

# Les soins palliatifs à Gustave Roussy, une démarche transversale et pluri- professionnelle

Emeline Bar, Cadre déléguée de gestion, DISSPO  
Marie-Alix Teillot, Cadre déléguée de gestion, DMO

**GUSTAVE /**  
**ROUSSY -**  
CANCER CAMPUS  
GRAND PARIS

The logo graphic for Gustave Roussy Cancer Campus Grand Paris, featuring a stylized 'A' shape composed of three overlapping diagonal bars in orange, yellow, and pink.

**ONCORIF**

Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

**Jeudi 18 octobre 2018**



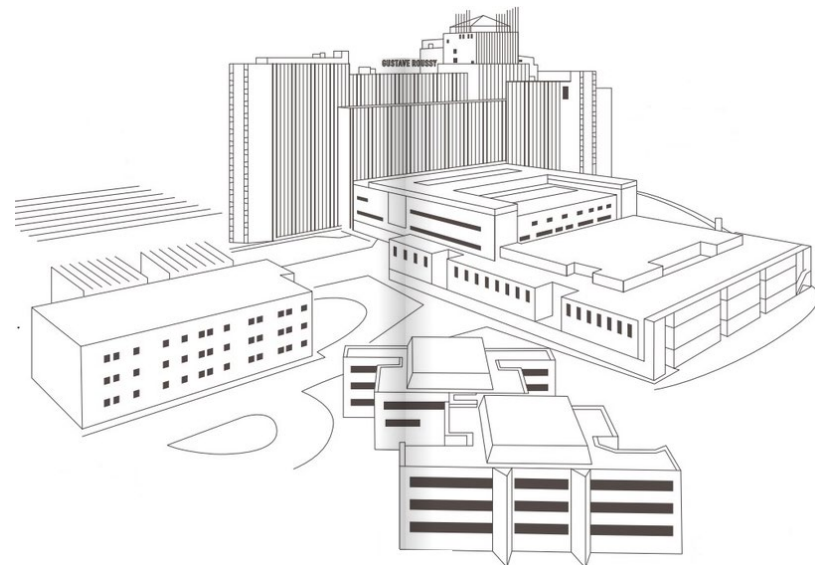
# Sommaire

1. Présentation de Gustave Roussy
2. Focus sur les départements impliqués
3. Rappel de l'organisation actuelle des soins palliatifs
4. Enjeux d'une démarche transversale
5. Appui du cadre délégué de gestion – démarche projet
6. Conclusion



# Présentation de Gustave Roussy

- Centre intégré de recherche, soins et formation.
- 17 départements cliniques et de plateau technique.
- Quelques chiffres d'activité (2017)



<b>Nb de lits et places</b>	437 lits et 124 places
<b>File active patients venus</b>	49 569 patients
<b>Nb de consultations</b>	250 300 consultations
<b>Nb de séjours</b>	125 499 séjours



# Focus sur les départements inclus dans la démarche

## Département de Médecine Oncologique

- Un HDJ sur deux sites (76 places)
- 4 services d'oncologie médicale (106 lits)
- dont un service d'onco gériatrie

<b>Nb de séjours HDJ</b>	≈ 32 000 séjours
<b>Nb de séjours d'hospit.</b>	≈ 5000 séjours

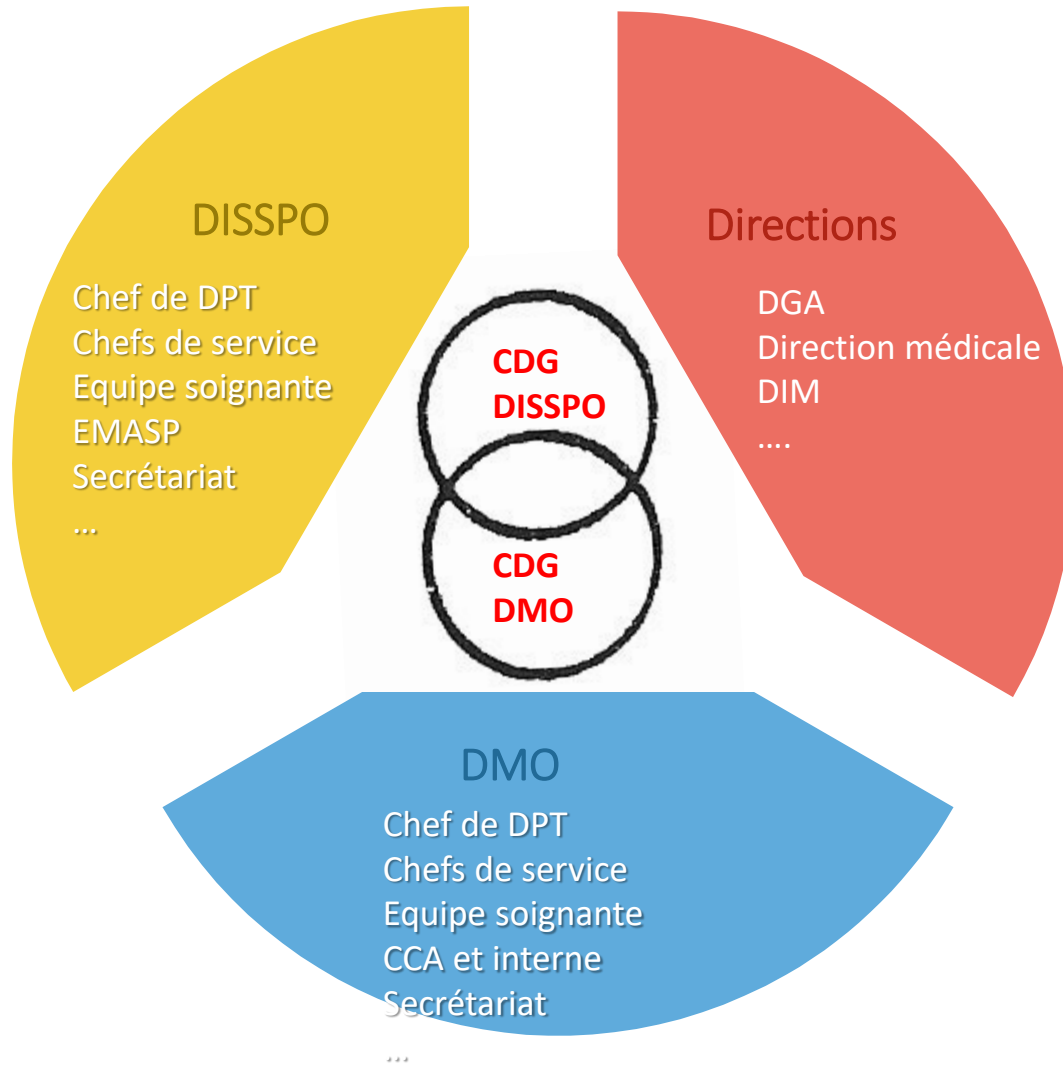
## Département Interdisciplinaire de Soins de Support

- Créé en 2003, il réunit :
  - Les équipes douleur, soins palliatifs, diététique-nutrition, psycho-onco, service social et kinésithérapie (activité de consultation et d'ambulatoire)
  - Le service de soins de suite (18 lits) et de nutrition (15 lits)
  - Le Programme Mieux Vivre

<b>Nb séjours HDJ SP</b>	466 séjours
<b>Nb séjours en LISP</b>	207 séjours
<b>File active SP</b>	984 patients

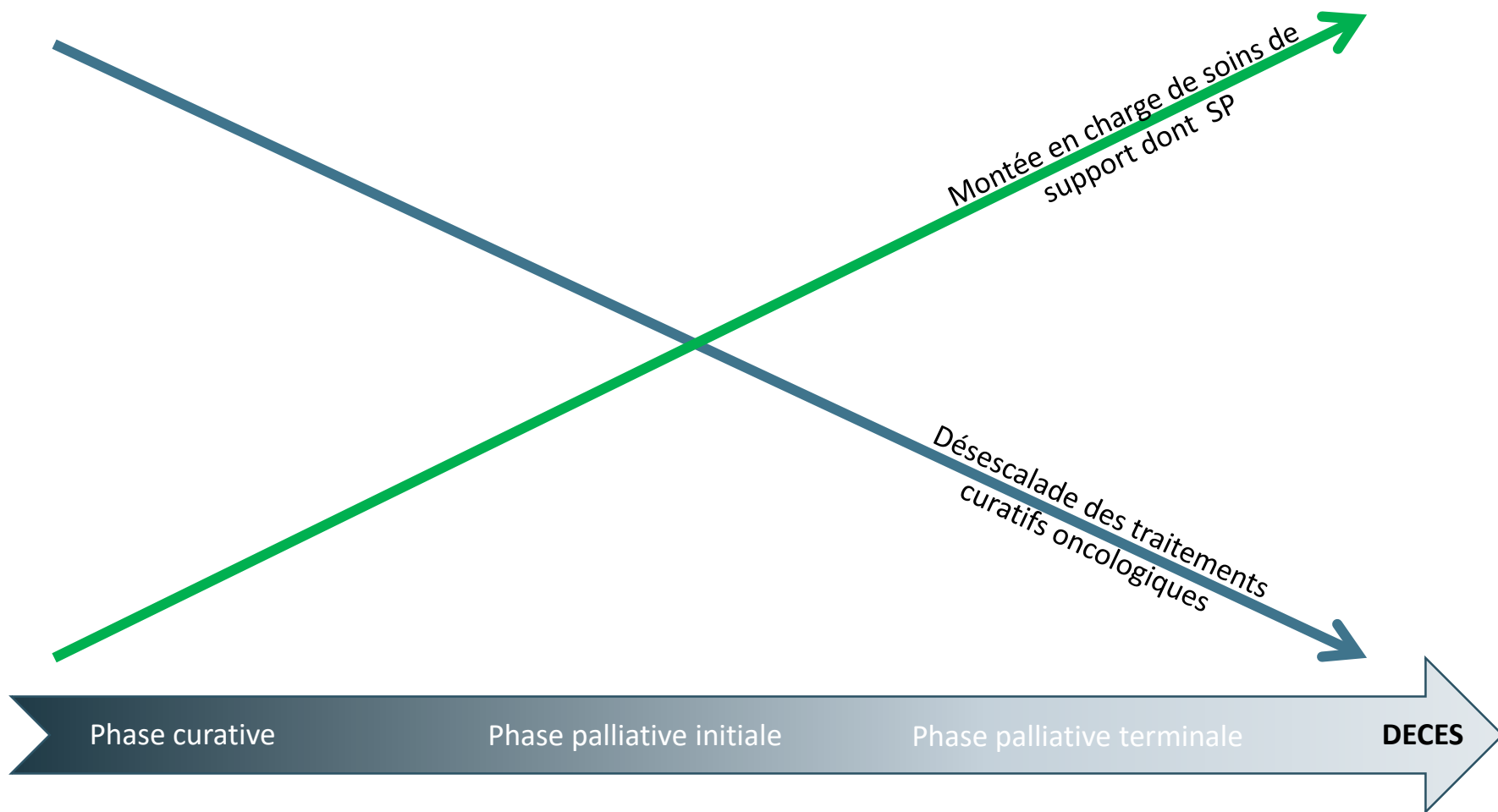


# Equipe projet



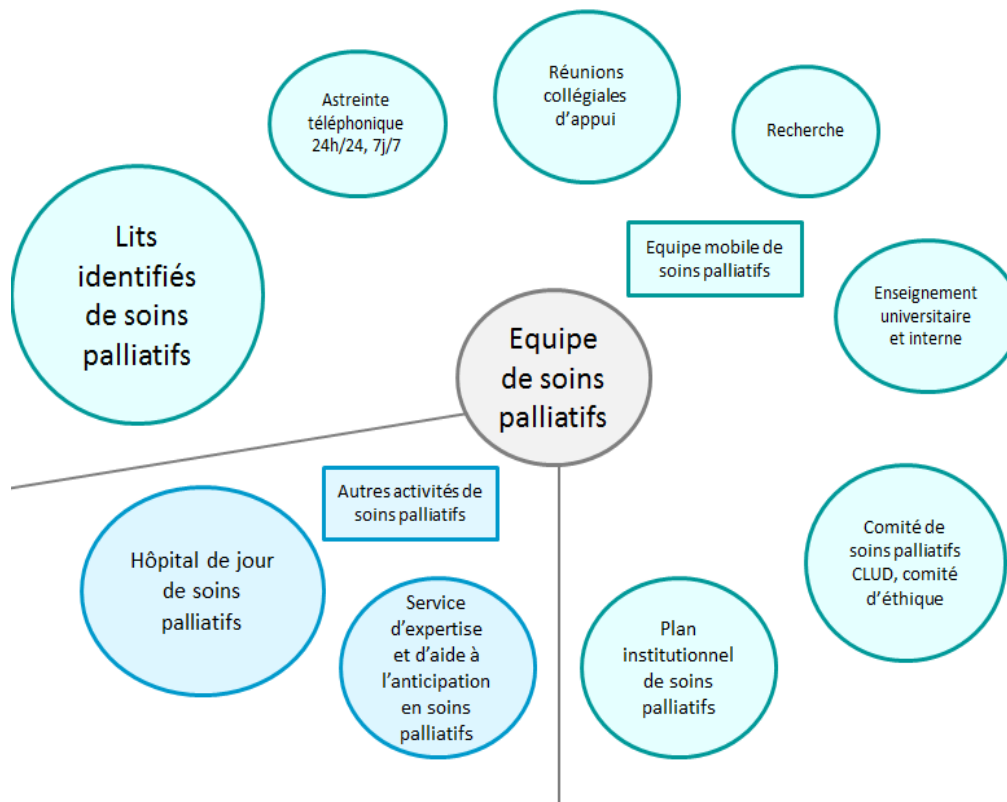


# Soins palliatifs, intégré dans le parcours patient





# Rappel de l'organisation actuelle en SP



Démarche palliative intégrée au parcours de soins oncologique (*accréditation ESMO renouvelée en 2017*)



# Enjeux d'une démarche transversale en SP

## Contexte

- Nombreux patients pris en charge en phase palliative (avancée ou non)
- Allongement de la survie des patients qui peut rendre plus complexe le phasage (organisation et timing) avec la prise en charge par l'équipe SP
- Baisse de la codification des soins palliatifs (DP et DAS)

## Enjeux

- Qualité de soins : accompagner les oncologues à mieux anticiper une phase palliative
- Financier : nécessité d'améliorer la traçabilité de l'activité en SP afin de mieux la valoriser (MIG SP et valorisation des séjours)



*Mise en place d'un projet d'optimisation des soins palliatifs*





# Appui du cadre délégué de gestion (1/2)

## Etape 1 – Diagnostic

- Identification de la **problématique**, en collaboration avec le médecin DIM : alerte sur la baisse de codification SP pour les séjours d'oncologie médicale
- **Analyse du processus** en lien avec les acteurs du terrain qui interviennent dans le parcours du patient et au niveau de la codification des SP
- **Analyse quantitative** : étude des dossiers patients pris en charge en oncologie médicale (hospitalisation complète), sur 1 mois



# Appui du cadre délégué de gestion (2/2)

## Etape 2 – Mise en place

- Identification des points de dysfonctionnements et proposition d'actions d'amélioration
- Mise en œuvre des actions validées, en collaboration avec l'équipe de SP et d'oncologie

DYSFONCTIONNEMENTS	ACTIONS
CR tardif / absent de soins de support par rapport à la sortie	Rappel au secrétariat du DISSPO
Difficulté d'identifier rapidement les patients concernés par les SP dès leur entrée	Requête automatique qui identifie les patients hospitalisés qui ont vu au moins un intervenant du DISSPO dans les trois mois précédents
Traçabilité non exhaustive dans les CR d'hospi (caractère palliatif, traçabilité de l'intervention EMASP ou DISSPO)	Sensibilisation des internes à la problématiques et revue des CR sur identification préalable (séjours + 15 jours, séjours avec intervention EMASP, séjour déjà codés SP au préalable, patients décédés dans le mois)
Problème de codification	Re sensibilisation des personnes du DIM



## Etape 3 – Evaluation

	2014	2015	2016
Dossiers codés SP (DP ou DAS)	415	535	596

## Etape 4 – Pérenisation

- Inscription de la démarche dans les objectifs du DMO
- Séance de sensibilisation / discussion avec les nouveaux CCA et internes
- Temps dédié au sein du Département
- Lien avec le DIM
- Mise en œuvre d'indicateurs de suivi
- Déploiement d'un « pavé type » de fin de CR / SP



# Conclusion

## Plus value apportée par le cadre délégué de gestion

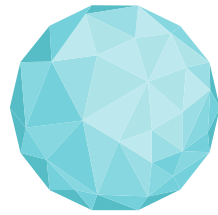
- Temps dédié à la gestion de projet, permettant une coordination et une mise en place optimale des actions
- Méthodologie acquise : analyse par processus, analyse de données, outils de suivi et d'évaluation ....
- « Non expert soins » assurant une prise de recul par rapport aux situations en places tout en bénéficiant d'une connaissance du terrain du fait du rattachement directe au département
- Vision transversale permettant d'accompagner les départements dans leur collaboration réciproque et de faire le lien avec les directions fonctionnelles



# Perspectives

Travail de communication / échanges sur le fond de la vision/ phase de la situation palliative entre professionnels et patients

Difficultés en oncologie médicale d'intégrer certains patients - Emeline



**ONCORIF**

Réseau Régional de Cancérologie  
Île-de-France

## Contact

**Marie Alix ROPERS**

[mariealix.ROPERS@gustaveroussy.fr](mailto:mariealix.ROPERS@gustaveroussy.fr)

**Emeline BAR**

[emeline.bar@gustaveroussy.fr](mailto:emeline.bar@gustaveroussy.fr)