



BILAN ACTIVITES

RESEAU DE SANTE ONCO 94 OUEST

Cancérologie – Gériatrie – Soins palliatifs

Année 2015

Assemblée générale ordinaire

13 Avril 2016

Version temporaire au 30/03/2016

Préambule

Lors des années précédentes, la forme du rapport d'activité des réseaux de santé était laissé au libre choix de ses responsables, ce qui permettait, à ses responsables de décrire son activité, pour un usage interne mais qui était diffusé aussi auprès de l'ARS, comme bilan annuel. Depuis 2014, l'ARS a souhaité formalisé ce rapport d'activité sous deux formes différentes (une version papier et une version électronique). La version 2014 a été reconduite pour l'année 2015.

Pour ne pas établir un troisième document à visée interne, les responsables du réseau ont utilisé les éléments essentiels déjà exposés dans le rapport produit pour l'ARS.

Il est à préciser que les actions, notamment expérimentales ne figurent pas dans ce rapport d'activités car des supports spécifiques ont été réalisés afin de faire un retour aux différents financeurs. Ces rapports sont consultables sur simple demande auprès de la coordination du réseau, notamment :

- Le dossier expérimental d'éducation thérapeutique relatif au cancer de la prostate de bon pronostic (Prométhée),
- Le dossier expérimental de suivi partagé avec le CH Charles Foix,
- La comptabilité analytique 2015,

D'autre part, la description précise de l'ensemble du processus de prise en charge par l'équipe du réseau, revue en 2015, est disponible sur simple demande.



Contact :

Réseau de Santé Onco 94 Ouest : oncologie – gériatrie – soins palliatifs

Hôpital de Chevilly – Gustave Roussy

24, rue Albert Thuret

94669 Chevilly Larue Cedex

Tel : 01 46 63 00 33

Email : contact@onco94.org

Sommaire

Cadre d'intervention du réseau	page 4
Typologie des malades pris en charge	page 7
Evolution de la file active	page 8
Analyse de la répartition de l'âge et sexe des patients	page 12
Communes d'intervention des personnes prises en charge	page 14
Pathologies prises en charge	page 16
Lieux de décès des malades pris en charge	page 20
Typologie des prises en charge	page 22
Dérogations tarifaires mises en place	page 24
Autres réponses pour les malades et les proches	page 26
Acteurs de la prise en charge	page 27
Formations	page 30
Données sur l'intervention de l'équipe de coordination	page 34
Perspectives	page 41

Cadre d'intervention du réseau Onco 94 Ouest

- **Domaine d'intervention**

Thématiques de santé et /ou pathologies concernées : **Cancérologie – Gériatrie – Soins palliatifs**

Objectif général du réseau :

- Aboutir à une prise en charge globale de qualité des personnes atteintes par une affection cancéreuse.
- Parvenir à mettre en place sur toute la zone d'intervention d'Onco 94 Ouest, un réseau de professionnels, à même de répondre aux besoins de toutes les personnes en situation complexe, qui souhaitent être suivies dans ce cadre.
- Répondre aux besoins des professionnels et des bénévoles impliqués dans la prise en charge et le soutien de ces personnes.
- Faciliter le parcours thérapeutique des personnes malades, entre les divers acteurs de la prise en charge, par une approche pluridisciplinaire coordonnée.

Activités :

- **Une activité de prise en charge et d'accompagnement des personnes malades en situation complexe** et de leurs proches pour laquelle le suivi est assuré par le réseau en lien avec l'équipe de 1^{er} recours, notamment le médecin généraliste : coordination de situations complexes, expertise médicale, visite à domicile pour évaluation, organisation de réunion de concertation entre professionnels, appui à l'organisation du maintien à domicile, prestations pour le patient et ses proches (suivi psychologique, suivi diététique...), astreinte téléphonique...
- **Une activité d'appui et de formation à destination des professionnels de 1^{er} recours, notamment du médecin généraliste pour des situations complexes temporaires :**
 - Aide à la coordination, expertises et conseils, soutien logistique et technique, appui à l'orientation dans le cadre du parcours de santé,
 - Formations, échanges de pratiques, diffusion de recommandations.
 - Soutien direct auprès des malades et de leurs proches qui sollicitent directement la coordination du réseau : parcours, orientations, informations de réponses locales...
- **Une activité de coordination institutionnelle et organisationnelle**, visant l'ancrage du réseau sur son territoire et le maillage institutionnel pour fluidifier au mieux les parcours de santé.
- **Une activité « innovation et développement »** regroupant différentes initiatives ou actions expérimentales susceptibles de s'intégrer à terme dans les autres activités déployées par le réseau. Cette activité a changé de nom en 2015 ; elle était nommée auparavant « recherche et développement ».

- **Zone d'intervention**

20 communes, depuis 2014 et la restructuration des territoires entre les réseaux Onco 94 Ouest et Partage, cela représente une zone d'intervention de 609 659 habitants : Ablon, Arcueil, Cachan, Charenton-le-Pont, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Fresnes, Gentilly, Ivry-sur-Seine, Le Kremlin-Bicêtre, L'Haÿ-les-Roses, Orly, Rungis, Saint-Mandé, Saint-Maurice, Thiais, Villejuif, Villeneuve-le-Roi, Vincennes, Vitry-sur-Seine.

- **Critères d'inclusion : élaboration et justification des critères d'inclusion concernant les situations complexes**

Le réseau Onco 94 Ouest prend en charge :

- Les personnes atteintes d'une affection cancéreuse résidant dans sa zone d'intervention et répondant aux critères suivants :
 - Patients adultes,
 - Atteints de tumeurs solides ou hématologiques à l'exception des leucémies aiguës,
 - Récemment diagnostiqués ou en rechute,
 - En phase active de prise en charge thérapeutique, curative ou palliative,
- Le réseau privilégie en première intention le partenariat avec les établissements membres du réseau de santé,
- Pour les enfants, en lien avec les réseaux RIFHOP et PALIPED, en appui logistique de leur organisation de la prise en charge, notamment en raison de leur forte expertise.
- Les patients en phase palliative : Malades atteints d'une maladie grave en phase évoluée ou terminale, quelque soit sa pathologie.
- Les patients âgés de plus de 75 ans, quelques soient les pathologies en situations complexes mais aussi les patients de plus de 60 ans, présentant des troubles cognitifs : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

Au regard de l'approche « complexité » en lieu et place de l'approche strictement « thématique », à court terme, **les critères pourraient être les suivants :**

- Situation complexe, nécessitant un appui auprès des professionnels du premier recours, notamment le médecin généraliste,
- Une situation est qualifiée de complexe lorsqu'elle comporte plusieurs facteurs dont l'association peut compromettre le maintien dans le lieu de vie habituel. Ces facteurs peuvent être regroupés en trois groupes.
 - Médical : poly-pathologie, poly-médication, perte de poids, escarres, chutes, troubles cognitifs, confusion, fugue, dénutrition, addictions, maladies chroniques instables comme l'insuffisance cardiaque ou le diabète...
 - Social : absence d'entourage, suspicion de maltraitance, conflit familiale, précarité, habitat inadapté...
 - Organisationnel : absence imprévue de l'aidant, lui-même malade, aide inadaptée, refus d'aide, absence de médecin traitant, hospitalisations répétées...

L'appréciation de la complexité des situations peut varier d'un médecin généraliste à l'autre selon leur formation et leur expérience, mais aussi selon les ressources disponibles ou pas sur le terrain : infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes...

Modalités d'inclusion :

L'inclusion est effective quand :

- Le malade donne son accord (et son entourage) à l'intervention du réseau,
- Le patient signe un formulaire de consentement éclairé, et le médecin généraliste, référent du patient, exprime lui aussi son accord.
- D'autre part, il a été décidé, depuis 2009, de permettre l'inclusion à l'initiative des infirmiers libéraux, des pharmaciens d'officine, acteurs de ville indispensables à une prise en charge, qui repèrent souvent les situations complexes.

Éléments de procédure de hiérarchisation des demandes :

Respect des critères Onco 94 Ouest avec en plus :

- Demande d'un professionnel de santé du secteur Onco 94 Ouest,
- Evaluation de la charge de travail globale de l'équipe par rapport à la charge potentielle que représente la prise en charge du patient,
- Urgence de la situation (contrôle de symptômes, fin de vie, ...),
- Pas d'autre équipe de coordination en place (HAD, HDJ, ...),
- Demande du patient, de sa famille ou de ses proches.

L'appui peut prendre plusieurs formes :

- Entretien téléphonique pour discussion de situation clinique, d'adaptation thérapeutique,
- Visite clinique conjointe au lit du patient à son domicile,
- Evaluation globale complète en équipe pluridisciplinaire pour une aide à l'orientation diagnostique et/ou thérapeutique, notamment en cas de refus ou de déplacement difficile.

• **Réflexion sur les facteurs contribuant à la complexité**

En raison des nombreuses situations qui sont proposées au réseau, les responsables de ce dernier ont essayé d'identifier la complexité. Les éléments mis en exergue par Onco 94 Ouest sont les suivants :

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ▪ Absence d'entourage | ▪ Perte de poids |
| ▪ Absence ou refus d'aide | ▪ Escarres |
| ▪ Aide inadaptée | ▪ Hospitalisations répétées ou imprévues |
| ▪ Absence de médecin traitant | ▪ Chute récente |
| ▪ Précarité | ▪ Mobilité réduite |
| ▪ Incurie | ▪ Alitement prolongé |
| ▪ Habitat inadapté | ▪ Incontinence |
| ▪ Conflit familial | ▪ Troubles cognitifs |
| ▪ Suspicion maltraitance | ▪ Troubles du comportement |
| ▪ Nombre d'intervenants élevé | ▪ Addictions |
| ▪ Contentions | ▪ AVC, maladies chroniques |
| ▪ Poly médication | ▪ Confusion, dépression |
| ▪ Défaut d'observance des traitements | ▪ ... |
| ▪ Dénutrition, malnutrition | |

Typologie des malades pris en charge

- Malades suivis en situation complexe qui nécessitent une mobilisation de l'équipe mobile de coordination en lien avec les professionnels du premiers recours, notamment le médecin généralistes
 - Malades inclus (malade inclus en 2015 + malades pris en charge inclus des années précédentes)
= **499 patients en 2015 : FILE ACTIVE**
 - Malades non inclus en 2015 mais sur lequel un travail de coordination a été conduit
= 144 patients
 - Malades non encore inclus au 31/12/2015
= 16 patients

Un dossier MédiaTeam est ouvert pour ces patients.

- Personnes malades en situations complexes « temporaires » pour lesquels un professionnel du 1^{er} recours sollicite le réseau pour un appui : Aide à la coordination, expertises et conseils, soutien logistique et technique, appui à l'orientation dans le cadre du parcours de santé : APPUI
= 35 malades

Un dossier Médiatteam est ouvert aussi pour ces patients

- Personnes malades et/ou proches qui sollicitent le réseau : Soutien direct auprès des malades et de leurs proches qui sollicitent directement la coordination du réseau : parcours, orientations, informations de réponses locales. (Comptabilisés depuis mars 2015) : **SOUTIEN**
= 33 patients - proches

Un dossier Médiatteam peut être ouvert pour ces situations.

- Personnes bénéficiant de réponses « soins de support », organisées par le réseau, en lien avec la Ligue contre le cancer, pour des malades non inclus
= 109 patients

En conclusion, **836 patients** ont été pris en charge par le réseau qui a mis en place diverses réponses en fonction de la complexité de la situation et/ou de la typologie des professionnels sollicitant Onco 94 Ouest.

Il est à préciser que le réseau reçoit, en plus, **300 à 350 appels téléphoniques concernant des demandes de coordonnées**, soit par des professionnels ou bien des personnes malades et leurs proches.

Pour des raisons pratiques et un intérêt modéré, ce recensement n'est pas effectif. En effet, au-delà de repérer via le téléphone, il faudrait aussi compter les différentes demandes sollicitées lors des entretiens directs avec des partenaires.

Evolution de la file active

- **Patients suivis :**

Les patients suivis sont les patients signalés en 2015 (inclus et non inclus) et les malades inclus les années précédentes, réactivés au cours de l'année.

727 patients suivis en 2015 dont :

Années d'inclusion	Nombre
2015	533 - 305 inclus - 144 signalés non inclus - 35 appuis - 33 soutiens
2014	126 inclus au cours de l'année 2014
2013	31
2012	15
2011	9
2010	6
2009	1
2008	4
2007	1
2006	1

Il est à noter que 16 patients sont signalés au 31 décembre 2015 mais dont le statut n'est pas encore arrêté à cette date.

Constats et analyse : *Le nombre de patients suivis a augmenté de 17% entre 2014 et 2015 (19 % entre 2013 et 2014) et le nombre de patients inclus a augmenté de 13 % pour la même période (16 % entre 2013 et 2014). Cette forte augmentation depuis deux ans peut s'expliquer :*

- *une équipe enfin complète,*
- *l'appui d'internes lors de l'année 2014,*
- *le développement de la mission d'appui et de soutien depuis 2015,*
- *le renforcement des prises en charge gériatriques, certes complexes mais qui nécessitent moins de temps de coordination,*
- *la mise en place d'expérimentations, notamment celle conduite avec le CH Charles Foix concernant les malades « chuteurs »,*
- *...*

Il est intéressant de constater que des « anciens » patients (2006-10) ont été réactivés au cours de l'année. Ce sont des patients en veille qui ont récidivés de leur cancer au cours de l'année. Après deux années de stabilité, le nombre de personnes signalées non inclus a été augmenté de plus de 13 % en 2015 par rapport à 2014. Il n'existe pas d'explications apparentes à cette augmentation.

La catégorie « Appui » avait été en exergue au cours du dernier trimestre 2014 qui se définit comme étant une prise en charge simple, nécessitant pas la mise en place d'une coordination « lourde » mais reposant essentiellement sur une expertise, un appui ponctuel d'un professionnel de l'équipe de coordination du réseau auprès d'un professionnel du 1^{er} recours. Cette mission, posée par le guide de la DGOS relative à l'organisation des réseaux de santé n'est pas valorisée par les responsables du réseau auprès des professionnels de ville, du fait d'un possible afflux de demandes qui ne pourraient être honorées. Un travail préparatoire est nécessaire ; c'est pourquoi, une étude sur cette mission d'appui a été conduite par le réseau fin 2014 et surtout en 2015, permettant ainsi de la préciser.

En parallèle, l'équipe de coordination du réseau reçoit des appels de personnes malades ou de proches, le plus souvent adressés par leurs professionnels habituels afin que la coordination du réseau puisse répondre à leurs questionnements. Ces derniers ont essentiellement liés à des parcours de prises en charge ou bien encore à des questions sur leurs modalités de prises en charge. Il a été décidé, en mars 2015, de recenser ces appels qui nécessitent de la part de la coordination une écoute, la transmission d'information directement ou dans un deuxième temps, après avoir cherché l'information auprès d'un acteurs tiers.

- **Signalements :**

533 signalements reçus en 2015 (466 en 2014)

Constats et analyse : Ce chiffre a augmenté, depuis l'année dernière de 13%, et en constante progression depuis 5 ans.

- **Patient non inclus :**

144 patients non inclus en 2015 qui se répartissent de la façon suivante :

- 64 : raisons personnelles dont :
 - 35 plus de nouvelles malgré le lien avec le médecin et la famille et ses proches
 - 13 refus de la famille ou du patient
 - 10 signalent qu'ils n'ont pas de besoin dans l'immédiat
- 57 : raisons administratives dont :
 - 39 hospitalisées dont 10 en USP
 - 9 pas de retour des professionnels
- 23 décédés dont 10 à leur domicile

Constats et analyse : Comme déjà évoqué, les patients non inclus nécessitent un travail important de la part de l'équipe de coordination, notamment afin de constituer le dossier (recherche de comptes rendus, contacts avec les acteurs en charge du malade), de conseiller ces professionnels dans la ou les problématiques qu'ils rencontrent, enclencher certaines démarches administratives (aides sociales...). Il est important pour le réseau de recenser ces patients, même si au final, ces derniers ne sont pas inclus pour différentes raisons.

Après une très forte augmentation en 2014 du nombre de patients non inclus (+32%), en 2015, avec 144 patients non inclus, ce chiffre (par rapport aux nombre de signalement) est stable (133 en 2014).

Il est précisé qu'il apparaît clairement que malgré un signalement d'un professionnel, le patient et/ou ses proches ne perçoivent pas l'intérêt d'un appui par le réseau. Il existe un décalage entre la perception du professionnel et celle du patient sur les problèmes qu'il rencontre où qu'il va rencontrer. A l'opposé, les 23 décès mettent en évidence que le signalement est trop tardif.

- **Délais entre signalement et l'inclusion**

Délai moyen : 9,32 jours Le délai moyen correspond à la moyenne de tous les délais observés.

Délai médian : 6 jours Le délai médian correspond au moment auquel la moitié des patients ont eu leur dossier traité par le réseau et où l'autre moitié est toujours en attente.

Constats et analyse : En 2014, le délai moyen était de 10,9 jours. Malgré un traitement plus rapide de la part de l'équipe de coordination du réseau, il apparaît, cependant, toujours une difficulté importante pour récupérer un document d'inclusion dûment rempli intégrant différentes pièces complémentaires (résultats de RCP, compte-rendu, courrier de sortie...), notamment auprès des établissements de santé. Une organisation des sorties parfois aléatoires ainsi que l'absence de système d'information rendent toujours l'inclusion

- **Appui et soutien**

Depuis mai 2015, l'équipe de coordination recense, lors du signalement, des sollicitations de la part des professionnels (appui) ou des personnes malades ou de leurs proches (soutien) sur des points précis qui ne sont pas initialement des situations complexes pour lesquelles une intervention « lourde » n'est pas nécessaire.

Ainsi, en 2015, on peut mettre en exergue

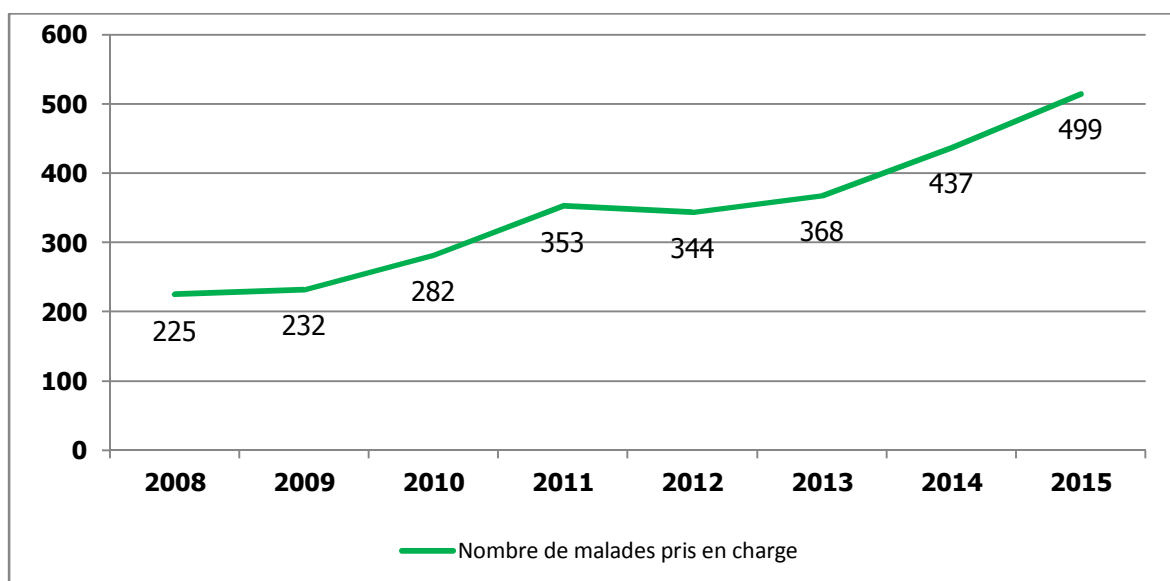
- 35 Appuis dont :
 - 14 proviennent d'acteurs du 1^{er} recours dont 5 médecins généralistes.
 - 5 proviennent de salariés d'établissement de santé
 - 5 des Clics locaux,
 - 4 des Ehpad du secteur d'intervention du réseau
- 33 soutiens dont 28 proviennent de proches de malades.

Un recensement plus précis des motifs va être établi en 2016.

- **Patients pris en charge**

File active : 499 malades inclus pris en charge (= patients suivis - les patients signalés non inclus – appui - soutien).

Constants et analyse : évolution depuis 2008



Constats et analyse : Par rapport à l'année 2014, 15 % de malades supplémentaires ont été suivis en 2015. Au-delà des éléments évoqués pour les signalements, il est aussi préciser qu'un plus grand nombre de malades inclus les années précédentes ont été réactivés en 2015.

Parmi ces 515 patients, certains ont été inclus dans les programmes « expérimentaux » :

- 10 a été inclus dans le cadre du programme d'ETP sur le cancer de la prostate
- 35 dans l'expérimentation des malades « chuteurs » en partenariat avec le CH C. Foix

Analyse de la répartition de l'âge et sexe des patients

- **La répartition des âges des malades inclus en 2015** (305 nouveaux inclus)

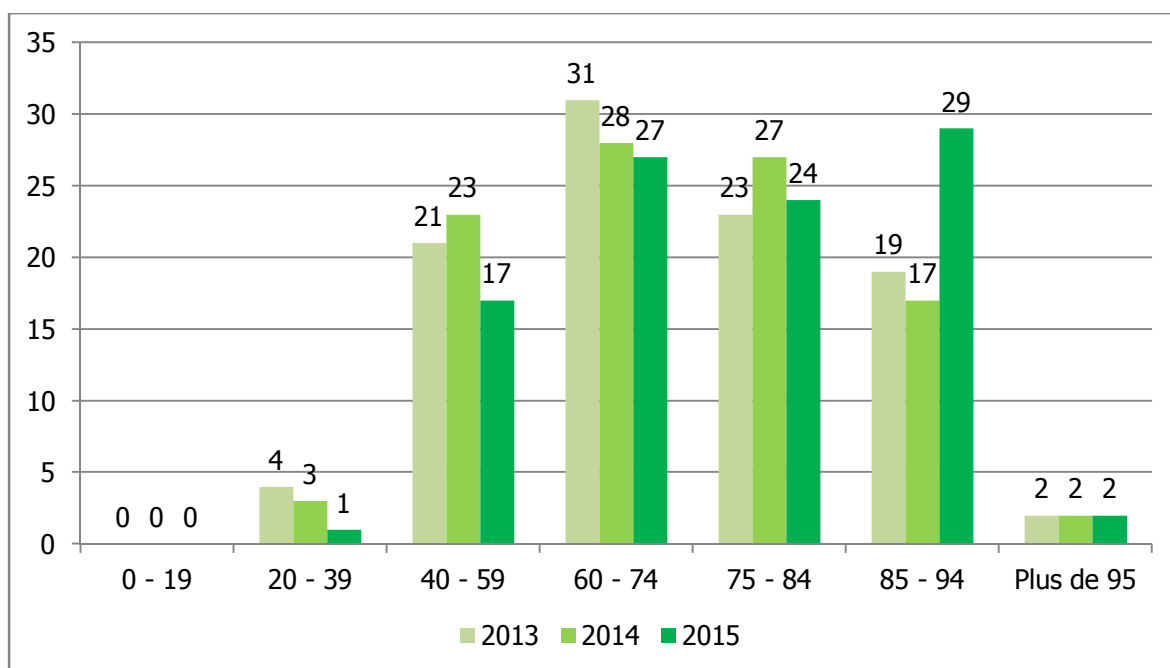
Tranche d'âge	Nbre Patients	%	Femmes	Hommes
0 - 19	0	0	0	0
20 - 39	4	1	3	1
40 - 59	51	17	30	21
60 - 74	81	27	32	49
75 - 84	74	24	39	35
85 - 94	88	29	64	24
Plus de 95	7	2	4	3

Age moyen total : 74,12 ans (70,3 ans en 2014)

Age moyen : Femme : 69,4 ans / Homme 72,06 ans

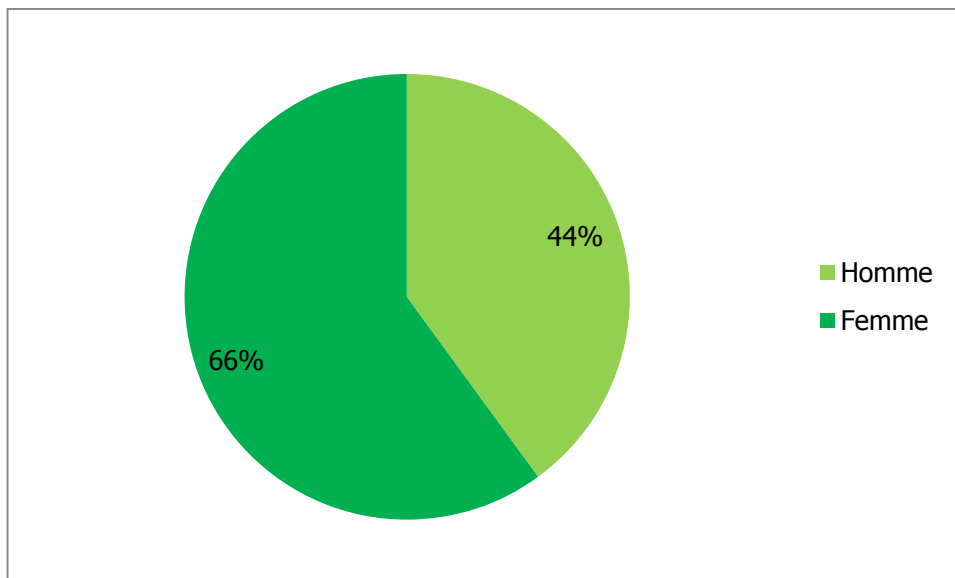
Depuis 2012, date de lancement de l'activité gérontologique, il est normal que l'âge moyen soit plus élevé d'une année à l'autre.

- **En pourcentage :**



Comme le met en exergue ce graphique, depuis 2013, les malades pris en charge sont de plus en plus âgés, ce qui est logique puisque le nombre de malades catégorisé en « gérontologie » est de plus en plus important.

- **Répartition Homme Femme :**



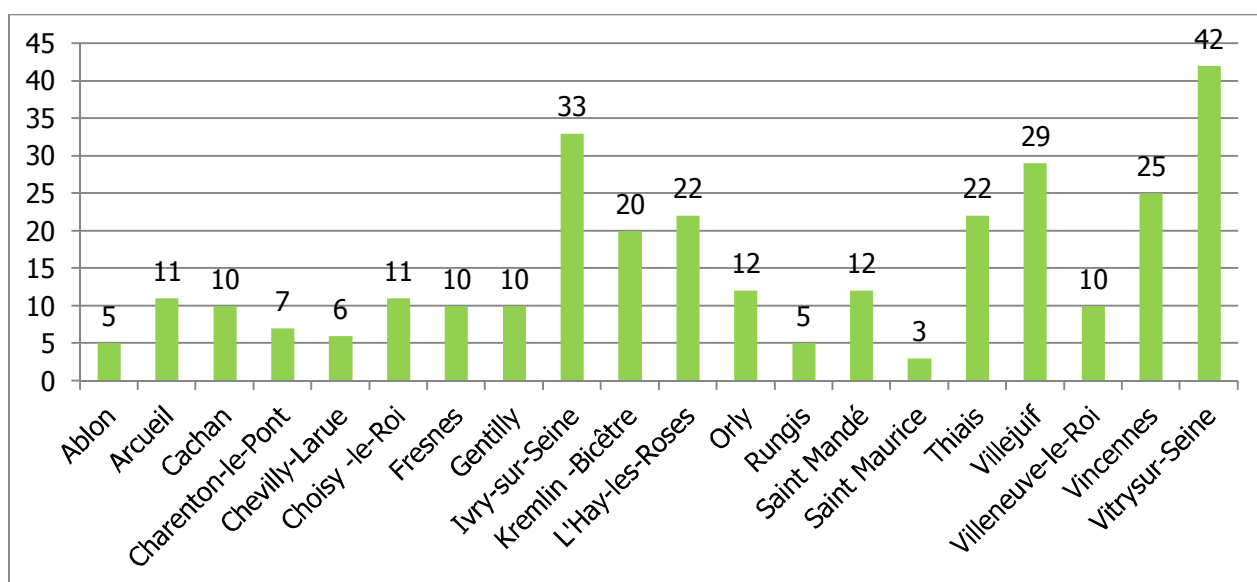
Constats et analyse : Les femmes sont un peu plus représentées en 2015 qu'en 2014 (59 %) et 2013 (55%)

Afin de répondre aux sollicitations de l'ARS, une autre répartition des âges est mise en place cette année.

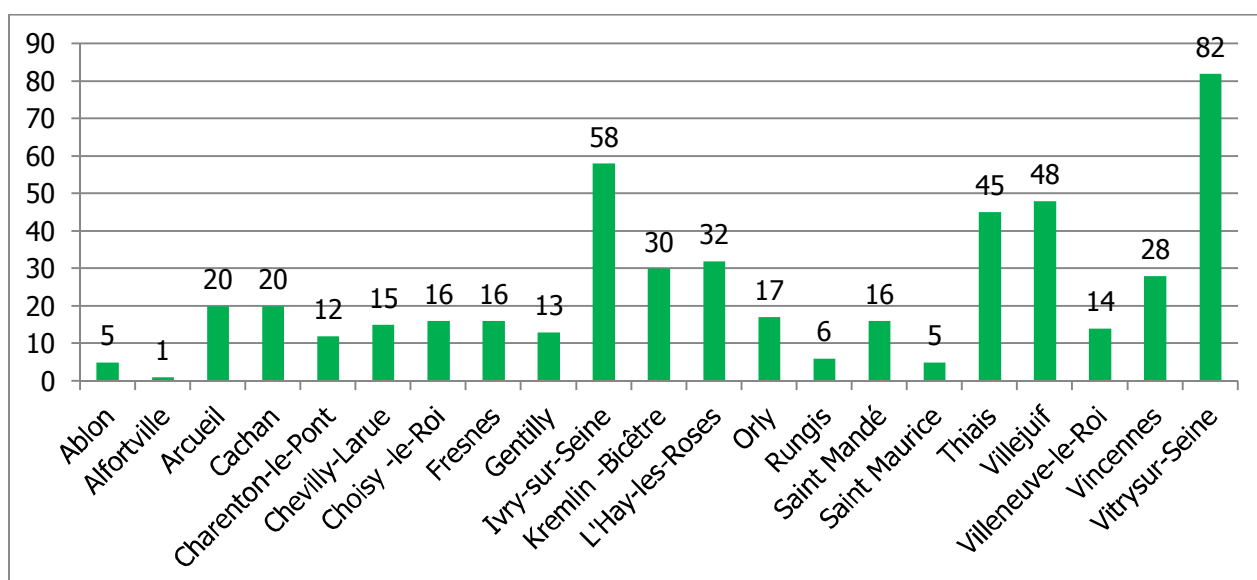
Tranche d'âge	Nombre de malades	%
0 - 14 ans	0	-
15 - 29 ans	3	1
30 - 44 ans	8	3
45 - 59 ans	44	14
60 - 74 ans	81	27
75 - 89 ans	121	39
Plus de 90 ans	48	16

Communes d'habitation des personnes prises en charge

- A partir des 305 patients inclus au cours de l'année 2015



- A partir des 499 pris en charge au cours de l'année 2015



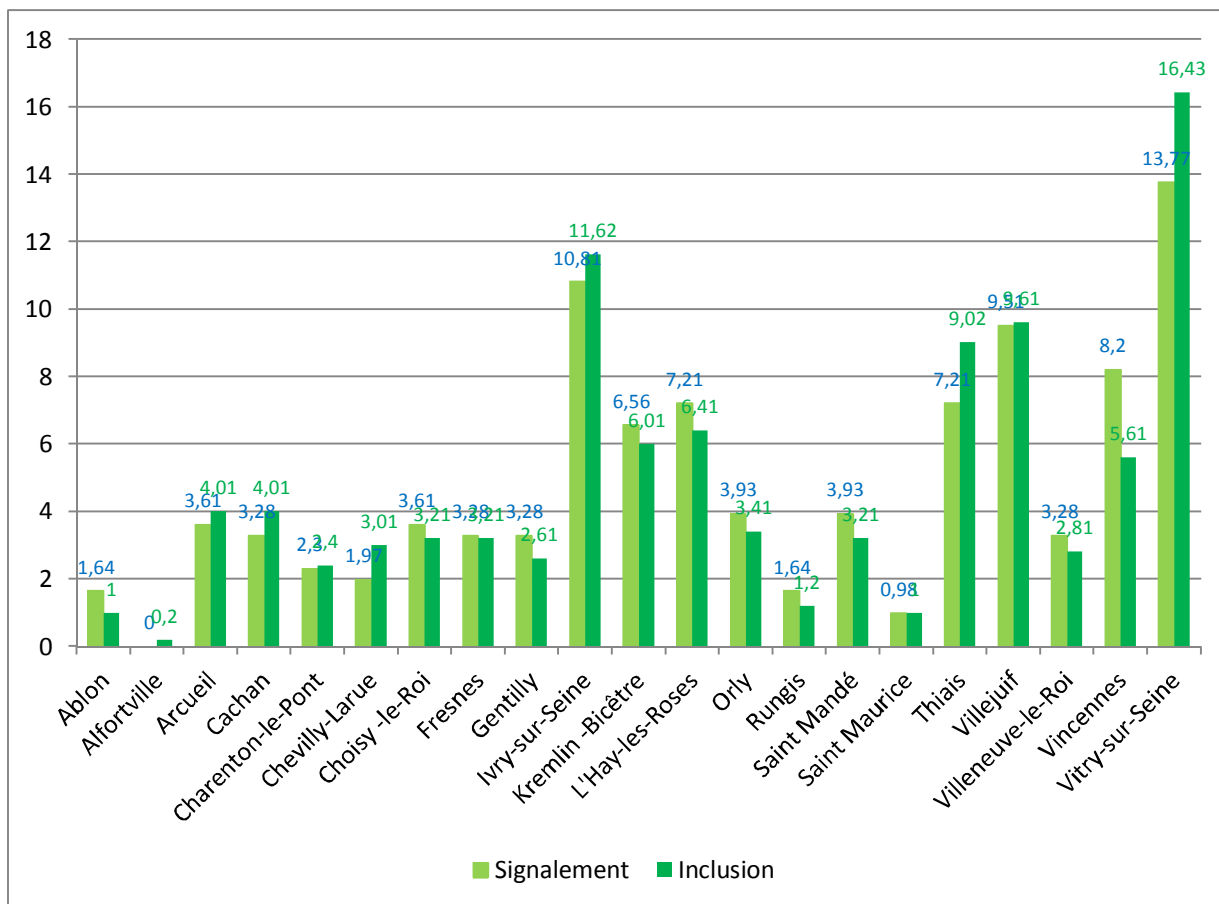
Il est important de préciser simplement sur ce rapport que les trois communes les plus peuplées, Ivry, Vitry et Villejuif, sont les plus « représentées » en termes de nouvelles inclusion (34 %) mais aussi en

termes de prise en charge par le réseau (38%). Il est à noter que cette tendance se retrouve en comparant aux années précédentes.

En 2014, 18 malades ont été pris en charge sur des communes « nouvelles » pour le réseau : Vincennes et Saint-Mandé. En 2015, c'est 44 malades pris en charge dont 37 nouvelles inclusions. Le réseau est désormais bien implanté sur ces deux communes.

En 2015, 15 patients étaient encore pris en charge sur la commune d'Alfortville, désormais sous « la responsabilité » du réseau Partage. Il n'y a pas de nouveaux patients sur cette commune mais en revanche, un seul en soins palliatifs est encore en charge du réseau Onco 94 Ouest. Il apparaissait pertinent pour cette situation complexe que le réseau Onco 94 Ouest puisse poursuivre son suivi.

Pour information, en pourcentage :



Pathologies prises en charge

Il est apparu pertinent de mettre en exergue les pathologies concernant les malades pris en charge au cours de l'année (499) mais aussi celles liées aux personnes malades, incluses en 2015, qui donne ainsi une meilleure « tendance » des prises en charge.

- **A partir des 305 patients inclus au cours de l'année 2015**

	Patients inclus en 2015 Base = 305	Patients pris en charge au cours de l'année 2015 Base = 499
Autres pathologies que les affections cancéreuses	106 (37,75 %)	151 (30,26 %)
AVC	1	2
Cardiaques	10	11
Démences et apparentées	29	42
Maladies neurodégénératives	12	18
Orthopédie Rhumatologie	1	3
Pneumologie	0	1
Polypathologies (plus de 5)	27	66
Endocrinologie	21	3
Autres	5	5
Cancers <i>Détails ci-après</i>	199 (65,25 %)	348 (69,74 %)

Depuis 2012, Le réseau Onco 94 Ouest prend en charge des personnes malades atteintes de pathologies autres que le cancer. Ces autres pathologies représentaient, en 2014, 23 % des nouvelles situations. Aujourd'hui, elles représentent désormais 35 %. Il y a une plus grande diversité des pathologies liées aux situations complexes confiées à l'équipe de coordination.

- **Malades inclus au cours de l'année 2015** (199 patients inclus en 2015 – cancer)

Localisation Cancers	Nbre Base 202	%	Organe	Nbre
Digestif	57	28,6 %	Œsophage	6
			Estomac	5
			Foie, vésicule biliaire	10
			Pancréas	9
			Colon	20
			Rectum	6
			Anus	1
Urologie	11	5,53 %	Rein	3
			Vessie	8
Onco femme	41	20,60 %	Sein	32
			Ovaires	4
			Utérus	5
Onco homme	21	10,56 %	Prostate	21
			Testicule	0
Pneumologie	30	15,08 %	Poumon	29
			Plèvre	1
Sang	8	4,02 %	Leucémie lymphoïde	0
			Leucémie myéloïde	3
			Lymphome non hodgkinien	2
			Maladie de hodgkin	1
			Myélomes	2
			Autres	0
Peau	6	3,02 %	Mélanome	3
			Autres	3
Système nerveux central	10	5,04 %	Cerveau	10
			Thyroïde	0
VADS	10	5,04 %	Cavité buccale	3
			Larynx	2
			Pharynx	0
			Autres VADS	5
Cancer initial non connu	5	2,51 %	Autres	5

- **Malades pris en charge au cours en 2015** (348 patients pris en charge – cancer)

Localisation Cancers	Nbre Base 348	%	Organe	Nbre
Digestif	84	24,14 %	Œsophage	8
			Estomac	9
			Foie, vésicule biliaire	13
			Pancréas	14
			Colon	28
			Rectum	10
			Anus	2
Urologie	16	4,60 %	Rein	5
			Vessie	11
Onco femme	93	26,71 %	Sein	72
			Ovaires	10
			Utérus	11
Onco homme	26	7,47 %	Prostate	26
			Testicule	0
Pneumologie	48	13,79 %	Poumon	46
			Plèvre	2
Sang	17	4,89 %	Leucémie lymphoïde	0
			Leucémie myéloïde	4
			Lymphome non hodgkinien	6
			Maladie de hodgkin	1
			Myélomes	5
			Autres	1
Peau	9	2,59 %	Mélanome	5
			Autres	3
Système nerveux central	20	5,75 %	Cerveau	17
			Thyroïde	3
VADS	24	6,90 %	Cavité buccale	7
			Larynx	4
			Pharynx	3
			Autres VADS	10
Cancer initial non connu	11	3,16 %	Autres	11

Concernant les patients atteints d'affections cancéreuses inclus au cours de l'année, on retrouve comme les années précédentes les 4 cancers les plus fréquents, constat vérifié pour les patients pris en charge. Par rapport à 2014, un peu plus de patients atteints de la prostate ont été pris en charge par le réseau, cela est dû essentiellement au programme d'ETP Prométhée concernant les cancers de la prostate de bon pronostic.

Il est à préciser, qu'au regard des fréquences des différents cancers, le réseau prend en charge plus de cancer du foie, du pancréas et du cerveau, ceci étant lié essentiellement à la complexité des situations de prises en charge au domicile pour ces tumeurs.

Il est important de préciser que 189 patients sont en soins palliatifs à leur entrée dans le réseau (inclusion), ce qui représente 38 %. Ce pourcentage tend à diminuer depuis 2014 (42 %) et 2013 (54 %).

Cette typologie de patients représente 44 % lors du signalement.

Il est important aussi de préciser qu'au cours de l'année, parmi les patients pris en charge, 59 vont changer de statut et vont « passer » en soins palliatifs.

Lieux de décès des malades pris en charge

Préambule :

188 patients sont « sortis » du réseau en 2015.

Les décès sont la principale cause de « sortie » du réseau mais il est à noter que 17 ont changé de domicile dont 10 sont allés en EHPAD sur des structures hors 94. Il y a eu deux demandes par le malade ou la famille pour sortir du réseau.

Sur la totalité des personnes prises en charge : **192 décès au cours de l'année 2015**

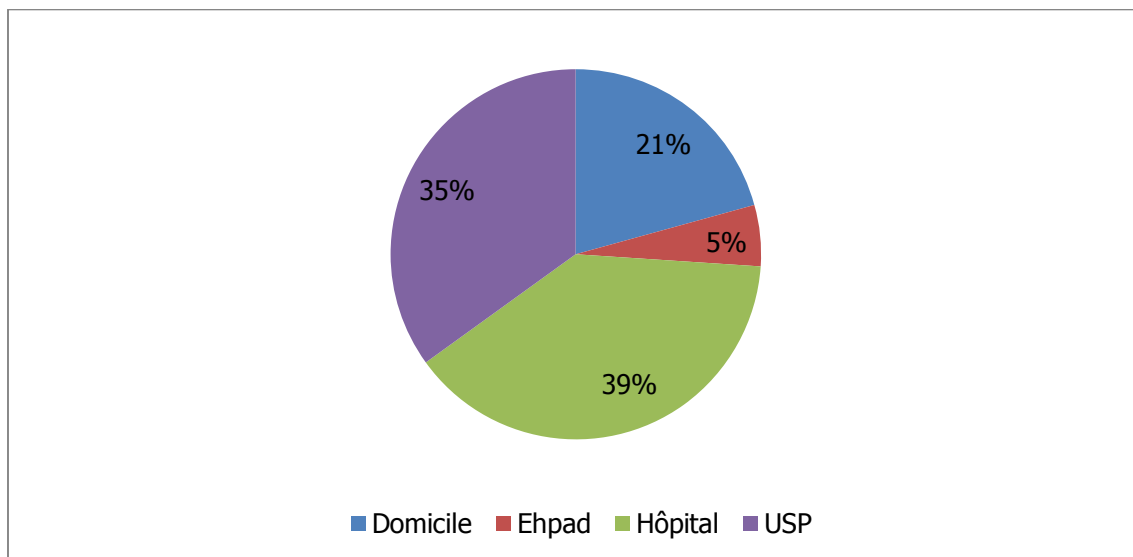
Ceci représente **26 %** des personnes prises en charge par le réseau.

- 23 sont décédés entre le signalement et l'inclusion,
- 169 inclus (34 % des patients inclus)

• **Lieu de décès des patients signalés :**

- 10 à leur domicile dont un en Ehpad
- 1 en USP
- 12 dans des établissements de santé

• **Lieu de décès concernant les 169 patients inclus :**



Les décès au domicile représentent 26 % des décès : domicile (35) - Ehpad (9)

• **Les décès à l'hôpital**

Ils représentent 74 % (125) des décès dont **47 % sont des décès qui se déroulent en USP.**

Parmi les décès qui se déroulent dans les services hospitaliers non « spécialisés » (66 dans 24 hôpitaux différents), 38 se sont déroulés dans les établissements de la zone d'intervention du réseau dont, notamment 18 à Gustave Roussy (13 à Villejuif, 5 à Chevilly), 8 au CHU de Bicêtre et 6 sur Paul Brousse...

Pour les autres établissements hors secteur du réseau, 17 sont des décès qui se sont déroulés dans des établissements parisiens.

Concernant les USP (59 décès), 48 sont des malades qui ont été pris en charge par les USP « partenaires » du secteur d'intervention du réseau (81 %) :

- 39 à l'USP du CHU Paul Brousse
 - 26 à l'USP Descartes (+ de 65 ans)
 - 20 à l'USP Montaigne
- 9 au CH Charles Foix (+ 65 ans)

Constats et analyse : *Le nombre de décès concernant les malades pris en charge était stable depuis deux ans (2013 : 32 % - 2014 : 31 %) mais depuis cette année, ce pourcentage a diminué de 5 %.*

Concernant la répartition des décès au domicile par rapport à l'hôpital, égale à 17 % en 2014, elle a fortement augmenté en 2015 (26%), liée essentiellement au développement de l'appui du réseau dans les Ehpad.

Par conséquent, la répartition des décès à l'hôpital qui était stable depuis 2010 autour de 80 % a diminué en 2015 (74%). Quand on compare depuis 2010, les décès en USP représentent toujours environ 50 % des décès hospitaliers.

En revanche, les décès dans les USP locales, partenaires privilégiés du réseau (CHU Paul Brousse, CH Charles Foix) représentent désormais plus de 80 % des décès dans ces structures spécialisées.

Depuis la mise en place d'une équipe mobile en soins palliatifs, le maintien à domicile est privilégié, en respectant le choix du malade et de ses proches mais aussi en privilégiant l'hospitalisation pour la phase finale pour des raisons de qualité de fin vie mais surtout en raison de changements de choix de la part du malade et surtout de sa famille.

Ce type d'orientation est tout à fait envisageable car il existe plusieurs USP dans le 94 ouest, avec lesquels des partenariats solides se sont construits depuis de nombreuses années. Il en est de même avec Gustave Roussy, qui dans le cadre du DISPO, participe à l'organisation des prises en charge entre cet établissement, l'USP de l'Hôpital Paul Brousse et l'HAD Santé service.

- Eléments complémentaires sur les sorties

Au-delà des décès, il y a 19 sorties du réseau en 2015

- Déménagement hors secteur : 17 dont 10 en EHPAD
- Demande du patient ou famille : 2

Typologie des prises en charge

En 2011, les responsables du réseau Onco 94 Ouest ont essayé de réfléchir à la charge de travail de l'équipe de coordination au regard du nombre de malades pris en charge en fonction aussi de l'évolution de la maladie. C'est ainsi qu'au lieu de diviser, sans peu de précision, un nombre de jours de prise en charge par un nombre de malades, un dispositif s'est mis en place autour d'unités de valeur qui correspondent au nombre de jours qu'un malade reste dans une catégorie.

Ainsi, le réseau Onco 94 Ouest compte deux populations de personnes malades prises en charge, les patients dits « actifs », les patients en « veille ».

- Les patients actifs :

Ce sont les patients pour lesquels il existe une ou plusieurs problématiques en cours de résolution. Cette typologie de patients représente le cœur de l'activité opérationnelle. Ces statuts sont hiérarchisés selon la charge de travail (intensité du suivi) qu'ils représentent et l'urgence de la réponse à apporter. Ils sont réajustés tous les vendredis sur l'outil MediaTeam (gestion hebdomadaire). Le niveau de l'intensité est susceptible de changer tous les vendredis. Une amélioration de la situation, un problème de coordination réglé, un intervenant trouvé et le statut du dossier change de catégorie.

- Actif 1 = patients pour lesquels une réponse doit être trouvée rapidement (en général dans la journée) ou pour lesquels un travail quotidien est nécessaire,
- Actif 2 = patients pour lesquels une réponse doit être trouvée assez rapidement (en général dans la semaine) ou pour lesquels un travail hebdomadaire est nécessaire,
- Actif 3 = patients pour lesquels : une réponse doit être trouvée à une date fixée échéance à plus d'une semaine, un suivi est nécessaire si :
 - un examen programmé et qui peut potentiellement changer la prise en charge initiale,
 - une aide spécifique d'un professionnel de santé rémunéré par Onco 94 Ouest (dérogations tarifaires).
- Patient hospitalisé qui nécessite, lors de l'hospitalisation, des actions de coordinations auprès des professionnels ou auprès des proches.
- L'ensemble des patients actifs ont deux sous-statuts : soins de support (actifs) ou soins palliatifs (actifs SP)

- Les patients en veille :

Il s'agit de la population des patients pour lesquels l'équipe de coordination Onco 94 Ouest n'est plus sollicitée. Ces patients restent inscrits dans MediaTeam, et peuvent donc être réactivés à tout moment en cas de besoin. Ils représentent une base de données importante permettant l'octroi d'une réponse rapide en cas de nécessité.

Répartition en nombre de jours de l'intensité de la prise en charge par l'équipe de coordination

Ces éléments sont issus des **499 patients** pris en charge au cours de l'année 2015

	Nbre de jours Passés dans la situation	Répartition %	Nbre de fois	Nbre de patients passé par les différents stades	Moyenne
Actif 1	6 194	32,08	322	212	29,22
Actif 2	2 079	10,77	185	118	17,61
Actif 3	11 032	57,15	363	191	57,76
Total	19 305	50,61	870		
Actif 1 SP	5 414	41,2	317	199	27,21
Actif 2 SP	1 733	14,2	156	98	17,68
Actif 3 SP	4 625	44,6	258	136	34,01
Total	11 772	30,86	731		
Hosp	4 242	60,00	107	77	55,09
Hosp SP	1 860	23,31	110	86	21,63
USP	968	12,13	76	67	14,45
Total	7 070	18,53	293		
Total général	38 147	100	1 894		76,45

Ce tableau porte sur les 499 personnes malades prises en charge au cours de l'année 2015. Comme exposé précédemment, les patients ont des statuts qui changent au cours de leur prise en charge.

Ainsi, **le réseau comptabilise 38 147 jours de prise en charge** dont :

- 50 % sont des jours correspondant à des patients en phase « active » de leur maladie, 31 % pour des patients en soins palliatifs
- 18,5 % pour des patients hospitalisés qui gardent ce statut
- **La moyenne générale est de 76,45 journées par patient.**

Concernant les patients en « veille » :

- 204 patients hors soins palliatifs ont été mis en veille au cours de l'année (pour 343 fois, ce qui signifie qu'un même patient peut-être mis en veille plusieurs fois au cours de l'année)
- 87 patients en soins palliatifs (147 fois)

Comparaison 2012-15

Année	Nombre de jours	Nombre de malades	Moyenne	% « actif »	% « actif soins palliatifs »
2015	38 147	499	76,45	50	30
2014	36 321	437	83,11	49	29
2013	29 853	364	82,01	38	42
2012	27 793	344	80,79	30	44

Entre 2012 et 2015, le nombre de jours de prises en charge a augmenté de 27 %, lié essentiellement à l'augmentation du nombre de malades pris en charge. En revanche, la durée moyenne de prises en charge (en jour) a augmenté de 3 % de 2012 à 2014 mais a diminué de 8 % en 2015.

Dérogations tarifaires mises en place

Financées par le Fonds d'Intervention Régional :

Pour rappel, dans un cadre expérimental déterminé par l'ARS et la CRAMIF, le réseau Onco 94 Ouest bénéficie, pour des patients pris en charge, de

- Rémunérations spécifiques versées à des professionnels de santé conventionnés avec l'Assurance maladie, pour des actes non encore prévus dans la nomenclature. Ainsi, Onco 94 Ouest bénéficie d'actes pour les médecins généralistes concernant des patients en soins palliatifs, d'actes pour les infirmiers soient dans le cadre d'une prise en charge globale en soins palliatifs ou pas, soit pour des actes douleurs pour des patients en soins palliatifs,
- Prestations dérogatoires versées à des professionnels de santé dont la profession n'a pas fait l'objet de convention avec l'Assurance maladie. Le réseau bénéficie de prestations pour des psychologues libérales.

La décision de mettre en place des DT se prend en staff. Leur gestion a été confiée à l'Assistante de direction du réseau, en lien avec les infirmières coordinatrices et la psychologue coordinatrice du réseau.

La Respalif, Fédération des Réseaux de Soins Palliatifs d'Ile-de-France, gère les dérogations tarifaires depuis le 1^{er} juillet 2007 et fournit ainsi les données ci-dessous. Cette structure gère l'ensemble des dérogations tarifaires.

Pour 2015 :

- **Dérogations tarifaires Médecins**

17 patients en « soins palliatifs » ont pu en bénéficier, pour 49 visites longues nécessitant une rémunération complémentaire aux actes habituels.

- **Dérogations tarifaires Infirmières libérales**

8 patients ont pu en bénéficier :

- 6 pour des actes globaux en soins palliatifs (94 prestations)
- 1 patient en soins palliatifs - surveillance de la douleur (15 prestations)
- 1 patient en traitement de son cancer – surveillance de la douleur (7 prestations)

Cela a concerné, en tout, 11 infirmières.

- **Dérogations psychologues**

13 psychologues libéraux (-ales) appuyés par la psychologue coordinatrice dans le cadre du réseau ont mis en place 608 prestations

Type de DT	Etat patient	Nombre de patients	Nombres de prestations	Eléments complémentaires
Cancérologie Patients	Soins de support	17	297	
	Soins palliatifs	7	35	

Cancérologie Entourage	Soins de support	3	24	Epouse (2) Fille (1)
	Soins palliatifs	15	243	Epouse (10) - Epoux (2) Filles (5)
Autres pathologies	Soins de support	1	1	
	Soins palliatifs	3	8	

- **Dérogations tarifaires diététiciennes :**

Ces prestations ne sont pas financées par l'ARS mais la Ligue contre le cancer du 94.
16 patients (5 hommes – 11 femmes) pour 40 séances.

Autres réponses pour les malades et proches

Au-delà de valoriser les réponses existantes sur le territoire mises en place par les établissements de santé ou bien encore par des structures « ville » telles que les CLICS, le réseau Onco 94 Ouest développe depuis plusieurs années des ateliers sur son territoire d'action, en lien avec la Ligue contre le cancer du 94, au sein de l'Hôpital de Chevilly.

- **Ateliers bien-être (socio esthétique) :**

18 ateliers ont eu lieu en 2015. Organisé une fois par mois sur un apm, cet atelier a lieu, depuis septembre, deux fois par mois. 53 séances se sont tenues et 24 personnes ont pu en bénéficier.

- **Groupe de parole :**

3 groupes de paroles se sont tenus au cours du 1^{er} semestre 2015. En raison de l'absence du psychologue, ce groupe n'a pas été poursuivi de juillet à décembre 2015. 5 personnes ont participé à ces trois réunions.

- **Gym douce :**

11 ateliers se sont tenus en 2015. 10 personnes ont participé régulièrement à cet atelier.

- **Groupe nutrition :**

Mis en place en avril 2015, 6 ateliers ont eu lieu. 6 personnes malades ou proches y sont venues.

- **Reprise emploi :**

Développé en lien avec la Cramif, 3 ateliers ont été mis en place depuis septembre 2015. 5 personnes y ont participé.

Acteurs de la prise en charge

- **Les professionnels et les signalements (533)**

Origine	Acteurs	Nombre	%
Malades - proches	Malade	26	20 %
	Proche	79	
	Total	105	
Ville	Médecin généraliste	61	21 %
	Infirmière libérale	30	
	Pharmacien	10	
	Psychologue libéral	2	
	Diététicienne	3	
	Assistante sociale	8	
	Total	114	
Hôpital	Médecin	169	45 %
	Infirmière ou cadre	54	
	Assistante sociale	18	
	Diététicienne	1	
	Total	242	
Autres	CLIC	28	14 %
	SSIAD	14	
	HAD	12	
	Réseaux de santé	5	
	Ligue contre le cancer	5	
	EHPAD	3	
	Service AAD	2	
	CCAS	1	
	EDS	1	
	Tuteur	1	
	Total	72	

Constats et analyse : La rubrique sur les acteurs du signalement a été précisée depuis 2013, permettant désormais d'avoir des éléments précis sur ces « adresseurs », notamment concernant la rubrique « autres ».

Au regard de 2013 et 2014, les données en pourcentage sont constantes. L'augmentation du nombre de signalements n'interfère pas sur la répartition en % des différents acteurs.

Les patients « signalés (44 % des signalements) proviennent principalement :

- CH Charles Foix : 50 malades. Ceci étant lié essentiellement à l'expérimentation conduite avec cet établissement concernant les malades « chuteurs »,
- Gustave Roussy : 24
- CHU Bicêtre : 22
- CHU Paul Brousse : 14
- Hôpital Privé de Thiais : 14
- Gustave Roussy Chevilly : 7

Il est à préciser que ces signalements proviennent de 30 établissements différents. 65 % des malades ont été signalés par des établissements de la zone d'intervention du réseau Onco 94 Ouest.

Il n'y a pas de données de comparaison puisque ce repérage a été mis en place au 1^{er} janvier 2015.

- Les professionnels « inclueurs » :

Ce sont les professionnels qui ont sollicité officiellement le réseau pour une prise en charge et rédigé le dossier d'inclusion en lien avec d'autres professionnels, notamment pour les non médecins. Ce ne sont pas forcément les professionnels qui ont réalisé les signalements qui, par la suite, complètent le dossier d'inclusion.

Cela concerne les 499 patients pris en charge au cours de l'année 2015

- 254 patients inclus par 156 des acteurs de ville_(51 %)
- 245 par 131 acteurs hospitaliers (49 %)

Les 156 « inclueurs » ville se répartissent de la façon suivante :

Professions	Nombre d'inclueurs	Nombre de patients
Médecins généralistes	104	157
Infirmiers libéraux	18	33
Professionnels SSIAD, HAD, réseaux	8	11
Pharmaciens	7	11
Professionnels CLIC locaux	7	25
Professionnels Ehpad	4	5
Professionnel Maia	3	3
Médecins spécialistes	2	2
Et Autres (diététicienne, orthophoniste...)	3	7

Les 131 « inclueurs » hospitaliers se répartissent de la façon suivante :

Professions	Nombre d'inclueurs	Nombre de patients
Médecins hospitaliers	91	180
Infirmiers hospitaliers services	14	20
Assistantes sociales	14	18
Infirmiers de coordination	7	17
Autres : ETP, diet, Samu social...	5	10

Au regard des données de 2013 et 2014, ces données sont stables puisque les professionnels de ville représentaient 52 %. En revanche, les médecins généralistes sont moins représentés au profit d'autres professionnels de ville, notamment infirmières et pharmaciens.

- **Les professionnels référents :**

Ce sont les professionnels qui sont rattachés au dossier médical informatisé du réseau, MédiaTeam, au cours de l'année 2015 et enregistrés comme intervenant dans la prise en charge du patient. Ces données sont basées sur la file active du réseau, c'est-à-dire 499 malades pris en charge. Ainsi, 1 544 professionnels différents ont été recensés :

- 891 professionnels de ville

- 653 professionnels hospitaliers pour 61 établissements de santé (dont 8 du territoire du réseau)

Les professionnels de ville se répartissent de la façon suivante :

- 247 médecins généralistes
- 196 infirmières libérales
- 96 kinésithérapeutes
- 68 pharmaciens d'officine
- 50 médecins spécialistes
- 19 psychologues libérales
- ...

Mais aussi :

- 67 assistantes sociales ou professionnels du social
- 15 professionnels travaillant au sein de la CRAMIF
- 18 professionnels travaillant dans des SSIAD
- 5 professionnels d'autres réseaux de santé
- 7 acteurs des trois CLICs
- 4 de la Maia Ouest

Concernant les établissements de santé :

- 488 praticiens hospitaliers
- 57 assistantes sociales
- 52 infirmiers des services
- 19 Infirmiers coordonnateurs
- 11 psychologues
- ...

Il est à préciser que 53 établissements de santé hors 94 « ouest » ont été partie prenante des prises en charge par le réseau en 2015.

En raison de l'augmentation du nombre de malades pris en charge, 6% de professionnels supplémentaires ont été associés aux prises en charge par le réseau.

Il est à noter que la répartition « ville-hôpital » a augmenté de 10 % en faveur des professionnels hospitaliers entre 2014 et 2015 alors qu'elle avait été stable lors des années précédentes. En effet, en 2014, les professionnels hospitaliers représentaient 32 % et en 2015, 42 %.

• L'annuaire – Médiacontact

Le réseau a un annuaire fonctionnel pour son équipe de coordination.

Au 31 décembre, 3068 coordonnées y sont recensés dont 1 848 coordonnées de professionnels de la zone d'intervention du réseau dont 71 % sont des coordonnées de professionnels de ville.

Ainsi, cette partie de l'annuaire comprend :

- 377 médecins généralistes
- 353 praticiens hospitaliers
- 268 infirmiers libéraux
- 183 kinésithérapeutes
- 169 pharmaciens
- 82 médecins spécialistes
- 67 assistantes sociales hospitalières
- 58 assistantes sociales ou travailleurs sociaux de ville
- ...

Formations

Le réseau développe, depuis sa création, différentes actions de formations auprès des professionnels de ville. Ces actions reposent sur trois axes :

- Formations collectives
- Mises à disposition de référentiels
- Développement d'actions individuelles de transfert de compétences, notamment lors des VAD.

• Formations collectives

Intitulé	Intervenant	Date	Nombre de personnes	Nbre
<u>Pluri professionnels</u> Diagnostic et prise en charge du cancer de la prostate (44 participants + 2 intervenants)	Dr Alberto Bossi, Gustave Roussy Dr Mario Di Palma, Gustave Roussy, Co-président du Réseau Onco 94 Ouest	31/03/2015	Infirmier libéral : Pharmacien : Géiatre : Médecin généraliste : Réseau :	3 5 14 17 5 <i>TOTAL</i> 44
<u>Pluri professionnels</u> Unité de Prévention Personnalisée (53 participants + 7)	Dr Suzette Delalogue, G Roussy Dr Patrick Arveux, Dijon Dr Zahida Brixi, ADOC 94 Dr Ouerdia Bouab-Saci, G Roussy Dr Ingrid Breuskin, G Roussy Dr Katy De Luca, G Roussy Dr Olivier Caron, G Roussy	23/06/2015	Médecin généraliste : Radiologue : Pharmacien officine : ARS : Assistante Médicale : Praticien hospitalier : Réseau : Administratif hospitalier Sociologue : Cadre hospitalier : Infirmier hospitalier : Infirmier libéral : Etudiante : Laboratoire :	18 1 2 3 1 2 13 2 2 1 1 1 1 5 <i>TOTAL</i> 53
<u>Pharmaciens</u> Actualités en cancérologie (49 participants + 1) La relation entre le pharmacien et le patient atteint de cancer (28 participants + 1)	Dr François Lemarre – Chef du dpt de Pharmacie Gustave Roussy Mme Pascale W. Toutzevitch, Onco 94 Ouest	10/03/2015 07/07/2015	Réseaux : Pharmacien officine : Pharmaciens : Réseaux : Etudiant :	4 45 21 3 4 <i>TOTAL</i> 77

<u>Formations sociales</u> Circuit de l'APA dans le Val de Marne (29 participants + 4) Reprise professionnelle après la maladie (24 participants + 4)	Dr Tuan Kheo Quoc, Médecin APA Christiane Helbert, Cadre EMS APA Catherine Girard, Evaluatrice APA Corinne Flochlay, Coordinatrice APA	18/06/2015	Travailleurs sociaux : Réseaux :	25 4
	Delphine Pons, AS Cramif Maimouna Drame Tall, AS Cramif Sophie Debieve, Directrice Ligue contre le cancer 94 Alexandrine Figueredo, Assistante Ligue contre le cancer 94	24/11/2015	Travailleurs sociaux : Réseaux :	22 2
<i>TOTAL</i>				<i>53</i>
<u>Psychologues libéraux</u>				
Découverte de l'hypnose (15 participants + 3)	Mme Elisabeth Barbier, Infirmière hypnothérapeute M. Emmanuel Soutrenon, Psychologue hypnothérapeute Dr Jean Pierre Meyzer, Médecin généraliste hypnothérapeute	25/06/2015	Psychologue Hop : Psychologue ville : Psychologue lib. : Psychologue HAD : Médecin gén. Réseaux : Etudiante :	4 2 2 1 1 4 1
<i>TOTAL</i>				<i>15</i>
<u>Infirmiers libéraux</u>				
Prévention et traitement des escarres au domicile (21 participants + 2)	Martine Dupuis, Hôpital Rothschild M. Pascal Sanchez, Harmonie Médical	28/05/2015	Infirmier libéral : Infirmier Hop : Réseaux :	15 1 5
Manipulation des abords veineux centraux au domicile (33 participants + 1)	Dr Eric Desruennes, Anesthésiste Gustave Roussy	24/11/2015	Infirmier libéral : Infirmier hop : Infirmier SSIAD : Réseaux : IDEC AS Médical :	19 9 1 3 1
<i>TOTAL</i>				<i>54</i>
<u>Supervision</u> <u>Psychologues libéraux</u>	Martine Ruzsniewski	15/01/2015	Psychologue libéral : Réseaux :	6 1 1
		26/03/2015	Psychologue libéral : Réseaux :	8 1 1
		28/05/2015	Psychologue libéral : Réseaux :	6 1

		02/07/2015	Psychologue libéral :	5
			Réseaux :	1
				1
		05/11/2015	Psychologue libéral :	8
			Réseaux :	1
				1
			<i>TOTAL</i>	<i>42</i>

338 professionnels ont participé à des formations au cours de l'année 2015

- **Groupes de travail**

<u>Groupe de travail</u> <u>Psychologues</u> (5 + 1)	Pascale Wiedemann Toutzevitch	05/02/2015	Psychologue libéral :	5
<u>Groupe de travail</u> <u>Pharmaciens</u> (4 + 2)	Laurent Cenard Fabienne Courdesses	17/12/2015	Pharmacien d'officine :	4
<u>Appui aux médecins</u> <u>généralistes : Etude</u> (9 + 2)	Francis Nock, Evalueur Laurent Cenard	19/11/2015	Médecin généraliste :	9

En parallèle à cette activité de formation, l'équipe de coordination a participé à différentes réunions, congrès ou formations permettant de communiquer sur le réseau.

Ainsi, en 2015, l'équipe de coordination a notamment participé :

- DU de coordination – Gustave Roussy
 - Dr Marie Le Floch – Organisation de la prise en charge palliative
 - Dr Didier Chauvin – Rôle du médecin coordonnateur dans un SSR
 - Fabienne Courdesses – Education thérapeutique
 - Laurent Cenard – Présentation du réseau Onco 94 Ouest
- Présentation lors du Congrès des réseaux de santé – octobre 2015
 - Fabienne Courdesses – Présentation du programme ETP
 - Laurent Cenard – Présentation de l'étude sur la fonction d'appui
- Présentation lors du CSOS (commission spécialisée d'organisation des soins) sur la politique des réseaux de santé : Présentation de l'activité du réseau (Laurent Cenard)
- Participation à la journée des soins palliatifs du GHU Pole Sud -7/10/2015)
- Participation à la formation de l'EFEC sur les dispositifs de coordination. Présentation Odile Bertin sur le rôle d'une infirmière de coordination
- D'autres interventions ont été conduites, notamment
 - Dans les établissements de santé :
 - Plateau de consultations de Gustave Roussy (Françoise Loué, Laurent Cenard)
 - Equipe mobile soins palliatifs GHU Bicêtre (F. Loué, Dr Didier Chauvin)
 - 5 EHPAD (Dr Didier Chauvin)
 - Dans d'autres structures telles que :
 - CLIC 7 et 6

- Mairie de Vitry
- ...

Il est à noter qu'un poster a été élaboré sur le programme Prométhée au Congrès de l'AFSOS (Paris - octobre 2015) et que le réseau Onco 94 Ouest a participé, sous le couvert de la Respalif, à un poster sur la comptabilité analytique au Congrès des réseaux de cancérologie (Amiens – octobre 2015)

Données sur l'intervention de l'équipe de coordination

- **Composition de l'équipe de coordination**

11 personnes pour 8,73 TP

Nom - Prénom	Poste Occupée	Temps de travail	Type de contrat
ALEXANDRE Florence	Infirmière Coordinatrice	1 TP	CDI
BERTIN Odile	Infirmière Coordinatrice	1 TP	CDI
CENARD Laurent	Directeur	1 TP	CDI
CHAUVIN Didier	Médecin Coordonnateur	1 TP	CDI
COURDESSES Fabienne	Chargée de mission ETP	0,30 TP	CDI
LE FLOCH Marie	Médecin Coordonnateur	0,53 TP	CDI
LOUE Françoise	Infirmière Coordinatrice	0,80 TP	CDI
MARCHEIX Rémi	Médecin Coordonnateur	0,50 TP	CDI
REAUME Véronique	Assistante Direction	1 TP	CDI
RENON Chrystèle	Infirmière Coordinatrice	1 TP	CDI
TOUTZEVITCH Pascale	Psychologue Coordinatrice	0,60 TP	CDI

Il n'y a pas eu de changement de personnel au cours de l'année 2015.

En revanche, Florence Alexandre est passée en CDI, en juin, après accord de l'ARS, dans le cadre du développement du réseau. Concernant Fabienne Courdesse en charge du dossier ETP Prométhée, programme validé pour 3 ans, les obligations légales ont amené à passer son contrat en CDI en juin 2015.

Il est à noter que l'équipe n'a pas été complète sur la totalité de l'année. Une personne a été en mi-temps thérapeutique du 16/01 au 01/04/2015. Une autre a été en arrêt du 27/02 au 26/05/2015.

Un salarié a été en arrêt du 17 novembre 2015 à la fin de l'année.

Contrairement aux années précédentes, le réseau n'a pas pu accueillir, de nouveau, un interne en médecine générale, option cancérologie, en l'absence de candidat.

Il est à préciser que trois personnes ont réalisées leur stage au sein du réseau (1 semaine) dans le cadre du DU de coordination.

De même, dans le cadre d'un partenariat avec la Faculté de Pharmacie de Chatenay-Malabry, le réseau a accueilli trois internes de 5^{ème} année de pharmacie au cours d'une journée « découverte ».

- **Les instances de pilotage :**

2015 a été une année de renouvellement des membres du Conseil d'administration des instances, Conseil d'administration et Bureau. Ainsi, des nouvelles structures ont pu être intégrées au réseau,

notamment les 3 CLICs locaux mais aussi une représentation plus importante des pharmaciens d'officine.

Instances	Dates	Points essentiels évoqués
Bureau	18/02/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation de l'étude sur la fonction d'appui conduite auprès des médecins généralistes (en présence de Francis Nock – Consultant en évaluation) 2. Présentation des résultats de la comptabilité analytique 2013 – comparaison année précédente – perspectives (en présence de Céline Cheltiel – Expert comptable mémorialiste) 3. Compte-rendu de la réunion avec l'ARS du 12 février dernier sur le rapprochement avec les réseaux Ravmo-Depsud 4. Point sur l'Arrêté des comptes 2014 5. Point sur la mutualisation des fédérations réseaux
	01/04/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrêté des comptes 2014 (en présence de Monsieur Philippe Evezard – Commissaire aux comptes) 2. Validation des statuts du Réseau Onco 94 Ouest 3. Préparation des Assemblées générales ordinaire et extraordinaire, Conseil d'administration et des élections prévus le 12 mai 2015 4. Discussion et validation du budget 2015 5. Point sur la mutualisation des réseaux de santé en Ile-de-France
	01/07/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation de la comptabilité analytique 2014 présentation de Céline Cheltiel 2. Retour sur la tenue des instances du 12 mai 2015 : quelle organisation pour les 3 prochaines années ? 3. Point financier au 30 juin 2015 Etat des dépenses – recettes Décision de l'ARS sur le budget 2015 Développements possibles 2015-16 Validation de la procédure engagement dépenses 4. Point sur la structuration régionale des réseaux
	07/10/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Point financier au 06/10/2015 2. Validation de la mise en place d'une mutuelle pour les salariés au 1er janvier 2016 Présentation du cadre légal Proposition et choix d'un prestataire 3. Etat d'avancement des démarches fédératives des réseaux de santé Regroupement des réseaux franciliens Développements futurs d'Oncorif Place du réseau Onco 94 Ouest dans ces organisations 4. Point sur les différents dossiers expérimentaux - ajustement Prométhée - ETP cancer de la prostate Suivi partagé avec le CH Charles Foix Unité de prévention personnalisée

		Poursuite de l'étude sur la fonction d'appui auprès des médecins généralistes 5. Point sur les formations
	9/12/2015	1. Etat financier au 30 novembre 2015 2. Discussion sur le budget prévisionnel 2016 3. Présentation des principaux résultats de la phase II de l'étude sur l'appui aux médecins généralistes 4. Retour de la réunion à l'ARS du 2/12 sur la mise en place d'une Plateforme de coordination sur le 94 "ouest " 5. Point sur la constitution d'une organisation fédérale des réseaux de santé d'Ile-de-France Retour sur les élections au sein d'Oncorif
Conseil d'administration	12/05/2015	Election du Conseil d'administration et des membres du Bureau
Assemblée générale ordinaire Extraordinaire	12/05/2015	Lecture du rapport moral et du rapport financier 2014 Lecture du rapport du Commissaire aux Comptes Approbation des comptes annuels 2014 Quitus aux administrateurs Affectation du résultat Présentation des éléments d'activités 2014 Validation des statuts

- **Les réunions de coordination**

Les staffs ont lieu le lundi de 9 h à 12 h 30. Ils sont dédiés à tous les patients actifs et à l'inclusion des nouveaux patients. Ils se déroulent en deux temps.

Une première partie permet de faire le point sur la situation de tous les patients actifs et de décider en équipe des actions à réaliser pour chacun d'entre eux. Avant d'étudier la situation des malades actifs, le modérateur du staff rappelle les éléments à aborder en priorité :

- Patients décédés
- Visites à domicile ou à l'hôpital
- Réunions fin de prise en charge
- Situations complexes
- Transmissions d'informations

Les décisions d'action sont notées dans l'outil informatique, MédiaTeam. C'est au cours de ce staff que sont prises les décisions de **VAD** (visite à domicile ou en milieu hospitalier), **VAB** (visite au bureau), **RCO** (réunion de concertation d'Onco 94 Ouest), de **réunions de fin de prise en charge** pour les situations très complexes, et la mise en place des dérogations tarifaires.

Une seconde partie permet l'inclusion des nouveaux patients, après évaluation de la charge de travail. Pour toute nouvelle demande d'inclusion, le médecin traitant du patient est contacté ainsi que pour toute décision le concernant. Un véritable projet de vie (Programme Personnalisé de Soins) est déterminé pour chaque patient, qui sera ensuite ajusté lors de chaque staff tant que le patient est considéré comme actif. Pour les cas d'exception où l'équipe ne pourrait pas inclure la totalité des demandes, une procédure de hiérarchisation des demandes est appliquée.

51 staffs se sont tenus (base 1 par semaine).

Quelques éléments de comparaison :

	2015	2014	2013	2012	2011	2010
VAD - Nombre de visites à domicile	327	338	237	219	246	210
VAB - Nombre de visites dans les locaux du réseau	26	29	25	14	6	<i>nc</i>
RCO - Nombre de réunions de concertation Onco 94 Ouest	111	60	52	30	8	6
PEC - Nombre de réunions de fin de prise en charge	2	8	6	16	15	8
TOTAL	466	433	320	279	275	224

Il est à noter une légère diminution des VAD (- 3,40 %) cette année mais largement compensée par une très forte augmentation (+54 %) des réunions avec les professionnels de la prise en charge. Cela essentiellement du aux interventions dans les EHPAD, fortement développées au cours de l'année 2015. En revanche, il y a eu peu de réunions de fin de prise en charge qui n'est pas lié à une baisse de situations complexes mais plutôt au fait qu'il s'avère compliqué de réunir des professionnels pour réfléchir aux situations qui ont posé problème. De plus, l'équipe ne sollicite pas forcément systématiquement les professionnels.

• **L'astreinte téléphonique :**

L'objectif des astreintes est double :

- Répondre aux patients et aux proches,
- Répondre aux professionnels de santé (dans les limites des compétences de chacun).

L'astreinte permet d'assurer une écoute, d'apporter des conseils et des réponses, de créer du lien avec les ressources existantes et de recenser les besoins.

L'astreinte d'Onco 94 Ouest est ouverte 7 jours sur 7, elle fonctionne du lundi au vendredi de 8h00 à 9h00 et de 17h30 à 21h00, le week-end de 8h00 à 21h00. Tout patient inclus dans le réseau Onco 94 Ouest est susceptible de pouvoir appeler pendant l'astreinte.

L'astreinte est tenue par les professionnels de santé salariés d'Onco 94 Ouest (médecins et infirmiers). Il est à préciser que l'interne ne prend pas en charge d'astreintes. Des fiches d'astreinte sont remplies par le salarié responsable, directement sur MédiaTeam.

Deux niveaux de réponses sont possibles :

- Appel d'un patient identifié comme potentiellement à risque. Ce sont les patients pour lesquels un point hebdomadaire est réalisé lors du staff.
- Appel d'un patient inclus ou non inclus. Ce sont les patients connus ou non de notre dispositif et qui saisissent l'astreinte pour une demande ponctuelle.

Quelques éléments de comparaison :

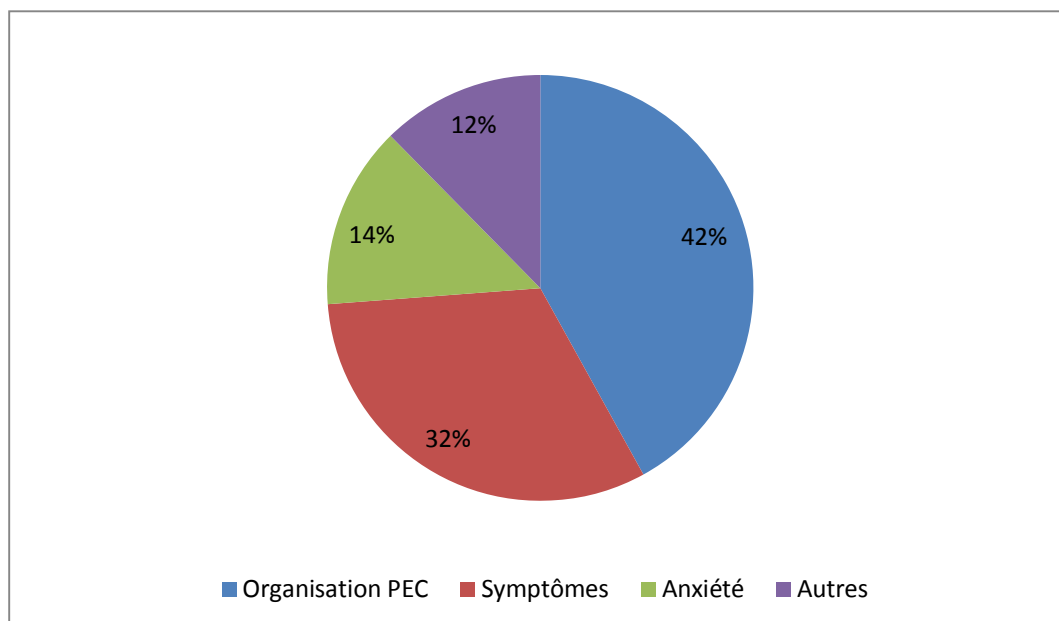
Il est à préciser que les appels non liés à la prise en charge des malades « inclus » ne sont pas comptabilisés.

	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Nombre d'appels/an	259	251	319	340	283	301	292	164	109
Différence par an	3%	- 21%	-6	+20 %	-6 %	+3 %	+44 %	+44 %	NC
Nombre d'appels/mois	21,2	20,9	26,6	28,3	23,5	25	24	14	10
Appels des professionnels	40%	30 %	37 %	38 %	52 %	21 %	37 %	NC	NC
Appels des malades - proches	60%	70 %	63 %	62 %	48 %	79 %	63 %	NC	NC

Concernant les appels directs des personnes malades, ils représentent 24,5 % des appels.

Il est à préciser que le nombre d'appels sur l'astreinte a légèrement augmenté, tout comme le % des appels des professionnels.

Les types d'appel se répartissent de la façon suivante :



Au regard des éléments des années précédentes, il y a eu plus d'appels relatifs à l'organisation des prises en charge, peut-être liés au fait que plus de professionnels ont contacté le réseau sur l'astreinte.

Dans le cadre d'un renforcement de l'appui aux professionnels, comme cela est préconisé par le guide de la DGOS, les responsables du réseau devront réfléchir à la place de cette permanence téléphonique dans cette activité. En effet, aujourd'hui, l'astreinte concerne exclusivement des malades connus puisqu'ils sont inclus. En développant une fonction d'appui, d'expertise et d'orientation auprès des

professionnels, il faut se poser la question de la mise à disposition de cette astreinte dans le développement de l'activité d'appui.

- **MédiatEam – dossier de coordination informatisé**

Depuis 2004, le réseau Onco 94 Ouest a utilisé, depuis sa première inclusion, un dossier informatisé webifié (DEPO) lui permettant de gérer au mieux les prises en charges. Après avoir changé de prestataire en 2007 (société Médialis), plusieurs versions de MédiatEam se sont succédées, s'adaptant ainsi aux évolutions des prises en charge du réseau (Soins palliatifs et Gériatrie) mais aussi aux ajustements de sa coordination. La nouvelle version de MédiatEam a été déployée en juillet 2012. Au-delà de l'amélioration ergonomique, cet outil est désormais adapté à la gestion des prises en charge des situations par un réseau de santé pluridisciplinaire. Ce dossier partagé webifié est lié à un annuaire (MédiaContact) permettant de mettre à disposition de l'équipe un annuaire performant, gérant aussi l'ensemble des courriers, mailing « papier » et « mail ».

En février 2013, sous l'impulsion de l'ARS et du GCS pour le développement des systèmes d'information en santé (D-Sisif), une évaluation des outils informatiques d'Onco 94 Ouest a été conduite afin de permettre leur intégration dans l'Espace Numérique Régional en Santé et de bénéficier d'un hébergement sécurisé.

Après les échecs d'implantation des différents systèmes d'information dans les réseaux, l'ARS souhaite partir de l'existant et de mettre à terme, à disposition des réseaux mais surtout des plateformes de coordination (guide DGOS) des outils fonctionnels respectant les normes de sécurisation. Cet investissement a été très intéressant pour Onco 94 Ouest car il a permis au réseau d'intégrer un dispositif expérimental, permettant de faire un audit de son outil, de sa sécurisation des données médicales, mais aussi de renforcer les compétences de Médialis, prestataire informatique.

L'objectif d'un tel appui est d'évaluer la remise à niveau des outils des réseaux Onco 94 Ouest et Osmose afin de permettre leur intégration à l'ENRS (Espace Numérique Régional de Santé) et de bénéficier d'un hébergement sécurisé (Hébergement agréé de données de santé).

Finalisé en mai 2014, il en ressort pour Onco 94 Ouest :

- L'utilisation d'un outil, MédiatEam, agréé désormais par le GCS D-Sisif dont le réseau est devenu membre.
- Un hébergement hautement sécurisé, auprès d'IDS, qui se matérialise par :
 - Une authentification forte par carte CPS ou par un certificat client couplé à un identifiant et un mot de passe,
 - Une traçabilité des accès.
- Un accès à terme au portail de l'Espace Numérique régional de Santé. Les conditions, à ce jour, de migration ne sont pas connues.

Cette collaboration a nécessité un investissement important du réseau pour répondre en lien avec son prestataire aux exigences du GCS.

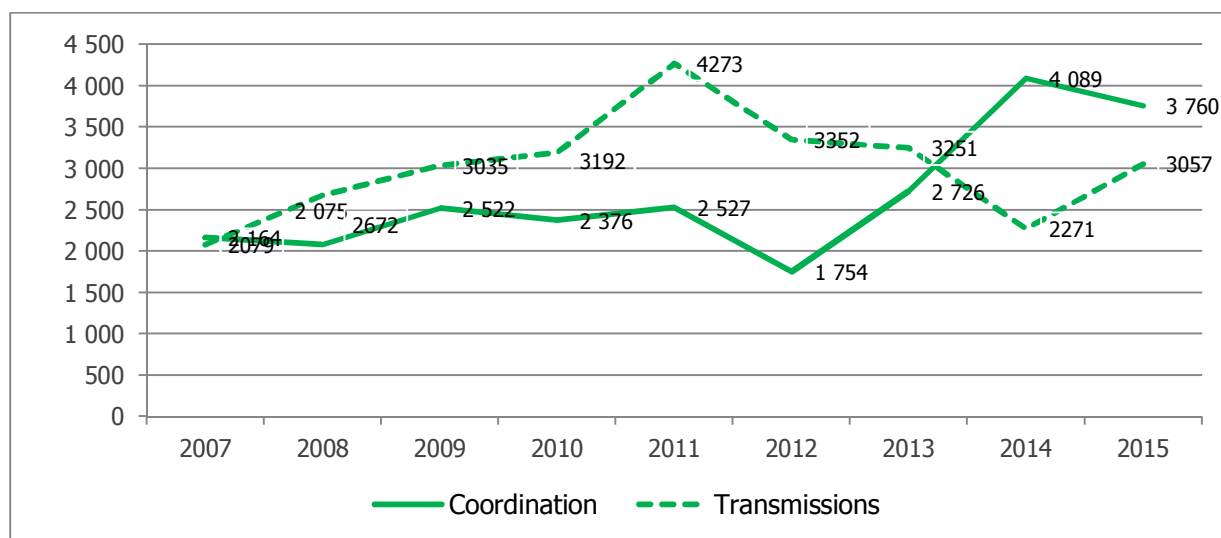
La nouvelle procédure d'accès au réseau est fonctionnelle depuis janvier 2014. L'ensemble des utilisateurs seront désormais dans l'obligation de se connecter à MédiatEam avec leur carte CPS ou en installant un certificat de sécurisation.

Depuis octobre 2015, il est désormais possible de finaliser l'accès au site avec ces nouvelles procédures (SMS) mais aussi de faciliter l'intégration au portail de l'Espace Numérique régional de santé qui devrait apporter des services «plus», notamment l'accès à des annuaires professionnels. Ceci n'est pas fonctionnel fin 2015.

MédiatEam en chiffres :

- **3 760 fiches de coordination** ont été établies par l'équipe de coordination du réseau, pour les professionnels « rattachés » aux patients pris en charge et à destination de l'ensemble des acteurs de la prise en charge pour une meilleure coordination,
- **3 057 fiches de transmissions** ont été établies par l'équipe de coordination du réseau afin de laisser une traçabilité des différents actes de coordination réalisés mais aussi permettre une meilleure transmission au sein de l'équipe,
- **1 627 fiches ont été établies lors des staffs** de coordination, qui correspondent à la mise en place d'un PPS ou son réajustement.
- **Seulement 172 fiches ont été produites par les professionnels** (20) pour 59 patients. Pour information, 460 fiches avaient été produites en 2014... Le changement de modalités d'accès à Médiatteam, certes a sécurisé le système, mais n'a pas du tout faciliter l'accès au dossier du réseau...
- **Un PPS est désormais établi lors de chaque VAD depuis octobre 2015.**

Quelques éléments de comparaison depuis 2006



Il y a moins de fiches de coordination produites cette année au regard de 2014 mais plus de fiches de transmissions. Il n'apparaît pas de raisons particulières à ces constats.

Perspectives 2016

Les perspectives présentées ci-après sont déterminées à partir des différentes missions du réseau Onco 94 Ouest. Leur mise en œuvre dépendra bien évidemment des financements alloués. Les éléments mis en exergue (en gras) seront intégrés, en partie, dans le budget prévisionnel 2015, discuté lors du dialogue de gestion prévu en avril ou mai 2016 avec l'ARS.

- **Prise en charge et accompagnement de patients en situation complexe :**

A budget constant, la file active prévisionnelle pourrait se situer entre 450 et 500 patients en situations complexes, ce qui correspondra entre 350 et 400 nouveaux signalements au cours de l'année dont les 2/3 seront inclus.

A ce jour, le réseau Onco 94 Ouest déploie pour cette activité les « outils » suivants :

Une équipe de coordination des professionnels expérimentés

Les salariés du réseau ont une connaissance approfondie des ressources du secteur. Cette équipe est stable depuis plusieurs années. A ce jour, au regard des moyens humains disponibles, **il apparaît plus envisageable d'augmenter cette file active sans accroître les moyens humains.**

En fonction des moyens financiers alloués, **cette équipe pourrait être renforcée, notamment par une coordinatrice sociale.** En effet, les problématiques sociales et familiales sont des facteurs importants des situations complexes rencontrées par le réseau Onco 94 Ouest. A ce jour, ces problématiques sont gérées par les infirmières coordinatrices qui n'ont pas toutes les compétences nécessaires pour mener à bien les évaluations sociales et les liens avec les différents acteurs du « social ». Une fiche de poste a été établie au cours de l'année 2014, revue en fin 2015. Cette embauche permettrait aussi de répondre aux critères de la circulaire des réseaux de gérontologie mettant en exergue que l'équipe de coordination doit intégrer ce type de compétences afin de répondre au mieux à une prise en charge globale, finalité d'un réseau de santé. Les responsables du réseau sont sollicités régulièrement par le Samu social (3 sites sur le 94) mais aussi par Emmaüs, ce qui entraîne des prises en charge complexes supplémentaires. **Un axe plus particulier pourrait être développé auprès des populations les plus défavorisées.** Le budget prévisionnel 2016 intègre une ligne spécifique concernant ce poste d'Assistante sociale.

Il est important de préciser qu'en raison du faible effectif de l'équipe de coordination, il ne faut pas qu'un salarié rencontre un problème de santé, occasionnant un arrêt de travail de moyen terme, sinon ces objectifs ne pourront pas être tenus.

Il faut aussi préciser que le réseau, depuis 2010, ne fait plus aucune communication vis-à-vis de possibles inclueurs car l'équipe, dans sa composition actuelle ne pourrait pas faire face à un accroissement de signalements.

Des procédures de coordination fonctionnelles et revues plusieurs fois par an

Ces procédures sont ajustées d'une façon permanente par l'équipe de coordination afin de s'adapter aux mieux aux besoins et attentes des professionnels de santé mais aussi aux situations. Au cours de l'année 2016, suite au travail conduit en 2015 et mis en place en septembre, **un Programme Personnalisé de Soins (PPS)** va être établi, certes à l'entrée du patient dans le réseau mais aussi lors des visites de suivi et d'évaluation. Le médecin généraliste va être sollicité pour valider ce PPS

avant sa diffusion. Il est important de préciser aussi que les pharmaciens d'officine vont être sollicités plus systématiquement dans le cadre des prises en charge.

De nombreux partenariats effectifs avec les différents acteurs locaux

Une mission du réseau repose sur le maillage institutionnel. L'objectif est de poursuivre d'une façon permanente le renforcement et le développement des différents partenariats avec les différents acteurs locaux que se soit avec les professionnels libéraux, les structures médico-sociales et les établissements de santé. Un partenariat doit aussi se poursuivre avec les différents dispositifs sociaux du territoire.

Le dossier médical partagé informatisé (MédiaTeam), certifié en termes de sécurisation dans le cadre du GCS D-Sisif.

Les responsables d'Onco 94 Ouest vont poursuivre ce travail de collaboration avec cette société afin d'améliorer MédiatEAM. Le réseau participera aux travaux du GCS D-Sisif afin de prolonger cette logique de certification mais aussi dans **le cadre de Terrisanté**, en espérant de fortes retombées techniques et/ou financières pour favoriser l'usage de son outil. A cet effet, MédiatEAM est utilisé par l'équipe de coordination du réseau, lu par les professionnels de ville mais peu complété par ces derniers. D'autre part, pour de multiples raisons, l'installation des certificats mais aussi l'usage de MédiatEAM semblent compliqués, depuis que les normes de sécurisation ont été mises en place sous l'impulsion du GCS D-Sisif.

Le développement de TerriSanté pourrait faciliter, via la plateforme informatique qui va être mis en place en 2016, l'accès direct aux différents documents dont le réseau a besoin : RCP, comptes rendus d'hospitalisation, bilan... supports provenant des établissements de santé mais aussi des professionnels de ville. Les responsables du réseau Onco 94 Ouest sont fortement investis dans le pilotage et le groupe « cancer » de cette expérimentation.

La « reprise » du CHSP, siège social du réseau, par Gustave Roussy devrait aussi permettre au réseau de bénéficier d'un accès informatique, via la fibre optique, plus fiable et plus rapide, ce qui va permettre un usage plus aisé de MédiatEAM.

De plus, il est envisagé que le réseau puisse, en raison de ce nouveau cadre, bénéficier directement de l'accès à Simbad, dossier médical de Gustave Roussy.

Une astreinte téléphonique 8 heures – 21 heures, 7 jours/7.

Elle est pleinement fonctionnelle et n'a pas été valorisée depuis sa mise en fonctionnement en 2007. **Un financement supplémentaire est ainsi sollicité dans le budget 2016.**

Dans le cadre de cette astreinte, **les liens avec le Samu 94 devront être renforcés** afin que ce dernier puisse intervenir efficacement, notamment auprès de patients en fin de vie à leur domicile ou en Ehpad. L'ARS souhaitait en 2015 conduire un travail commun avec le réseau Partage sur l'ensemble du 94. Il n'y a pas eu de dynamiques particulières à ce sujet. A ce jour, l'astreinte du réseau Onco 94 Ouest est fonctionnelle pour les malades pris en charge dans son dispositif. Ce rapprochement n'apparaît pas être une priorité pour les responsables du réseau Onco 94 Ouest.

Au regard des modalités de mises en place de cette astreinte partielle mais efficace, peu coûteuse, des liens conduits avec le Samu 94, il n'apparaît pas à ce jour pertinent de la mutualiser avec Partage, surtout que cette astreinte ne s'adresse, à ce jour, qu'aux malades pris en charge par le réseau.

- **Appui aux professionnels du 1^{er} recours**

Un travail de structuration va être poursuivi par le réseau Onco 94 Ouest sur ce volet appui et formation aux professionnels de santé de ville afin de mettre en application les lignes directrices du guide DGOS.

Suite à l'étude conduite entre 2014 et 2015 sur **les besoins et attentes**, un ajustement des réponses pourrait être mis en place par le réseau Onco 94 Ouest. Ces éléments ont été présentés à l'ARS au cours de l'année 2015 afin d'étudier le fait que le réseau puisse appuyer les médecins

généralistes sur d'autres pathologies chroniques mais aussi par d'autres modalités. De nouvelles orientations sont prévues en 2016 dans le cadre de la Loi de modernisation du système de santé, notamment dans le cadre de développement de **Plateforme Territoriale d'Appui**. Des études similaires vont être conduites, au cours de l'année 2016, **auprès des pharmaciens d'officine et des infirmiers libéraux**.

Le partenariat enclenché avec les Ehpad devrait se poursuivre en 2016 sur cette fonction d'appui, permettant ainsi d'apporter une réponse ponctuelle d'appui concernant les situations les plus complexes rencontrées par les équipes de ces structures dans les prises en charge de fin de vie. Au regard des retours de l'année 2015, l'équipe de coordination est fortement sollicitée par ces structures qui sont souvent démunies en raison de manque de moyens humains en adéquation avec les situations rencontrées mais aussi un manque réel de culture palliative.

Les responsables du réseau ont souhaité aussi déployer un appui auprès des structures pour personnes handicapées, telles que **MAS et FAM**.

Enfin, suite à différentes sollicitations, notamment du **Samu Social**, l'équipe intervient régulièrement en appui aux professionnels de ces structures, notamment dans des situations palliatives.

En parallèle à cette dynamique, il apparaît opportun de :

- Réfléchir à la pertinence de développer un organisme de formation. Cela était prévu en 2015 mais le manque de temps n'a pas facilité cette réflexion.
- Recenser et valider des référentiels, déjà déployés auprès des acteurs de ville, notamment dans les soins de support qui pourraient être diffusés auprès des acteurs locaux. Une réflexion devra être conduite sur les vecteurs de diffusion de ces référentiels (site web, mailing mail).
- Réfléchir sur une organisation des réponses « au lit du malade ».

Ce type de dynamiques nécessite du temps pour les développer et des financements. Le FIR finançant peut la formation, ces actions vont être compliquées à mettre en place.

Il est envisager, de nouveau en 2016, la mise en place d'un nouveau site web pour le réseau afin de diffuser de l'information pertinente pour les professionnels de ville mais aussi d'envisager de nouveaux outils de communication à destination de ces acteurs (newsletters électronique, Facebook...). Le site web du réseau développé en 2007 est désormais obsolète tant par la technologie utilisée, sa forme graphique mais surtout sur ses fonctions « back office ». **Un financement spécifique va être étudié en 2016 concernant le site web du réseau.**

• **Actions auprès des personnes malades ou proches**

En parallèle aux prises en charge complexes sollicitées par les professionnels pour leurs malades, le réseau se retrouve régulièrement à répondre à différentes questions de patients et de leurs proches, sans que cela nécessite une inclusion. **La fonction « soutien » a été développée** au cours du dernier trimestre 2015. Le recensement de ce type de contacts va se poursuivre et être analysé en 2016 afin d'étudier l'intérêt de mettre en place une réponse « orientation – information » pour les patients.

Au-delà des actions conduites dans les prises en charge « classiques » des malades inclus (évaluation globale médico-psycho-sociale, bilan social et orientation vers services sociaux compétents, accompagnement relationnel et orientation vers psychologues, médiation dans les situations les plus complexes, astreintes téléphoniques...), un effort doit être porté sur **les soins de support**. Ainsi dans ce cadre, en lien avec la Ligue contre le Cancer du 94 et financées par cette dernière, sur le site de Chevilly Larue, différentes actions sont conduites (Gym douce, Yoga, Atelier socio-esthétique...). Au-delà de renforcer ces actions, de nouvelles dynamiques vont être potentialisées, notamment l'atelier de reprise à l'emploi en lien avec la Cramif.

L'action du réseau va poursuivre en 2016 autour des axes suivants : **recensement, valorisation, mutualisation, développement et gestion des soins de support sur le territoire du 94**

« **ouest** », en sachant cependant que le réseau ne maîtrise par l'ensemble des réponses conduites sur le territoire. Un travail a été initié par Oncorif à ce sujet mais aussi par l'Afsos qui va peut-être permettre d'avoir un véritable recensement des réponses existantes en Ile-de-France.

Ce volet « soins de support » est complexe à faire financer, tant par les pouvoirs publics que par les structures d'aide aux malades. Il est possible parfois d'envisager un sponsor de l'industrie pharmaceutique qui questionne cependant sur l'indépendance des actions conduites.

En parallèle, le réseau va lancer une réflexion en interne sur l'intérêt de développer **une consultation « post cancer » pour des malades en rémission.**

- **Maillage local**

Le réseau Onco 94 Ouest a développé, depuis plus de 10 ans, de nombreux partenariats au regard des situations complexes qui lui ont été confiées. Ils ne sont aucunement formalisés mais se mettent en place, en fonction des problématiques rencontrées par les personnes malades, leurs proches ou bien par les professionnels. A ce jour, il n'a pas été jugé pertinent, sauf dans le cadre de partenariat incluant un financement, de signer des conventions ayant pour seul objet de déclarer une collaboration.

Ce travail essentiel de lien va se poursuivre en 2016. Des renforcements de partenariat avec **les CLIC locaux et la Maia Ouest** vont être mis en place afin de permettre une meilleure prise en charge, notamment des personnes âgées sur le territoire du réseau. Dès que le cadre sera mieux posé, notamment à travers la future Loi de Santé, une collaboration, sous des formes qui restent à déterminer, devra être renforcée entre les différents acteurs de la coordination.

Au-delà de ce nouveau cadre possible, des dynamiques vont se poursuivre auprès des **EHPAD, des structures pour personnes handicapées mais aussi en situations de précarité.**

- **Innovation et développement**

Cette mission est primordiale car elle permet de poursuivre la politique d'innovation d'un réseau de santé, comme Onco 94 Ouest, en lui permettant d'initier des réponses qui peuvent par la suite, être intégrées à son activité globale.

Des actions expérimentales :

- **Poursuite du programme d'éducation thérapeutique dans le cancer de la prostate de bon diagnostic (Prométhée)**, en lien avec le Service d'Urologie du CHU de Bicêtre. Ce programme, en raison d'un faible nombre d'inclusions, a été réajusté en septembre 2015, ce qui devrait permettre de le relancer avant **son évaluation finale en juin 2016.**
- **Poursuite du programme de suivi partagé pour le patient « chuteur » en lien avec le CH de Charles Foix.** Démarré en avril 2014, ce programme devait se clôturer en juillet 2015 mais, il a été décidé en lien avec l'ARS, de le prolonger une année supplémentaire. En fonction des résultats, ce programme pourrait être prolongé et/ou développé sur d'autres services ou établissements de santé du territoire du réseau.
- **Le projet Capri**, développé par Gustave Roussy qui repose sur l'amélioration de la coordination des soins par la mise en place d'un parcours de soins coordonné pourrait intégrer, en fonction de ses développements, le réseau Onco 94 Ouest.
- Initié en 2015, Gustave Roussy réfléchit à développer **une Unité de Prévention Personnalisée** sur laquelle le réseau a beaucoup investi en 2015, notamment sur le suivi en ville. Ce programme ambitieux n'est pas financé à ce jour. Si Gustave Roussy trouve les

moyens d'expérimenter, le réseau sera partie prenante, mobilisant une infirmière coordinatrice.

Des actions de structuration :

- **Le programme TerriSanté**, comme évoqué précédent, devrait débiter techniquement au cours de l'année 2016. Il est bien entendu que le réseau Onco 94 Ouest va s'investir dans cette expérimentation avec pour objectif d'avoir accès d'une façon plus rapide et facile aux informations des patients qu'il prend en charge, détenues par les établissements de santé du secteur et les différents médecins de ville et auxiliaires médicaux.
- Enfin, dans le cadre de la Loi de Modernisation du système de santé, des expérimentations sur **les Plateformes Territoriales de Santé (PTA)** vont être initiées. Le réseau Onco 94 Ouest souhaite pouvoir participer à ces expérimentations.
- **Poursuite des interfaces avec les CLIC et Maia locales** afin de pouvoir mettre en place une coordination « ville » plus efficace pour les personnes âgées en situation complexe. Malgré la volonté du réseau, cet axe va dépendre de la politique des Maia, pas toujours très lisible et qui vient parfois ajouter de la complexité dans une organisation locale pas toujours efficiente.
- Comme mis en exergue plus en amont dans ces perspectives, l'équipe de coordination va développer des **études sur la fonction d'appui posée par la DGOS dans le guide « réseau », notamment auprès des pharmaciens et infirmiers.**
- Les responsables du réseau réfléchissent à valoriser les logiques qualitatives. Une mission d'exploration pourrait être conduite en 2016 afin de voir l'intérêt **de faire certifier le réseau dans une logique de service qualité.**

Des projets de communication :

Comme déjà évoqué, il est prévu d'envisager **la refonte du site web du réseau** (voir perspectives appui et formation). Cela s'intègre pleinement dans une politique de communication du réseau vis-à-vis des professionnels mais aussi du grand-public.

Des actions fédérales :

Le réseau Onco 94 Ouest s'est fortement investi au sein de la Respalif, notamment sur les dossiers Omar et comptabilité analytique. Avec la création d'une **nouvelle structure fédérative des réseaux de santé d'Ile-de-France, Onco 94 Ouest souhaite poursuivre son investissement politique mais aussi technique.**

Autres bilans disponibles :

- Point d'étape Prométhée, programme d'ETP cancer de la prostate de bon pronostic (rapport ARS juin 2015)
- Bilan suivi partagé Malades chuteurs Réseau Onco 94 Ouest – Hôpital Charles Foix rapport ARS – juillet 2015)



Contact :

Réseau Onco 94 Ouest : oncologie – gériatrie – soins palliatifs

Hôpital de Chevilly

24, rue Albert Thuret

94669 Chevilly Larue Cedex

Tel : 01 46 63 00 33

Email : contact@onco94.org