

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 'X' shape composed of four colored lines: orange, yellow, teal, and pink.

ONCORIF

Réseau Régional de Cancérologie
Île-de-France

Jeudi 18 octobre 2018



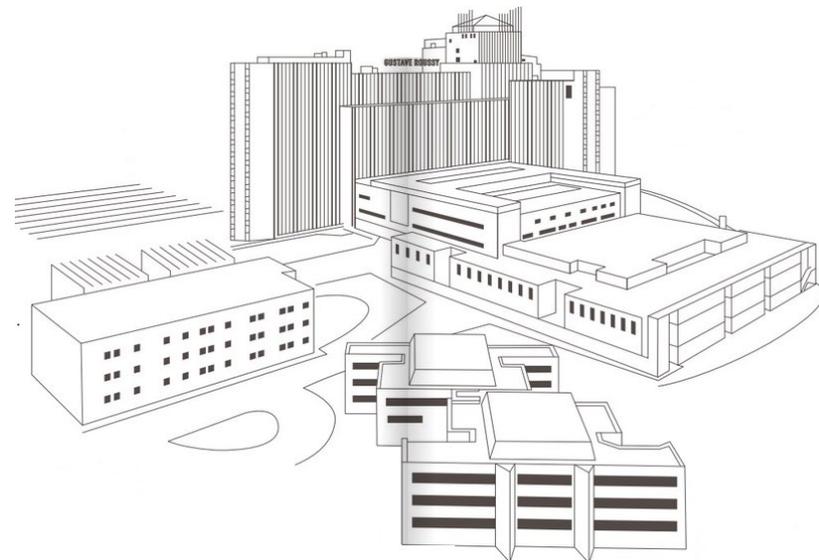
Sommaire

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)



Nb de lits et places	437 lits et 124 places
File active patients venus	49 569 patients
Nb de consultations	250 300 consultations
Nb de séjours	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

Nb de séjours HDJ	≈ 32 000 séjours
Nb de séjours d'hospit.	≈ 5000 séjours

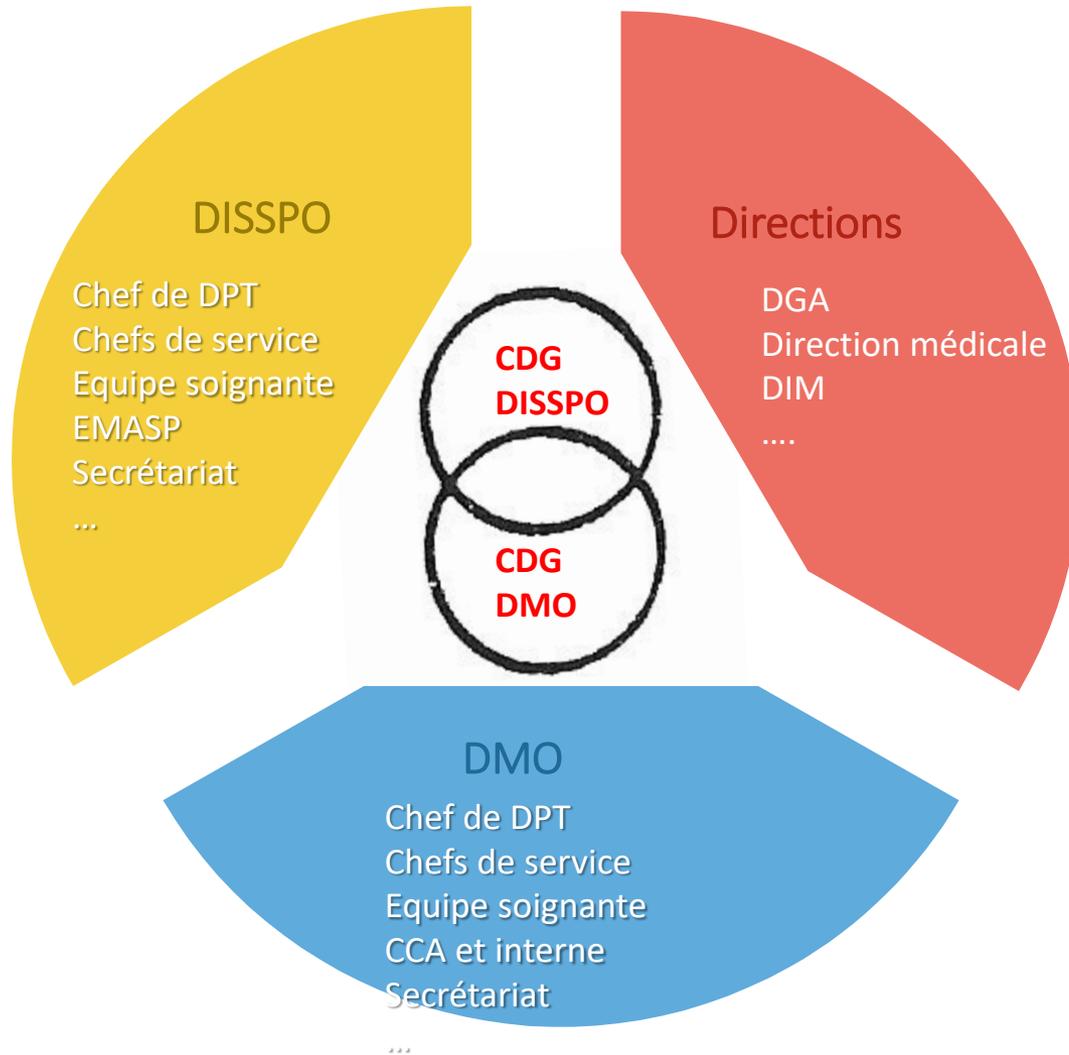
Département Interdisciplinaire de Soins de Support

- 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

Nb séjours HDJ SP	466 séjours
Nb séjours en LISP	207 séjours
File active SP	984 patients

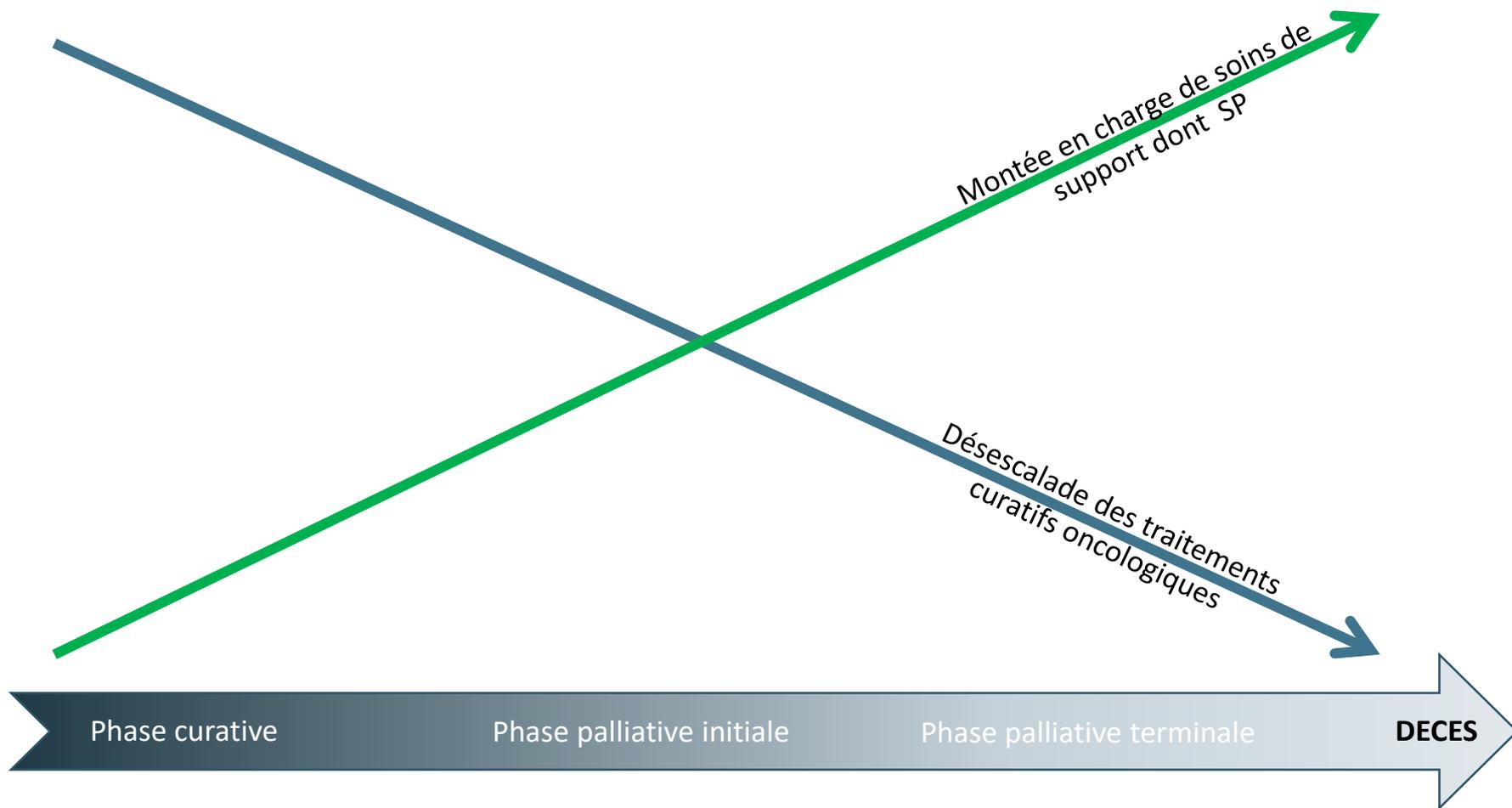


Equipe projet



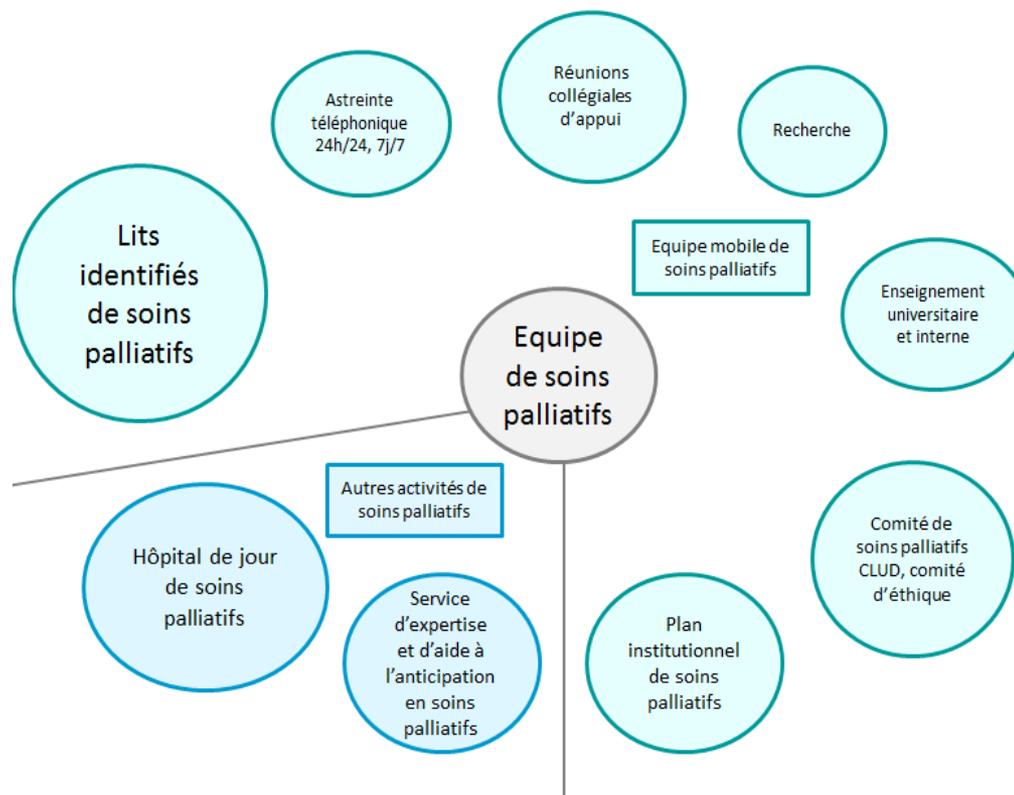


Soins palliatifs, intégré dans le parcours patient





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

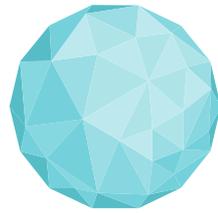
- Temps dédié à la gestion de projet, permettant une coordination et une mise en place optimale des actions
- Méthodologie acquise : analyse par processus, analyse de données, outils de suivi et d'évaluation
- « Non expert soins » assurant une prise de recul par rapport aux situations en places tout 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

Emeline BAR

emeline.bar@gustaveroussy.fr