuvent faire bénéficier à leur patient d'une **prise en charge psychologique**...etc. (Graphique 2)

## GRAPHIQUE 3 : SOS COMPLÉMENTAIRES

Chaque catégorie de SOS est analysée par rapport au nombre de répondants soit 77 établissements.



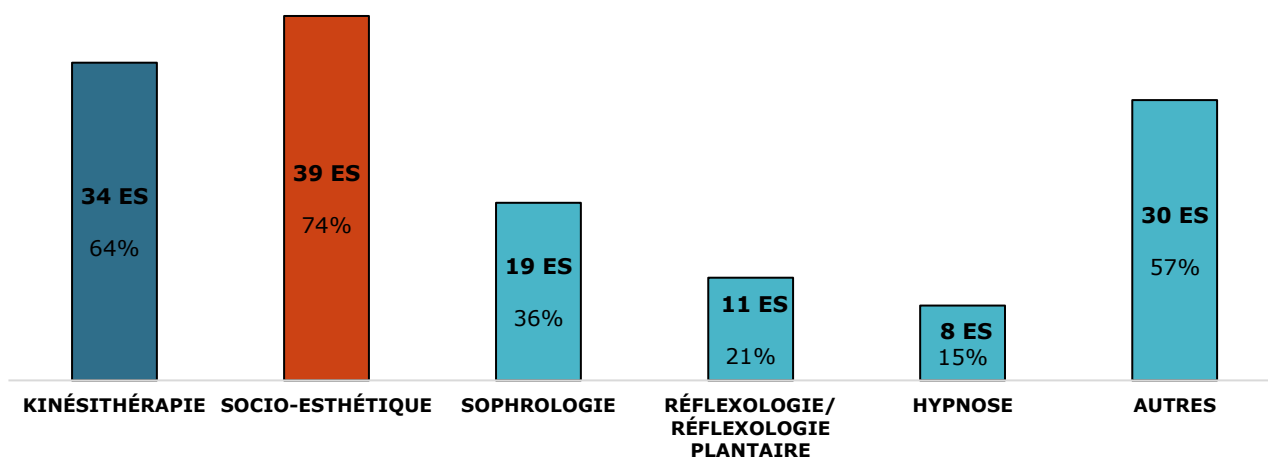
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 ES répondants, **57% des établissements** peuvent faire bénéficier à leur patient d'**activité physique adapté (APA)**, **77% des établissements** peuvent faire bénéficier à leur patient d'une **prise en charge psychologique pour les proches et aidants**...etc. (Graphique 3)

### GRAPHIQUE 4 : AUTRES SOS

Parmi les 77 répondants, **53 établissements** ont déclaré pouvoir faire bénéficier à leurs patients d'autres SOS.

Chaque catégorie de SOS est analysée par rapport au nombre de répondants soit 53 établissements.



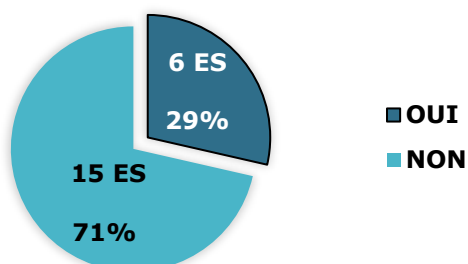
Base analyse : 53 ES

Un grand nombre de SOS divers ont également été mentionnés et sont regroupés dans la mention « Autres » : musicothérapie, crochet/tricot, esthétique, ostéopathie, danse, auriculothérapie, acupuncture, hypnothérapie, ateliers reiki, arts martiaux, atelier hormonothérapie, art-thérapie, aroma-phytothérapie, snoezelen, socio-coiffure, Qi Gong, ateliers bien-être, médecine intégrative, yoga, toucher massage et massage bien-être, addictologie (ELSA), shiatsu, prise en charge sexualité masculine (urologie), éducation thérapeutique, Stomathérapie, groupe de soutien des aidants et casque de réalité virtuelle, massage et méditation, tai-chi, café du rétablissement, prothèse.

### Q.19 En l'absence de soins oncologiques de support sur l'établissement de santé, existe-t-il une convention avec un partenaire ?

Cette question a été mal-interprétée. **21 ES** ont répondu alors qu'ils peuvent faire bénéficier à leurs patients de SOS.

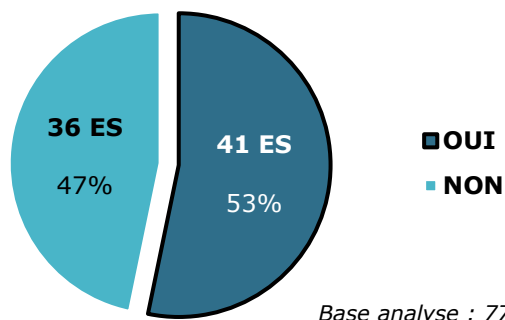
### GRAPHIQUE 5 : CONVENTION AVEC UN PARTENAIRE



Base analyse : 21 ES

## Q.20 Avez-vous une coordination dédiée aux SOS (secrétaire, infirmier/infirmière...)?

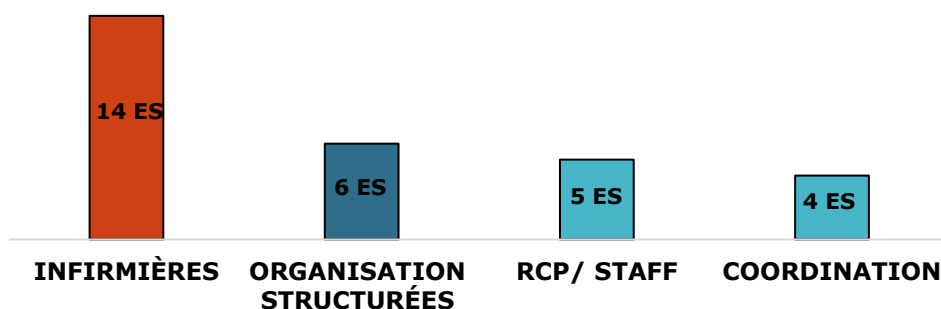
**GRAPHIQUE 6 : EXISTENCE D'UNE COORDINATION DÉDIÉE AUX SOS**



Parmi les 77 répondants, **53% ES** ont déclaré avoir une **organisation dédiée aux SOS**.

Base analyse : 77 ES

**GRAPHIQUE 7 : TYPOLOGIE - COORDINATION DÉDIÉE AUX SOS**



Parmi les 41 ES, **29 établissements** ont précisé leur coordination dédiée aux SOS.

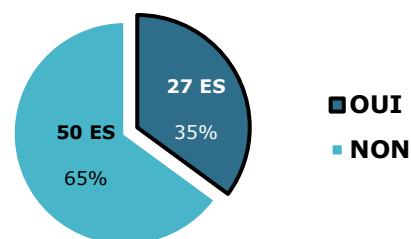
Base analyse : 29 ES

## Q.21 Existe-t-il une unité spécialisée dédiée aux SOS ?

**GRAPHIQUE 8 : EXISTENCE D'UNE UNITÉ SPÉCIALISÉE DÉDIÉE AUX SOS**

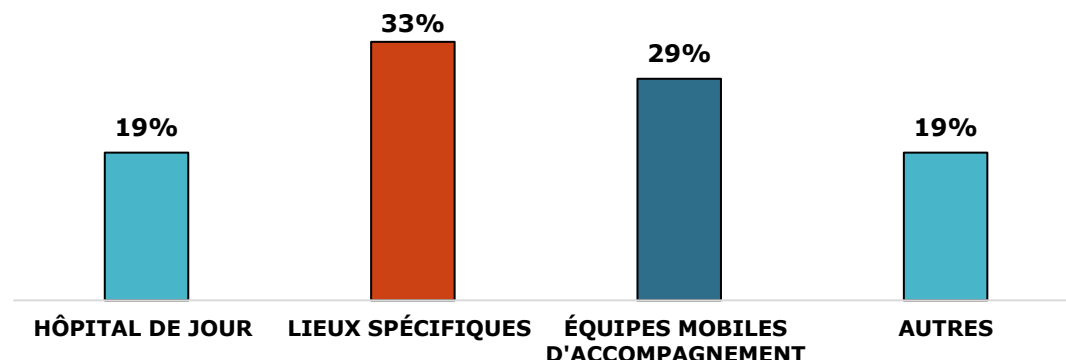
Parmi les 77 répondants, **27 établissements** ont déclaré avoir une **unité spécialisée dédiée aux SOS**.

**21 ES** ont précisé la nature de l'unité spécialisée dédiée aux SOS.



Base analyse : 77 ES

**GRAPHIQUE 9 : TYPOLOGIE - UNITÉ SPÉCIALISÉE DÉDIÉE AUX SOS**



Base analyse : 21 ES

## VI. DÉMARCHE DE SOINS PALLIATIFS EN CANCÉROLOGIE

### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025

Soins palliatifs : L'anticipation des besoins en soins palliatifs se poursuit par la mise en œuvre de RCP spécifiques et l'amélioration de l'identification des besoins éventuels dès le début du parcours.

#### Définitions de la Corpalif (COordination Régionale des soins PALLiatifs d'Ile-de-France) :

L'établissement organise l'évaluation des besoins en soins palliatifs des patients atteints de cancer soit :

##### En ambulatoire :

Au sein de l'hôpital de jour du service cancérologie/hématologie ou de spécialité d'organe : HDJ chimio, douleur ou soins de support avec l'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

Au sein d'un hôpital de jour ou consultation Soins Palliatifs (hors service cancérologie/hématologie ou de spécialité d'organe et souvent au sein d'un USP)

En organisant des consultations onco-soins palliatifs : consultation associant les compétences d'un oncologue/oncogériatre (à faire valider par oncogériatre) hématologue ou spécialiste d'organe et d'un médecin de soins palliatifs ou consultation d'un médecin de soins palliatifs intervenant au lit du malade au sein d'un service de cancérologie/hématologie ou spécialité d'organe.

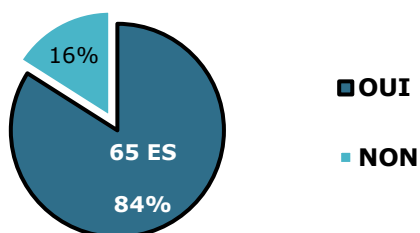
##### En hospitalisation :

En organisant l'intervention d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs dans un lit classique ou un lit identifié en soins palliatifs (LISP) du service où la personne est hospitalisée

Les personnels prenant en charge les patients atteints de cancer doivent être formés aux soins palliatifs.

### Q.22 Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour discuter de l'évaluation des besoins de la prise en charge palliative des patients entre professionnels de santé ?

#### GRAPHIQUE 1 : ORGANISATION POUR DISCUTER DE L'ÉVALUATION DES BESOINS EN SOINS PALLIATIFS



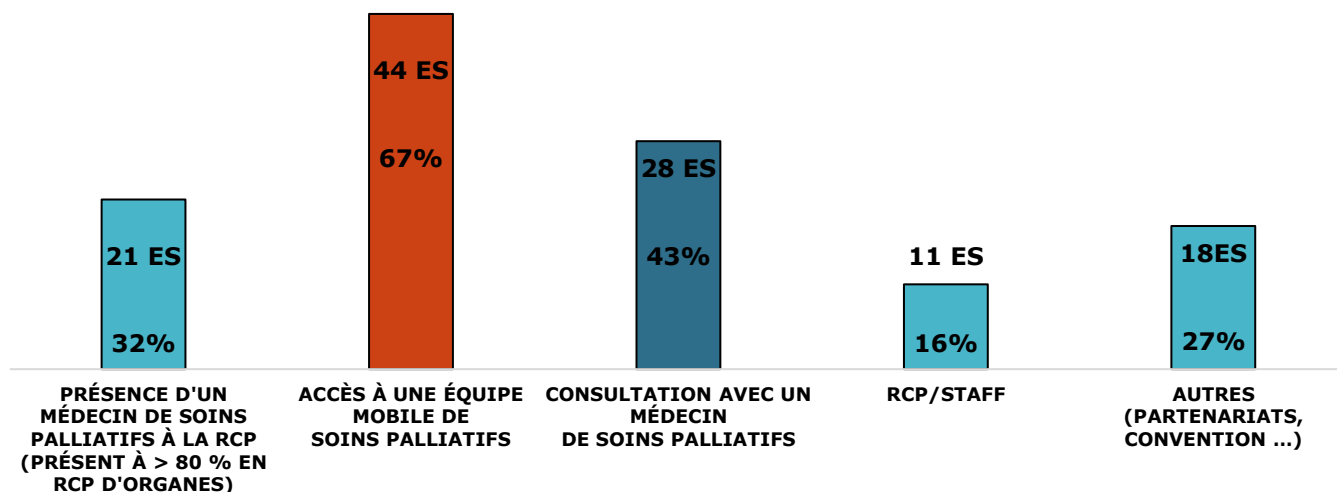
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, **84 % des ES** ont déclaré avoir une **organisation pour discuter de l'évaluation des besoins de la prise en charge palliative** des patients entre professionnels de santé.

## Q.23 Quelle est cette organisation ?

Chaque organisation est analysée par rapport au nombre de répondants soit 65 établissements.

### GRAPHIQUE 2 : TYPOLOGIE DES ORGANISATIONS

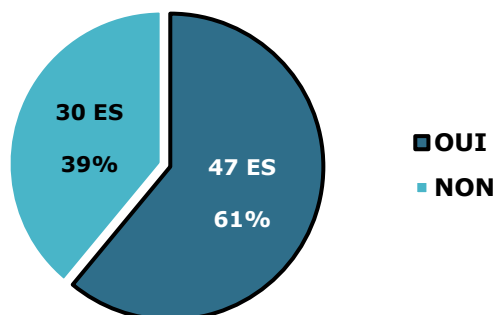


Base analyse : 65 ES

Parmi les 65 ES, 44 ES ont accès à une équipe mobile de soins palliatifs, 28 ES ont une consultation avec un médecin de soins palliatifs...etc. (Graphique 2)

## Q.24 Au sein de l'établissement, existe-t-il une consultation spécialisée pour l'évaluation d'un patient par une équipe/ un professionnel de soins palliatifs ?

### GRAPHIQUE 3 : EXISTENCE CONSULTATION SPÉCIALISÉE



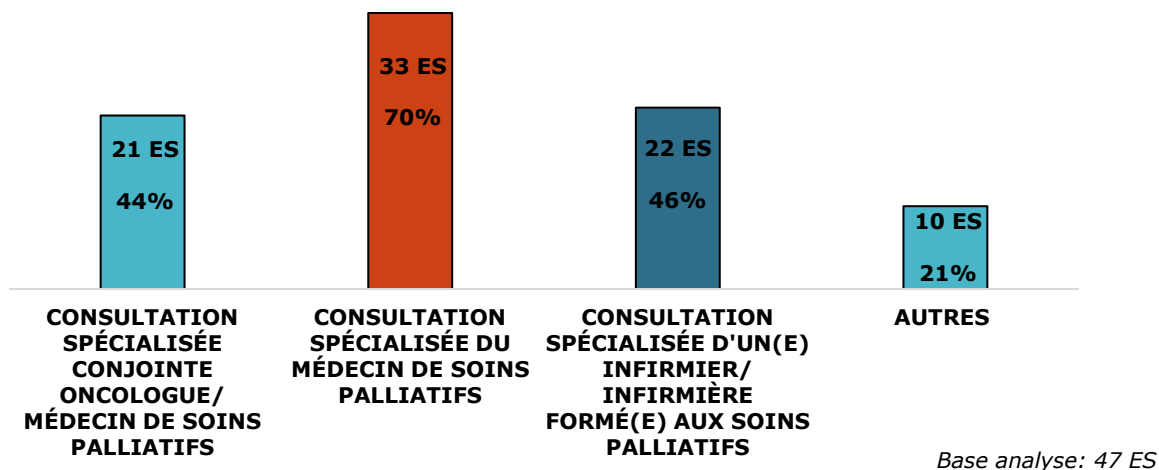
Base analyse : 77 ES

Parmi les 77 répondants, 61% des établissements ont déclaré avoir une consultation spécialisée pour l'évaluation d'un patient par une équipe/ un professionnel de soins palliatifs.

## Q.25 Quelle est cette consultation spécialisée ?

Chaque consultation est analysée par rapport au nombre de répondants soit 47 établissements.

### GRAPHIQUE 4 : TYPOLOGIE CONSULTATION SPÉCIALISÉE

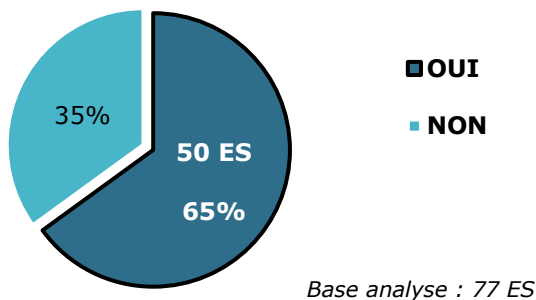


Parmi les 47 répondants, **21 établissements** ont déclaré avoir une consultation spécialisée **conjointe oncologue/médecin de soins palliatifs**, **33 établissements** ont déclaré avoir une consultation spécialisée **du médecin de soins palliatifs**...etc. (Graphique 4)

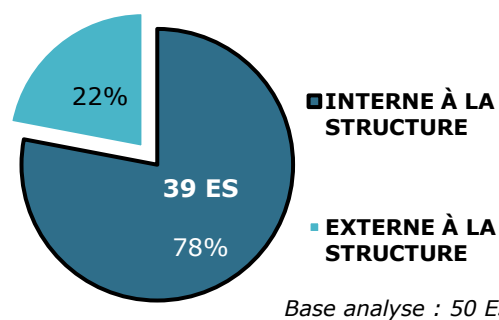
## Q.26 Une équipe mobile de soins palliatifs intervient-elle dans les services ?

### Q.27 Nature de l'équipe (interne ou externe)

#### GRAPHIQUE 5 : INTERVENTION EMSP DANS LES SERVICES



#### GRAPHIQUE 6 : NATURE DE L'ÉQUIPE



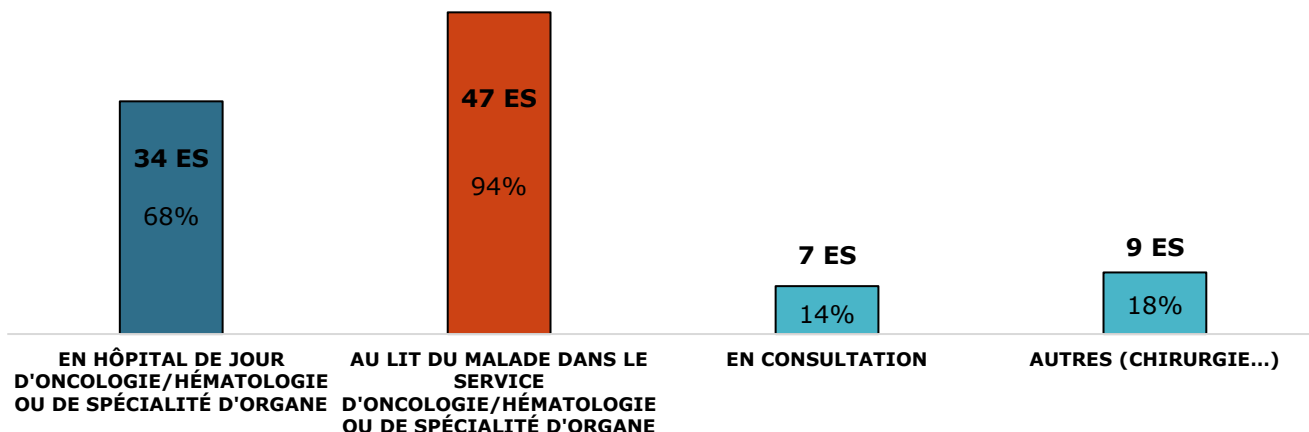
Parmi les 77 répondants, **65% des établissements** ont déclaré **l'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs dans les services** (Graphique 5).

Parmi les 50 ES, l'équipe mobile qui intervient est majoritairement **interne à la structure** (Graphique 6).

### Q.28 Comment intervient-elle ?

Chaque intervention est analysée par rapport au nombre de répondants soit 50 établissements.

#### GRAPHIQUE 7 : INTERVENTION EMSP

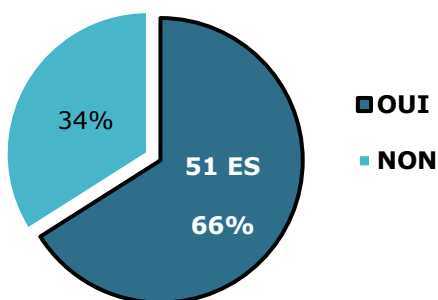


Parmi les 50 répondants, **34 établissements** ont déclaré que l'équipe mobile de soins palliatifs intervient en **hôpital de jour d'oncologie/hématologie ou de spécialité d'organe**, **47 ES** ont déclaré que l'EMSP intervient **au lit du malade...etc.** (Graphique 7)

### Q.29 Au sein de l'établissement, il y a-t-il des lits identifiés de soins palliatifs ?

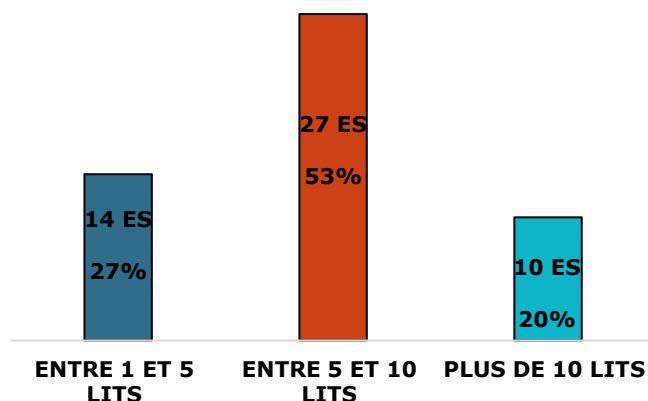
#### Q.30 Combien ?

#### GRAPHIQUE 8 : IDENTIFICATION LITS DE SOINS PALLIATIFS



Base analyse : 77 ES

#### GRAPHIQUE 9 : NOMBRE DE LITS DE SOINS PALLIATIFS



Parmi les 77 répondants, **66% des établissements** ont des lits identifiés de soins palliatifs au sein de leur ES (Graphique 8). Parmi les 51 ES, **27 ES** ont identifié entre **5 et 10 lits...etc.** (Graphique 9).



Il ressort que :

- **65 sur 77 des ES** ont mis en place une organisation pour l'évaluation des besoins des patients en soins palliatifs. Les organisations sont variées et pour près de la moitié des établissements l'évaluation fait l'objet d'une discussion conjointe entre médecins lors d'une RCP.
  
- 11 ES sur 77** ont une organisation spécifique en RCP/Staff de soins palliatifs. (*Graphique 2*)
  
- Pour **47 sur 77 des ES**, cette organisation s'appuie sur une consultation spécialisée ayant recours aux compétences de professionnels formés aux soins palliatifs, médecins et infirmières de soins palliatifs. (*Graphique 4*)
  
- **51 établissements** ont déclaré avoir des lits identifiés de soins palliatifs, **73 %** ont plus de 5 lits identifiés de soins palliatifs. (*Graphique 9*)



## VII. PARCOURS VILLE-HOPITAL Modalités de suivi des patients à domicile

### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025

Suivi des patients à domicile : Qualité, fluidité, coordination des parcours.

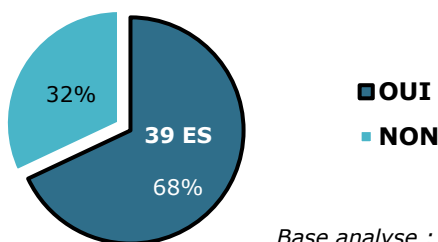
A ce jour, la coordination du parcours de soin, repose sur la mise en place d'IDEC dans les établissements et les DAC en ville.

Dans cette partie, **seuls les établissements autorisés à la chimiothérapie** ont été retenus pour les résultats **soit 57 établissements répondants**.

#### Q.31 Une surveillance de l'inter-cure en chimiothérapie a-t-elle été mise en place ?

#### Q.32 Comment est-elle mise en place ?

#### GRAPHIQUE 1 : MISE EN PLACE SURVEILLANCE INTER-CURE CHIMIOTHÉRAPIE

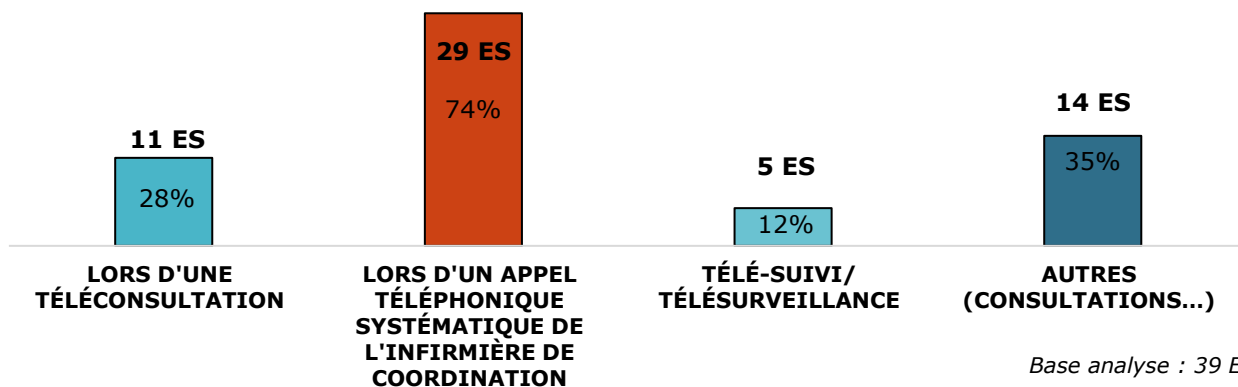


Base analyse : 57 ES

Parmi les 57 ES autorisés à la chimiothérapie, **68% des ES** ont déclaré avoir **mis en place une surveillance de l'inter-cure en chimiothérapie**.

#### GRAPHIQUE 2 : SURVEILLANCE INTER-CURE CHIMIOTHÉRAPIE

Chaque modalité est analysée par rapport au nombre de répondants soit 39 ES.

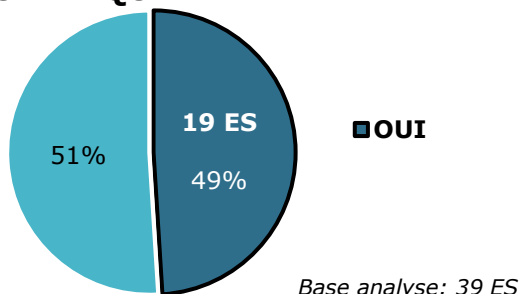


Base analyse : 39 ES

Parmi les 39 ES, **11 ES** ont déclaré mettre en place la surveillance de l'inter-cure en chimiothérapie **lors d'une téléconsultation**, **29 ES** lors d'un appel téléphonique...etc. (Graphique 2).

### Q.33 Un suivi numérique avec e-pro (pandalab, Onconec't...) a-t-il été mis en place ?

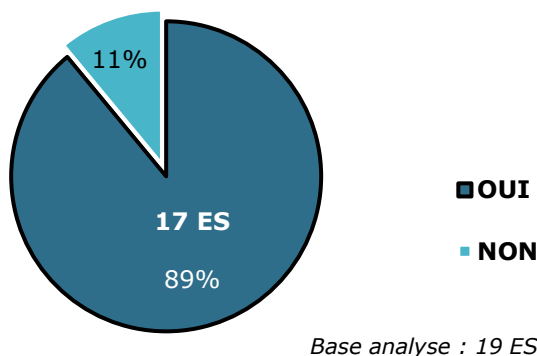
GRAPHIQUE 3 : SUIVI NUMÉRIQUE



Parmi les 39 ES ayant mis en place une surveillance de l'inter-cure en chimiothérapie, 19 ES ont un suivi numérique.

### Q.33 Le taux d'adhésion des patients à l'outil de suivi numérique est-il évalué ?

GRAPHIQUE 4 : TAUX D'ADHÉSION PATIENTS – OUTIL SUIVI NUMÉRIQUE



Parmi les 19 ES assurant un suivi numérique, 89% des patients adhèrent à l'outil.

Il ressort que :

- ➔ Une surveillance de l'inter-cure de chimiothérapie est mise en place pour 39 établissements et repose principalement sur l'organisation d'un appel téléphonique systématique de l'infirmière de coordination.
- ➔ Le suivi numérique avec e-pro se développe aussi, 19 établissements ont déclaré l'utiliser.

Remarque : Ces outils numériques nécessitent également l'intervention d'un professionnel de santé.

## VIII. PARCOURS VILLE-HOPITAL

### Thérapies orales à domicile

**Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :**

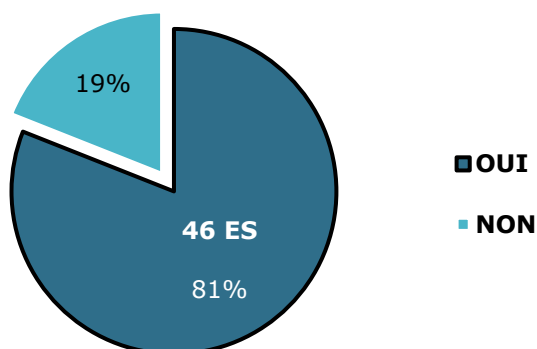
**Art. D. 6124-134-5**

« II. – L'organisation retenue par le titulaire de l'autorisation pour la primo-prescription des traitements médicamenteux oraux délivrés en pharmacie de ville et pris par le patient à domicile en application du 2° de l'article R. 6123-94, peut, en fonction de la situation et des besoins du patient, prendre la forme d'une consultation médicale longue associant l'infirmier de l'équipe et si besoin le pharmacien hospitalier, afin de favoriser l'observance du patient et d'anticiper la gestion des effets secondaires prévisibles. »

Dans cette partie, **seuls les établissements autorisés à la chimiothérapie** ont été retenus pour les résultats **soit 57 établissements répondants**.

**Q.35 Lors de la primo prescription, des consultations supplémentaires à celles de l'oncologue sont-elles programmées au sein de l'établissement ?**

#### GRAPHIQUE 1 : PROGRAMMATION CONSULTATION SUPPLÉMENTAIRES



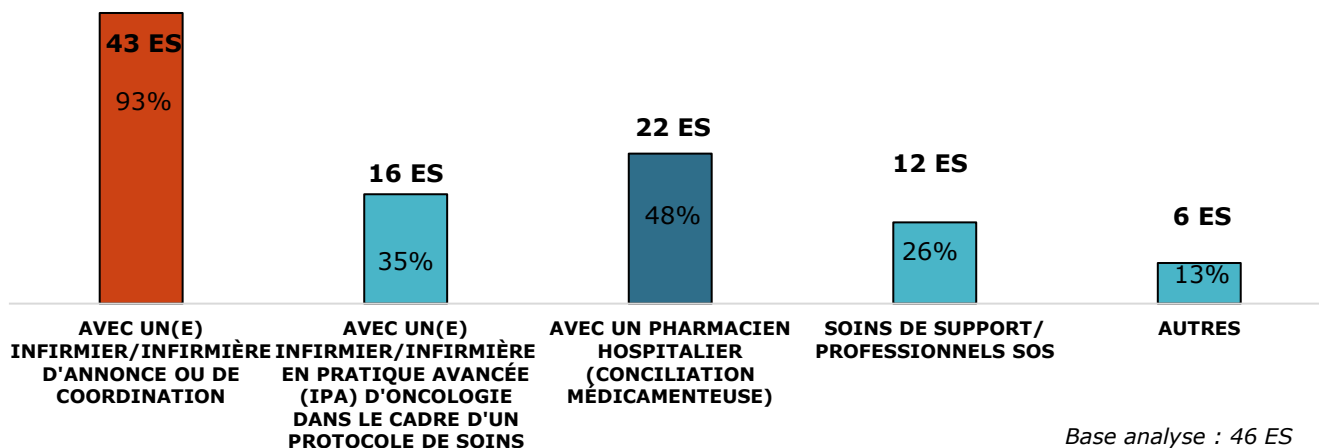
Base analyse : 57 ES

Parmi les 57 ES, **81% des ES** lors de la primo-prescription **programment des consultations supplémentaires** à celles de l'oncologue au sein de l'établissement.

## Q.36 Avec quels professionnels ?

Chaque catégorie de professionnels est analysée par rapport au nombre de répondants soit 46 établissements.

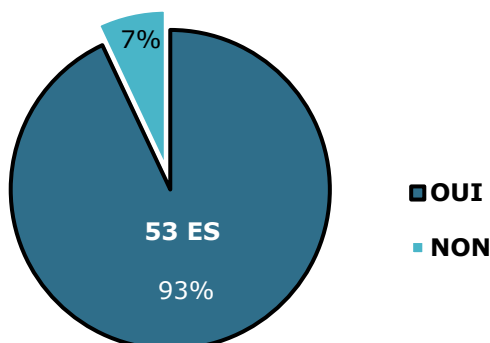
### GRAPHIQUE 2 : CONSULTATION SUPPLÉMENTAIRES - PROFESSIONNELS



Parmi les 46 ES, **43 ES** ont déclaré programmer des consultations supplémentaires **avec un(e) infirmier/infirmière d'annonce ou de coordination**, **22 ES** ont déclaré programmer des consultations supplémentaires **avec un pharmacien hospitalier...etc.** (Graphique 2).

## Q.37 Un document d'information spécifique est-il remis pour chaque type de thérapie orale ?

### GRAPHIQUE 3 : REMISE D'UN DOCUMENT SPÉCIFIQUE – THÉRAPIE ORALE



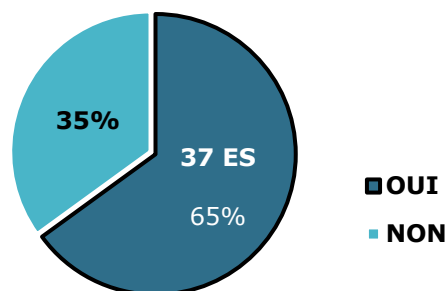
Base analyse : 57 ES

Parmi les 57 ES, **93%** ont déclaré **remettre un document d'information spécifique** pour chaque type de thérapie orale.

## Q.38 Il y a-t-il une organisation pour le suivi à domicile des patients sous thérapies orales ?

### GRAPHIQUE 4 : ORGANISATION SUIVI À DOMICILE - THÉRAPIE ORALE

Parmi les 57 ES, **65%** ont déclaré **avoir une organisation pour le suivi à domicile** des patients sous thérapies orales.

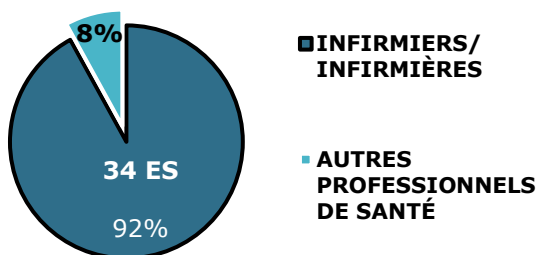


Base analyse: 57 ES

## Q.39 Qui est en charge du suivi à domicile des patients sous thérapies orales ?

### GRAPHIQUE 5 : PROFESSIONNELS EN CHARGE DU SUIVI À DOMICILE - THÉRAPIE ORALE

Parmi les 37 ES ayant une organisation pour le suivi à domicile, **92%** du suivi à domicile est **assuré par un(e) infirmier/infirmière**.

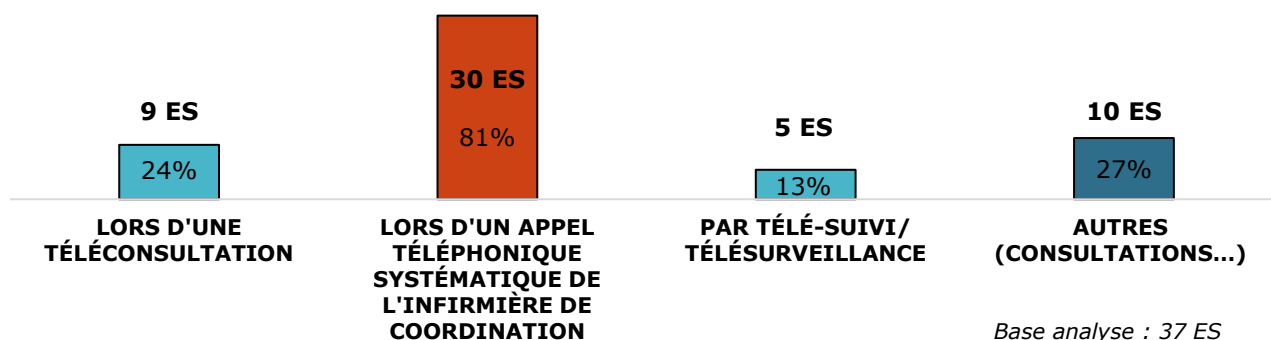


Base analyse : 37 ES

## Q.40 Comment est organisé le suivi à domicile des patients sous thérapies orales ?

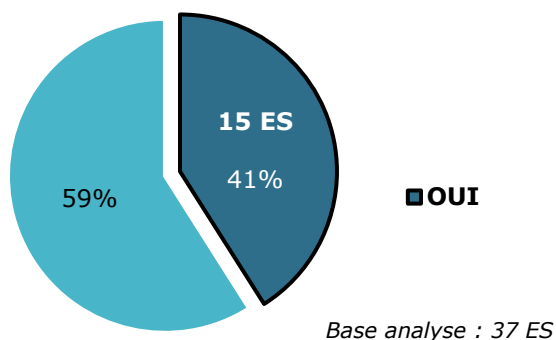
Chaque modalité est analysée par rapport au nombre de répondants soit 37 établissements.

### GRAPHIQUE 6 : MODALITÉS DE SUIVI À DOMICILE

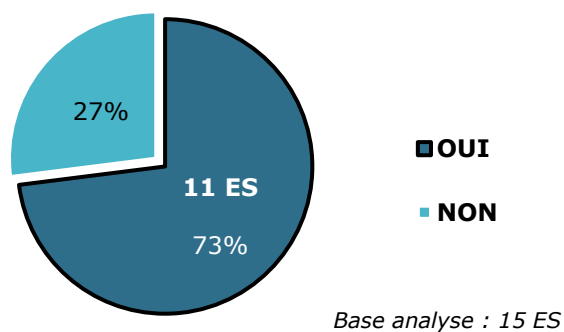


Base analyse : 37 ES

Parmi les 37 ES, **9 ES** organisent le suivi à domicile des patients sous thérapies orales **lors d'une téléconsultation**, **30 ES** organisent le suivi à domicile **lors d'un appel téléphonique systématique de l'infirmière de coordination**...etc. (Graphique 6).

**Q.41 Un suivi numérique avec e-pro (pandalab, Onconec't...) a-t-il été mis en place ?****GRAPHIQUE 7 : SUIVI NUMÉRIQUE**

Parmi les 37 ES ayant une organisation pour le suivi à domicile, **15 ES** ont **un suivi numérique**.

**Q.42 Le taux d'adhésion des patients à l'outil de suivi numérique est-il évalué ?****GRAPHIQUE 8 : TAUX D'ADHÉSION PATIENTS – OUTIL SUIVI NUMÉRIQUE**

Parmi les 15 ES assurant un suivi numérique, **73% des patients adhèrent à l'outil**.

Il ressort que :

- **46 établissements sur 57** ont répondu organiser une consultation de primo-prescription supplémentaire à celle de l'oncologue en s'appuyant sur les compétences des infirmières et pharmaciens.
- Le pharmacien intervient pour des consultations de conciliation médicamenteuse mais pour **22 établissements** seulement. La place de la pharmacie clinique reste à développer.
- **37 établissements** ont répondu avoir mis en place une organisation pour le suivi des thérapies orales à domicile en s'appuyant principalement sur l'infirmière. (*Graphique 5*)
- L'infirmière notamment l'IPA (**16 établissements** ont recours à une IPA) est incontournable pour organiser le suivi des patients sous thérapie orale par téléconsultation ou appel téléphonique ou consultation supplémentaire à l'hôpital car elle reste le contact privilégié du patient tout au long de son parcours de soins. (*Graphique 6*)
- Les professionnels s'appuient quasi systématiquement tous sur des documents d'information (pour **53** d'entre eux). L'usage du numérique reste encore peu développé avec seulement **15 établissements** déclarant avoir mis en place des outils de télé-surveillance.

## IX. RCP DE RECOURS

**Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer**

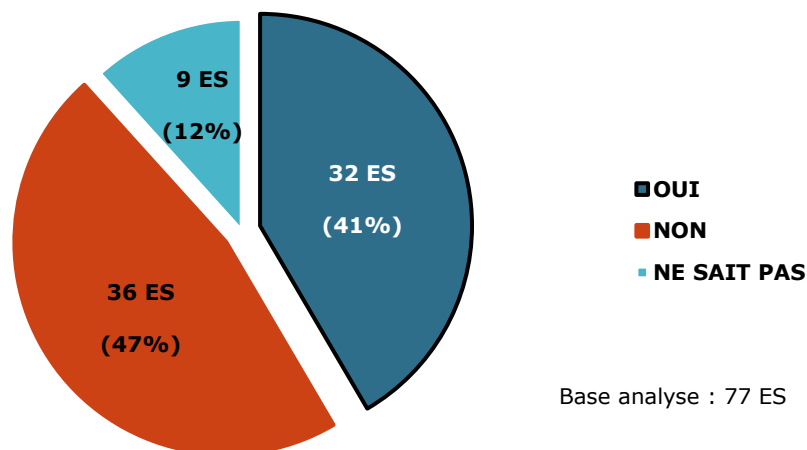
**Art. R. 6123-91-2.**

« I. Le titulaire d'une autorisation de chirurgie oncologique avec la mention B assure l'organisation des concertations pluridisciplinaires de recours aux fins de propositions thérapeutiques susceptibles de comprendre les prises en charge chirurgicales oncologiques complexes qu'il dispense. Cette organisation est mise en place, si besoin conjointement avec d'autres titulaires d'une autorisation de chirurgie oncologique avec la mention B, sans préjudice de l'application des dispositions du 2° de l'article R. 6123-91-1. « Les propositions thérapeutiques susceptibles de comprendre une prise en charge de chirurgie oncologique complexe mentionnée au II de l'article R. 6123-87-1 relèvent systématiquement d'une réunion de concertation pluridisciplinaire de recours mise en place dans les conditions prévues au précédent alinéa. »

### Q.43 Il y a-t-il une RCP de recours au sein de l'établissement ?

Une RCP de recours est une RCP compétente pour statuer sur les prises en charges chirurgicales oncologiques complexes.

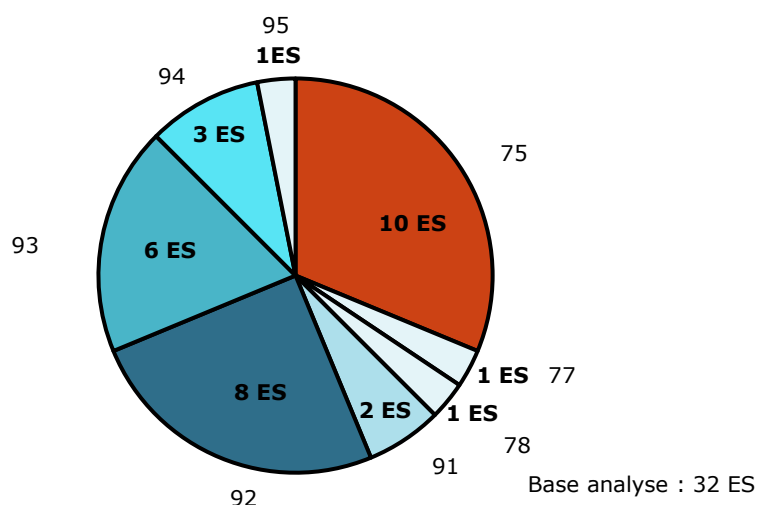
#### GRAPHIQUE 1 : EXISTENCE D'UNE RCP DE RECOURS



Parmi les 77 répondants, **32 ES** ont déclaré **avoir une RCP de recours**. **9 ES** ont déclaré **ne pas savoir** s'ils ont une RCP de recours.

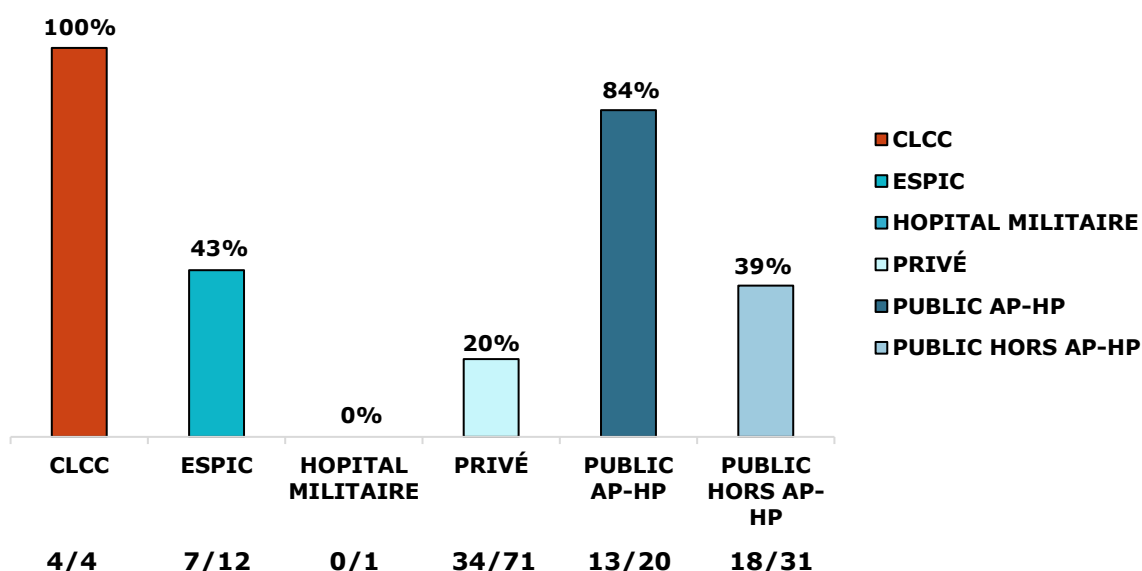


## GRAPHIQUE 2 : RÉPARTITION RCP DE RECOURS À L'ÉCHELLE DÉPARTEMENTALE



Les RCP de recours existantes sont **principalement** situées dans **3 départements**, le **75** avec 10 établissements, le **92** avec 8 établissements et le **93** avec 6 établissements.

## GRAPHIQUE 3 : RÉPARTITION RCP DE RECOURS PAR STATUT



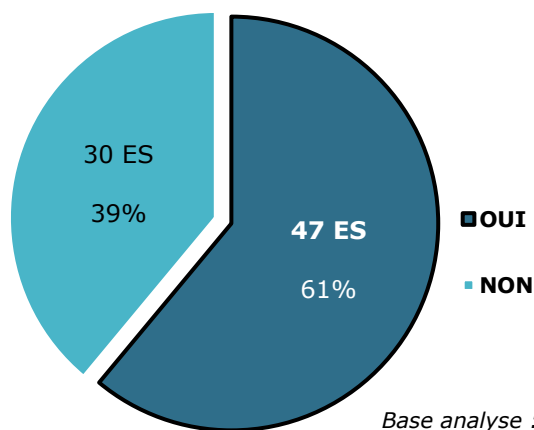
Cette question devra être réévaluée après la publication par l'INCa du référentiel organisationnel sur la RCP en cancérologie (organes & recours).

## X. ACCÈS À LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

**Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer**

**Art. R. 6123-91-5.**

« Le titulaire de l'autorisation dispose d'une organisation, mise en place le cas échéant conjointement avec d'autres titulaires d'une autorisation de traitement du cancer, qui assure à chaque patient l'annonce de la proposition de décision thérapeutique, selon des modalités conformes aux référentiels définis par l'Institut national du cancer en application du 2° de l'article L. 1415-2, intégrant une information sur les effets secondaires temporaires ou permanents, l'impact sur la qualité de vie et, s'il y a lieu, sur la préservation de la fertilité, sur la chirurgie reconstructrice et sur la consultation d'oncogénétique. »

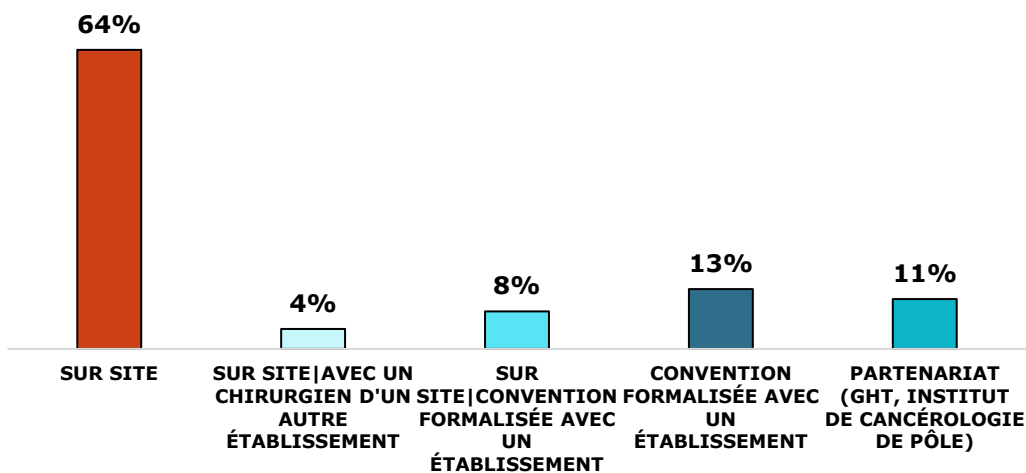
**Q.44 Il y a-t-il une organisation spécifique concernant l'accès à la reconstruction mammaire ?****GRAPHIQUE 1 : ORGANISATION SPÉCIFIQUE ACCÈS RECONSTRUCTION MAMMAIRE**

Parmi les 77 répondants, **61% des ES** ont déclaré **avoir une organisation spécifique** concernant l'accès à la reconstruction mammaire.

## Q.45 Quelle organisation ?

Chaque modalité d'organisation est analysée par rapport au nombre de répondants soit 47 établissements.

### GRAPHIQUE 2 : MODALITÉS D'ORGANISATION

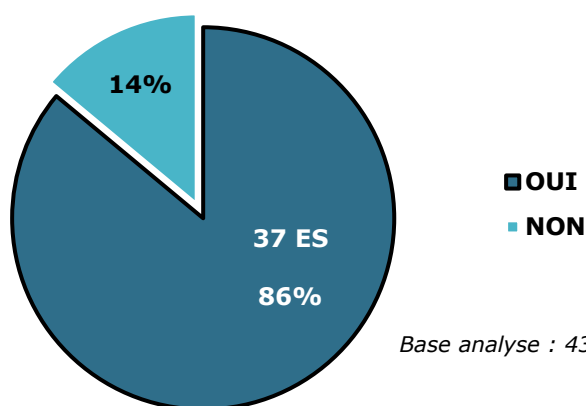


Base analyse : 47 ES

L'accès à la reconstruction mammaire est majoritairement **organisé sur site** (64%), **par voie de convention avec un autre établissement** (13%) ou **en partenariat** notamment dans le cadre de GHT (11%).

Une analyse a été réalisée en retenant seulement les ES autorisés à la chirurgie du cancer du sein, soit 43 établissements.

### GRAPHIQUE 3 : ORGANISATION SPÉCIFIQUE ACCÈS RECONSTRUCTION MAMMAIRE – ES AUTORISÉS CHIRURGIE CANCER DU SEIN



Base analyse : 43 ES

**86% des établissements autorisés à la chirurgie du cancer du sein ont mis en place un accès à la chirurgie reconstructrice mammaire.**

## CONCLUSION

Cette enquête montre la forte implication des acteurs de la cancérologie en Île-de-France. Le dynamisme de la région est souligné dans le temps et dans l'espace. Les mises à jour des parcours et les évolutions demandées par les instances sont suivies par les acteurs. La réalisation de la cartographie régionale des répondants montre que chaque département participe à cette dynamique.

Les différents parcours de soins évalués par cette enquête ont mis en avant l'importance qu'est donné au patient et son positionnement au centre de la prise en charge.

Cette enquête régionale permet d'avoir une première évaluation factuelle des critères qualité de la prise en charge en cancérologie.

- **Diagnostic en circuit court** est majoritairement organisé dans les établissements autorisés à la chirurgie des cancers du sein et des cancers digestifs. D'autres organisations de filières de diagnostic en circuit court ont pu être identifiées (Lymphome, Pancréas/foie, prostate...)
- **Le temps non médical dédié à l'annonce** est réalisé systématiquement dans les ES avec le rôle central de l'infirmier/infirmière secondé par un(e) psychologue. Les services de chirurgie semblent être les moins dotés en temps d'annonce non médical.
- **Le programme Personnalisé de Soins** est formalisé mais peu remis, ce qui nécessite une investigation spécifique permettant d'identifier les freins.
- **Le repérage des fragilités du sujet âgé** est structuré dans les  $\frac{3}{4}$  des établissements avec en cas de besoin un adressage des patients vers une équipe réalisant l'évaluation gériatrique approfondie. L'organisation s'appuie sur des équipes pluridisciplinaires intra ou extra établissement avec notamment un rôle majeur de l'infirmière dans le parcours.
- **Les Soins Oncologiques de Support** sont très bien représentés avec un panel important, à la fois pour le socle de base et pour les SOS complémentaires. La coordination de ces SOS nécessite une évaluation spécifique.
- **L'évaluation des soins palliatifs** : Cette organisation est variée selon les structures.

Elle s'appuie sur des compétences de professionnels spécialisés formés aux soins palliatifs, avec un rôle important de l'équipe mobile de soins palliatifs, dont l'accès est organisé dans plus de la moitié des établissements répondants. Les décisions de prises en charge sont prises lors de discussions conjointes entre les oncologues et les équipes de soins palliatifs.

● **Parcours ville hôpital :**

- Les 2/3 des ES autorisés à la chimiothérapie (39 sur 57 ES) ont mis en place une surveillance de l'inter-cure, principalement par appel téléphonique.
- Lors d'une primo prescription, les patients reçoivent tous un document d'information spécifique et ont une consultation supplémentaire. On note le rôle central de l'infirmière.

● **RCP de recours :** la question mérite une réévaluation lorsque sera publié le référentiel organisationnel sur la RCP en cancérologie par l'INCa.

● **Reconstruction mammaire :** La grande majorité des ES autorisés à la chirurgie sénologique ont mis en place une organisation spécifique d'accès à la reconstruction mammaire.

Le rôle majeur des équipes infirmières est souligné dans chaque parcours. Elles ne sont pas qu'effectrices de soins, elles participent à la coordination et à l'information du patient (annonce paramédicale, suivi des thérapeutiques...).

La principale réserve qui émerge à la lecture de ces résultats d'enquête est qu'il s'agit d'une déclaration d'intention de prise en charge. Cette enquête ne permet pas de faire une évaluation des ressources présentes ou nécessaires dans la pratique quotidienne. L'adéquation des ressources avec les besoins quotidiens sera à évaluer. La crise hospitalière actuelle impacte chaque secteur de prise en charge.

Ce premier état des lieux du parcours de soins en cancérologie montre la présence majoritaire des critères qualités, parmi les 77 établissements répondants.

A partir de ces résultats, un T0 a été établi au sein de la région, ce qui permet d'entamer une évaluation dans le temps.

Les axes prioritaires seront définis dans un second temps afin d'orienter les prochains travaux d'analyses et audits de pratiques afin d'apporter un éclairage sur l'adaptation des besoins avec les ressources en présence.

## ANNEXES

**ANNEXE 1 : Courrier adressé aux 3C franciliens et aux directions des établissements de santé**

Paris, le 5 janvier 2023

**Courrier adressé aux 3C franciliens et aux directions des établissements de santé****Objet : Enquête qualité 3C : Etat des lieux du parcours de soins en cancérologie**

Madame, Monsieur,

Toute l'équipe d'Oncorif vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2023 ! Nous tenions à vous remercier sincèrement pour votre participation à l'ensemble de nos sollicitations durant l'année 2022 (remontée indicateurs RCP, mise à jour de vos fiches 3C, annuaire des SOS, participation id3C...)

Comme nous vous l'avions annoncé cet été lors de la mise à jour de notre annuaire 3C, l'actualité est dense et les projets nombreux !

- Réforme des autorisations en cancérologie
- Mise en œuvre des référentiels : Dispositif d'annonce, soins oncologiques de support, PPS
- Référencement des RCP par organe
- Autoévaluation du dispositif d'annonce
- Arrivée prochaine du référentiel 3C !

La feuille de route régionale IdF 2022-2025 (ci-jointe) porte les nouveaux enjeux de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 et les travaux de préparation du **Projet Régional de Santé 3<sup>ème</sup> génération (2023-2028)** ont débuté.

L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France souhaite obtenir un état des lieux de la mise en œuvre des actions des précédents plans cancer afin, notamment, d'intégrer au PRS3 des orientations en adéquation avec votre réalité de terrain. Aussi, et avec le soutien de la COordination Régionale de soins PALLiatif Ile-de-France - CORPALIF, un questionnaire réalisé par le pôle qualité d'Oncorif vous sera envoyé dans les prochains jours, via la plateforme Eval&Go.

Cette enquête sera conduite du **12 janvier au 17 février 2023** et la synthèse des résultats communiqué à partir d'avril 2023. Vous pourrez y répondre **via un lien** que nous vous enverrons prochainement. Afin de vous y préparer, nous vous joignons d'ores et déjà les questions posées, implémentées des textes règlementaires et contextuels.

Nous restons toujours à votre disposition pour toutes questions, avant et pendant l'enquête.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de nos sincères salutations.

L'équipe ONCORIF

**ANNEXE 2 : Enquête régionale : État des lieux du parcours de soins en cancérologie****Période de l'enquête** : 12 janvier – 17 février 2023**Support** : Plateforme Eval&Go – questionnaire en ligne**Contexte** :

- Etablir un bilan de l'état d'avancement des actions prioritaires (fin du Plan Régional de Santé 2) et s'assurer que les grandes actions identifiées dans la feuille de route 2022-2025 sont en adéquation pour le PRS3
- Aider les acteurs des établissements de santé dans la mise en œuvre du nouveau régime des autorisations
- Identifier les axes de progrès pour la région Ile-de-France

Cette enquête sera considérée comme étant le 1<sup>er</sup> état des lieux (T0) et sera reconduite sur plusieurs années (T1, T2, T3, ....)

**Cible** : Les 3C franciliens représentant les établissements de santé détenteurs d'autorisations d'activités du traitement du cancer

- Recueil via les coordonnateurs 3C ou les référents qualité

**Analyse des résultats** : pôle qualité du Dispositif Spécifique Régional du Cancer Ile-de-France Oncorif (Anonymisation des données recueillies)

- ❖ Des entretiens téléphoniques pour un échange qualitatif avec quelques 3C pourront compléter les résultats.

**Synthèse** : fin mars 2023**Communication des résultats** : aux 3C et directions des établissements de santé participants - Avril 2023**Mode d'emploi**

Un lien sera envoyé à chaque coordonnateur de 3C.

Remplir, via le lien reçu, un formulaire par établissement composant le 3C. Ex : un 3C composé de 4 établissements devra compléter 4 fois le questionnaire.



Le symbole (\*) signifie que la réponse est obligatoire !

Vous avez la possibilité de sauvegarder et quitter puis revenir pour compléter le questionnaire. Vos données seront enregistrées

Les 10 thématiques sont accompagnées des textes de référence : définitions des sociétés savantes, décrets, stratégie décennale de lutte contre le cancer....

### Liens ressources et textes règlementaires :

**INCa** : [Institut National Du Cancer - Accueil \(e-cancer.fr\)](https://www.e-cancer.fr)

**Oncorif** : <https://www.oncorif.fr/>

**Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030 et sa feuille de route :**

[La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France \(e-cancer.fr\)](https://www.e-cancer.fr)

[Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 Feuille de route 2021-2025.pdf](#)

**Décrets de la réforme des autorisations du traitement des cancers :**

Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer [Journal officiel de la République française - N° 98 du 27 avril 2022 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr)

Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer : [Journal officiel de la République française - N° 98 du 27 avril 2022 \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr)

**Le dispositif d'annonce :**

[Evolution du dispositif d'annonce d'un cancer mel 20200123 \(2\).pdf](#)

**Les soins oncologiques de support** : [RefOrg PatientsCancers WEB \(5\).pdf](#)

**La corpalif** : [Corpalif - Coordination régionale de soins palliatifs d'Ile de France](#)

**La sofog** : [Une société savante pour une double discipline - Société Francophone d'Onco-Gériatrie \(sofog.org\)](https://www.sofog.org)

## ENQUETE QUALITÉ 3C ÉTAT DES LIEUX DU PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE

**1. CONTACT DU RÉPONDANT \***

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Téléphone :

**2. NOM DE L'ÉTABLISSEMENT \***

**3. DÉPARTEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT \***



## I. DIAGNOSTIC CIRCUIT COURT

### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025

La mise en place de ces circuits facilite l'orientation du patient vers des dispositifs spécialisés. Ils garantissent un bilan initial et l'accès à une RCP dans des délais courts en 8-10 jours.

Ces dispositifs sont essentiellement développés en sénologie.

4. Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour la mise en place de filières de diagnostic circuit court ? \*

- OUI
- NON

5. Pour quelles indications/appareils existent-ils une filière de diagnostic circuit court ? \* **(Si OUI Q4)**

- Nodule mammaire
- Nodule pulmonaire
- Coloscopie post dépistage cancer colorectal positif
- Lymphome
- Pancréas/ Foie
- Autres, précisez :

## II. DISPOSITIF D'ANNONCE

### Le personnel doit être formé à l'annonce

Instauré en 2005 lors du premier Plan cancer, le dispositif d'annonce représente une grande avancée et un temps fort du parcours de soins. Ce dispositif constitue, par ailleurs, l'une des conditions transversales de qualité auxquelles les établissements de santé se doivent de satisfaire afin d'être autorisés à traiter le cancer

### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025 :

Le dispositif d'annonce est fragilisé dans le contexte démographique actuel. Il demeure essentiel notamment pour l'identification des fragilités qu'elles soient sociales, psychologiques ou liées à l'âge et leur prise en compte.

\* FORMATION DU PERSONNEL

### Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :

« Art. D.6124-131-7. – Le titulaire organise un plan de formation pluriannuel spécifique pour chacune des modalités de traitement du cancer pour lesquelles il est autorisée et destiné à tous les professionnels soignants contribuant au traitement oncologique. « Ce plan de formation pluriannuel est révisé lorsqu'il y a une évolution significative des pratiques, techniques ou équipements en cancérologie utilisés au sein de l'établissement.

6. Existe-t-il un temps non médical dédié à l'annonce ? \*

- OUI
- NON

7. Il y a-t-il des infirmiers/infirmières formé(e)s au dispositif d'annonce ? \*

- OUI
- NON

8. Il y a-t-il des psychologues formé(e)s au dispositif d'annonce ? \*

- OUI
- NON

9. Dans quel(s) service(s), le dispositif d'annonce est-il déployé ? \*

- Service de chimiothérapie
- Service de radiothérapie
- Service de chirurgie
- Autres, précisez :

### III. PROGRAMME PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS)

#### Définition de l'Institut National du Cancer - INCa

Le programme personnalisé de soins (PPS) est destiné à être remis à tous les patients à l'issue du temps dédié à la proposition thérapeutique, à la suite de la RCP, dans le cadre du dispositif d'annonce. Il contient un volet sur les informations générales (informations administratives, contacts utiles...) et un volet spécifique au programme thérapeutique comportant :

Les différents traitements anticancéreux (chirurgie, traitements médicaux, radiothérapie, radiologie et endoscopie interventionnelle...),

L'évaluation des besoins et la proposition en soins de support programmés après entre le patient et l'équipe de soins.

Ce PPS présente ainsi l'accompagnement du patient et sa chronologie dans le temps, en donnant au patient une vision globale de son parcours de soins.

Co-construit par le médecin référent avec le patient lors de la proposition thérapeutique, il peut ensuite être réexpliqué et complété, en particulier lorsqu'il s'agit des soins de support, par un autre professionnel de santé.

Le PPS constitue l'une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour le traitement du cancer. Sa remise aux patients fait l'objet d'un suivi spécifique au sein des établissements autorisés.

10. Il y a-t-il un PPS formalisé ? \*

- OUI
- NON

**11.** Quel est le pourcentage de PPS formalisés et remis au patient au sein de l'établissement ? \* **(Si OUI Q10)**

- Entre 80% et 100%
- Entre 50% et 80%
- Entre 0% et 50%

## IV. REPÉRAGE DES FRAGILITÉS

### Le personnel doit être formé au repérage des fragilités

Identification des fragilités qu'elles soient sociales, psychologiques ou liées à l'âge et leur prise en compte.

**Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :**

**Art. D. 6124-131-4.** Le titulaire de l'autorisation accomplit les diligences nécessaires afin de proposer un traitement adapté aux patients âgés à risque ou en perte d'autonomie atteints de cancer. Cette organisation permet de repérer la fragilité chez ces patients âgés, de les accompagner, s'il y a lieu, aux fins d'une évaluation gériatrique et d'un suivi gériatrique en son sein ou vers l'offre de soins correspondante en milieu hospitalier ou en médecine de ville.

**12.** Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour le repérage de la fragilité des patients âgés (>75 ans) atteints de cancer ? \*

- OUI
- NON

**Définition de la SOFOG (Sté Francophone d'Onco-Gériatrie) :** Le questionnaire **G8** est un outil de dépistage gériatrique qui permet d'identifier, parmi les patients âgés atteints de cancer, ceux qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie. La généralisation de l'utilisation de ce score est inscrite dans l'action 23.4 du Plan Cancer 2009-2013. Le G8 est à différencier du G-CODE qui définit les informations gériatriques minimales à recueillir au moment de l'inclusion des patients âgés dans les essais cliniques.

**13.** Quel(s) professionnel(s) réalise(nt) le repérage des fragilités des patients âgés atteints de cancer ? \* **(Si OUI Q12)**

- Oncologue
- Gériatre / Onco-gériatre (intra-établissement)
- Gériatre / Onco-gériatre (établissement de recours)
- Equipe mobile de gériatrie
- Infirmier/Infirmière
- Précisez l'organisation (score G8, traçabilité du repérage, ...)

**14.** A l'issue du repérage, à qui est adressé le patient pour l'évaluation gériatrique approfondie ? \* **(Si OUI Q12)**

- Gériatre / Onco-gériatre (intra-établissement)
- Gériatre / Onco-gériatre (établissement de recours)
- Equipe mobile de gériatrie
- Infirmier/Infirmière de gériatrie
- Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG)

**15.** La consultation d'évaluation gériatrique est-elle tracée dans le dossier médical ? \* **(Si OUI Q12)**

- OUI
- NON

**16.** L'établissement a-t-il accès à une Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) ? \*

- OUI
- NON

**17.** L'établissement peut-il demander à l'UCOG des sensibilisations / formations à l'onco-gériatrie pour son personnel ? \* **(Si OUI Q16)**

- OUI
- NON
- NE SAIT PAS

## V. ACCÈS SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (SOS)

**Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :**

**« Art. D. 6124-131-3.**

En application de l'article R. 6123-91-10, le titulaire de l'autorisation consigne par écrit l'évaluation des besoins en soins oncologiques de support des patients et, le cas échéant, l'accompagnement ou l'orientation des patients vers ces soins, pour en assurer la traçabilité.

**Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025**

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a ».

**18.** De quels SOS les patients peuvent-ils bénéficier au sein de l'établissement ? \*

- Prise en charge diététique et nutritionnelle
- Prise en charge psychologique
- Prise en charge sociale, familiale et professionnelle
- Prise en charge de la douleur
- Activité Physique
- Conseils d'hygiène de vie (addictions...)
- Soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
- Soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- Prise en charge des troubles de la sexualité
- Aucun
- Autres (socio-esthétique, kinésithérapie, sophrologie...), précisez :

**19.** Si AUCUN, avez-vous une convention avec un partenaire/établissement proposant des soins de support pour les patients ?

- OUI
- NON
- Si OUI, précisez :

**20.** Avez-vous une coordination dédiée aux SOS (secrétaire, infirmière...) ? \*

- OUI
- NON
- Si OUI, précisez :

**21.** Existe-t-il une unité spécialisée dédiée aux SOS ? \*

- OUI
- NON
- Si OUI, précisez :

## VI. DÉMARCHE DE SOINS PALLIATIFS EN CANCÉROLOGIE

### Le personnel doit être formé aux soins palliatifs

#### Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025

Soins palliatifs : L'anticipation des besoins en soins palliatifs se poursuit par la mise en œuvre de RCP spécifiques et l'amélioration de l'identification des besoins éventuels dès le début du parcours.

#### Définitions de la Corpalif (COordination Régionale des soins PALliatifs d'Ile-de-France) :

L'établissement organise l'évaluation des besoins en soins palliatifs des patients atteints de cancer soit :

En ambulatoire :

Au sein de l'hôpital de jour du service cancérologie/hématologie ou de spécialité d'organe : HDJ chimio, douleur ou soins de support avec l'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

Au sein d'un hôpital de jour ou consultation Soins Palliatifs (hors service cancérologie/hématologie ou de spécialité d'organe et souvent au sein d'un USP)

En organisant des consultations onco-soins palliatifs : consultation associant les compétences d'un oncologue/oncogériatre, hématologue ou spécialiste d'organe et d'un médecin de soins palliatifs ou consultation d'un médecin de soins palliatifs intervenant au lit du malade au sein d'un service de cancérologie/hématologie ou spécialité d'organe.

### En hospitalisation :

En organisant l'intervention d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs dans un lit classique ou un lit identifié en soins palliatifs (LISP) du service où la personne est hospitalisée

Les personnels prenant en charge les patients atteints de cancer doivent être formés aux soins palliatifs.

**22.** Au sein de l'établissement, existe-t-il une organisation pour discuter de l'évaluation des besoins de la prise en charge palliative des patients entre professionnels de santé ? \*

- OUI
- NON

**23.** Quelle est cette organisation ? \* **(Si OUI Q22)**

- Présence d'un médecin de soins palliatifs à la RCP (présent à > 80% en RCP d'organes)
- Accès à une équipe mobile de soins palliatifs
- Consultation avec un médecin de soins palliatifs
- Autres, précisez :

**24.** Au sein de l'établissement, existe-t-il une consultation spécialisée pour l'évaluation d'un patient par une équipe/un professionnel de soins palliatifs ? \*

- OUI
- NON

**25.** Quelle est cette consultation spécialisée ? \* **(Si OUI Q24)**

- Consultation spécialisée conjointe Oncologue / médecin de soins palliatifs
- Consultation spécialisée du médecin de soins palliatifs
- Consultation spécialisée d'un(e) infirmier/infirmière formé(e) aux soins palliatifs
- Autres, précisez :

**26.** Une équipe mobile de soins palliatifs intervient-elle dans les services ? \*

- OUI
- NON

**27.** Cette équipe mobile de soins palliatifs est : \* **(Si OUI Q26)**

- Interne à la structure
- Externe - Associée à l'établissement par convention

**28. Comment intervient-elle ? \* (Si OUI Q26)**

- En hôpital de jour d'oncologie/hématologie ou de spécialité d'organe
- Au lit du malade dans le service d'oncologie/hématologie ou de spécialité d'organe
- Autres, précisez :

**29. Au sein de l'établissement, il y a-t-il des lits identifiés de soins palliatifs ? \***

- OUI
- NON
- 

**30. Combien ? \* (Si OUI Q29)**

- Entre 1 et 5 lits
- Entre 5 et 10 lits
- Plus de 10 lits

## VII. PARCOURS VILLE - HÔPITAL

### Modalités de suivi des patients à domicile

**Stratégie décennale de lutte contre les cancers - Feuille de route Région Ile-de-France 2022-2025**

Suivi des patients à domicile : Qualité, fluidité, coordination des parcours.

A ce jour, la coordination du parcours de soin, repose sur la mise en place d'IDEC dans les établissements et les DAC en ville.

**31. Une surveillance de l'inter-cure en chimiothérapie a-t-elle été mise en place ? \***

- OUI
- NON

**32. Comment est-elle mise en place ? \* (Si OUI Q31)**

- Lors d'une téléconsultation
- Lors d'un appel téléphonique systématique de l'infirmière de coordination
- Autres, précisez :

**33. Un suivi numérique avec e-pro (pandalab, Onconec't...) a-t-il été mis en place ? \* (Si OUI Q31)**

- OUI
- NON

**34. Le taux d'adhésion des patients à l'outil de suivi numérique est-il évalué ? \* (Si OUI Q33)**

- OUI
- NON

## VIII. PARCOURS VILLE - HÔPITAL

## Thérapies orales prises à domicile

**Décret no 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer :**

**Art. D. 6124-134-5**

« II. – L'organisation retenue par le titulaire de l'autorisation pour la primo-prescription des traitements médicamenteux oraux délivrés en pharmacie de ville et pris par le patient à domicile en application du 2° de l'article R. 6123-94, peut, en fonction de la situation et des besoins du patient, prendre la forme d'une consultation médicale longue associant l'infirmier de l'équipe et si besoin le pharmacien hospitalier, afin de favoriser l'observance du patient et d'anticiper la gestion des effets secondaires prévisibles. »

**35.** Lors de la primo prescription, des consultations supplémentaires à celles de l'oncologue sont-elles programmées au sein de l'établissement ? \*

- OUI
- NON

**36.** Avec quels professionnels sont programmées les consultations supplémentaires ? \* **(Si OUI Q35)**

- Avec un(e) infirmier/infirmière d'annonce ou de coordination
- Avec un(e) infirmier/infirmière en pratique avancée (IPA) d'oncologie dans le cadre d'un protocole de soins
- Avec un pharmacien hospitalier (conciliation médicamenteuse)
- Autres, précisez :

**37.** Un document d'information spécifique est-il remis pour chaque type de thérapie orale ? \*

- OUI
- NON

**38.** Il y a-t-il une organisation pour le suivi à domicile des patients sous thérapies orales ? \*

- OUI
- NON

**39.** Qui est en charge du suivi à domicile des patients sous thérapies orales ? \* **(Si OUI Q38)**

- Infirmiers/Infirmière(s)
- Autres professionnels de santé, précisez :

**40.** Comment est organisé le suivi à domicile des patients sous thérapies orales ? \* **(Si OUI Q38)**

- Lors d'une téléconsultation
- Lors d'un appel téléphonique
- Autres, précisez :



41. Un suivi numérique avec e-pro (pandalab, Onconec't...) a-t-il été mis en place ? \* **(Si OUI Q38)**

- OUI
- NON

42. Le taux d'adhésion des patients à l'outil de suivi numérique est-il évalué ? \* **(Si OUI Q41)**

- OUI
- NON

## IX. RCP DE RECOURS

**Une RCP de recours est une RCP compétente pour statuer sur les prises en charge chirurgicales oncologiques complexes.**

**Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer**

**Art. R. 6123-91-2.**

« I. Le titulaire d'une autorisation de chirurgie oncologique avec la mention B assure l'organisation des concertations pluridisciplinaires de recours aux fins de propositions thérapeutiques susceptibles de comprendre les prises en charge chirurgicales oncologiques complexes qu'il dispense. Cette organisation est mise en place, si besoin conjointement avec d'autres titulaires d'une autorisation de chirurgie oncologique avec la mention B, sans préjudice de l'application des dispositions du 2° de l'article R. 6123-91-1. « Les propositions thérapeutiques susceptibles de comprendre une prise en charge de chirurgie oncologique complexe mentionnée au II de l'article R. 6123-87-1 relèvent systématiquement d'une réunion de concertation pluridisciplinaire de recours mise en place dans les conditions prévues au précédent alinéa. »

43. Il y a-t-il une RCP de recours au sein de l'établissement ? \*

- OUI
- NON
- NE SAIT PAS

## X. ACCÈS RECONSTRUCTION MAMMAIRE

**Décret no 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer**

**Art. R. 6123-91-5.**

« Le titulaire de l'autorisation dispose d'une organisation, mise en place le cas échéant conjointement avec d'autres titulaires d'une autorisation de traitement du cancer, qui assure à chaque patient l'annonce de la proposition de décision thérapeutique, selon des modalités conformes aux référentiels définis par l'Institut national du cancer en application du 2° de l'article L. 1415-2, intégrant une information sur les effets secondaires temporaires ou permanents, l'impact sur la qualité de vie et, s'il y a lieu, sur la préservation de la fertilité, **sur la chirurgie reconstructrice** et sur la consultation d'oncogénétique. »

**44.** Il y a-t-il une organisation spécifique concernant l'accès à la reconstruction mammaire ?  
\*

- OUI
- NON

**45.** Quelle organisation ? \* **(Si OUI Q44)**

- Sur site
- Convention formalisée avec un établissement
- Autres, précisez :

### ANNEXE 3 : GLOSSAIRE

**APA** : Activité Physique Adapté

**APHP** : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CCR** : Cancer Colorectal

**CORPALIF** : Coordination Régionale des Soins Palliatifs Ile-de-France

**CLCC** : Centre de Lutte Contre le Cancer

**CRCDC** : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

**D.A** : Dispositif d'Annonce

**DCC** : Diagnostic en Circuit Court

**EOG** : Évaluation Onco-Gériatrique

**EGA** : Évaluation Gériatrique Approfondie

**ES** : Établissement de Santé

**ESPIC** : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

**FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires

**FHF** : Fédération Hospitalière de France

**FHP** : Fédération Hospitalière Privée

**HIA** : Hôpital d'Instruction des armées

**IDEC** : Infirmier/Infirmière Coordinateur(trice)

**IPA** : Infirmier/Infirmière en Pratique Avancée

**INCa** : Institut National du Cancer

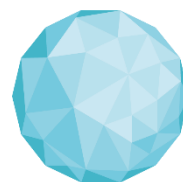
**PRS** : Projet Régional de Santé

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**SOS** : Soins Oncologiques de Support

**UCOG** : Unité de Coordination en Onco-Gériatrie

**3C** : Centre de Coordination en Cancérologie



**ONCORIF**

Dispositif Spécifique Régional du Cancer  
Île-de-France