





PRÉSENTATION IRFC

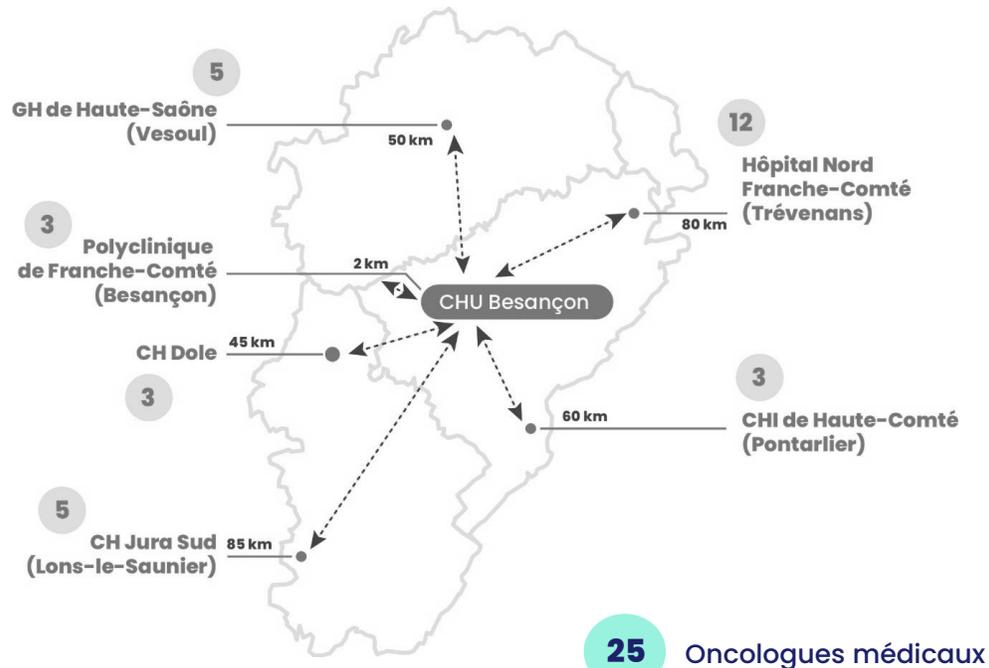
Une organisation unique



Groupement de coopération sanitaire (GCS) unique en France regroupant 8 établissements (publics et privés) autorisés en cancérologie.

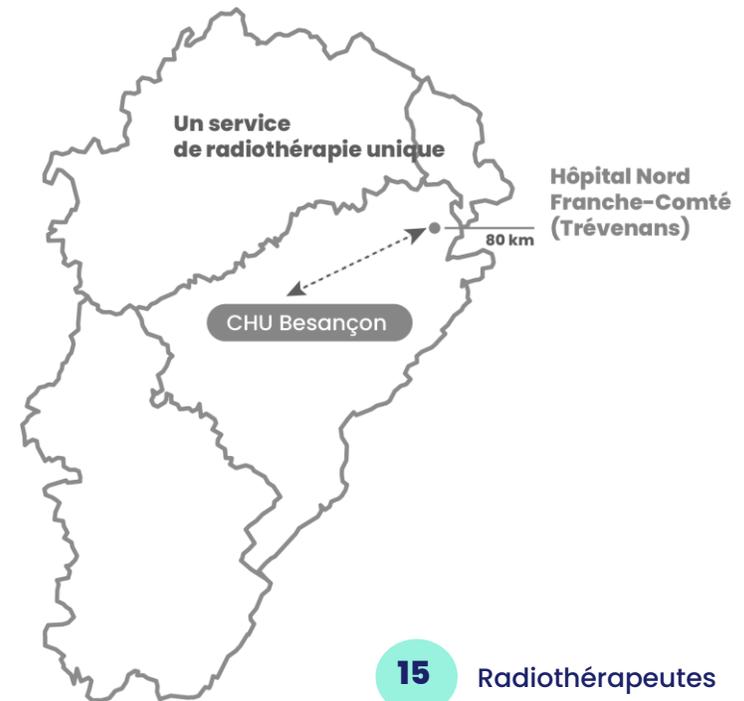
2008

« Même qualité de soins partout pour tous »



Oncologie médicale

25 Oncologues médicaux



Radiothérapie

15 Radiothérapeutes

L'ÉQUIPE DE COORDINATION



**Emmanuelle
PIDOUX SIMONIN**

Administratrice

Une équipe pluridisciplinaire en soutien aux professionnels de santé des établissements pour développer les projets

groupes de travail, structuration et coordination des parcours de soins, soins de support, après-cancer



Carène QUERRY

Coordonnatrice administrative et financière



Audrey PUGET

Attachée de direction



Jeanne LONGET

Responsable de la coordination sociale & après-cancer



Dr Quentin JACQUINOT

Responsable de la recherche en soins de support & développement de l'APA



Céline NICOLAS

Coordonnatrice des parcours de soins



Lucie LACHAUD

Chargée de communication

L'IRFC en pratique !

Illustration avec un parcours patient

Prévention
cancers

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Bourgogne-Franche-Comté



FeMaS Co
Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé
et de l'Exercice Coordonné



Activité Physique & Cancer Les bénéfices sont nombreux !

FORCE ENDURANCE
Masse musculaire
Masse grasse

SANTÉ CARDIO-RESPIRATOIRE
Douleurs articulaires et musculaires

ANTI-DOULEUR
Douleurs articulaires et musculaires

TOLÉRANCE TRAITEMENTS
Observance et compliance

RÉGULATION DU POIDS
Masse musculaire
Masse grasse

LIENS SOCIAUX
Lutte contre l'isolement
Qualité de vie

BIEN-ÊTRE
Estime de soi et image corporelle
Stress, anxiété, dépression & Fatigue

SYSTÈME IMMUNITAIRE
Modification du métabolisme et de l'immunité
Inflammation

CONSEILS POUR BOUGER PLUS

- 1 Limiter les activités sédentaires
- 2 Pratiquer une activité physique qui vous plaît
- 3 Fractionner vos activités par période de 10 à 15 min
- 4 Pour se motiver, pratiquer en groupe (avec vos amis, famille, ...)

RECOMMANDATIONS

ENDURANCE
30 min 5 jours par semaine

RENFORCEMENT
2 jours par semaine

Bouger pour mieux se soigner
Institut régional fédératif du cancer de Bourgogne-Franche-Comté
www.irfc.fr

IRFC
INSTITUT REGIONAL FEDERATIF DU CANCER DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

L'IRFC en pratique !

Illustration avec un parcours patient

Suspicion Pré-diagnostic



N° Unique *Oncotel*
03 81 47 99 99
**Accueil téléphonique
régional de cancérologie**
8h00 à 18h00

**Vous souhaitez
contacter directement
les équipes médicales
et de soins du service
d'oncologie médicale où
vous êtes pris en charge**

- CHU de Besançon,
- HNFC (Belfort-Montbéliard),
- Polyclinique de Franche-Comté (Besançon),
- CHI de Haute-Comté (Pontarlier),
- GH de Haute-Saône (Vesoul),
- CH Louis Pasteur (Dole),
- CHT Jura Sud (Lons-le-Saunier).

En cas
d'urgence vitale
appelez directement le 15



Une secrétaire nouveau cas
dédiée par spécialité

L'IRFC en pratique !

Illustration avec un parcours patient

Diagnostic

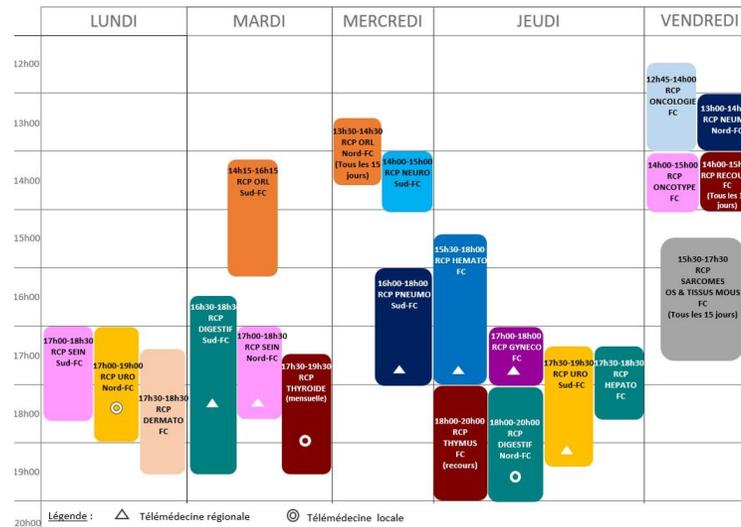
POUR TOUTES QUESTIONS RELATIVES AU DCC, IL EXISTE DESORMAIS

DCC
DOSSIER COMMUNICANT
EN CANCÉROLOGIE

NUMÉRO UNIQUE
07.45.25.37.79

CONTACT DCC

oncoBFC DISPOSITIF SPÉCIFIQUE
RÉGIONAL DU CANCER
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



18 RCP/semaine sur 2 territoires



21511 dossiers présentés en 2023

L'IRFC en pratique !

Illustration avec un parcours patient

Phase active des traitements



10 862 patients traités

6 437 par voie IV

4 425 par voie orale



HDJ SOS



185h/semaine
d'APA gratuites

L'IRFC en pratique !

Illustration avec un parcours patient

Début de l'après cancer

Plusieurs dispositifs

Reprise du travail après un cancer
**ONCONNECTE
À L'EMPLOI**
PROGRAMME PLURIDISCIPLINAIRE
EN VISIOCONFÉRENCE



ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté



- Psychologues
- ...

CLINIQUE BRUGNON AGACHE, BEAUJEU (70)
14 Rue des Écoles,
70100 Beaujeu-Saint-Vallier-Pierrefeu-et-Quitteur
03 84 67 77 00

CRCP « HAUTS DU CHAZAL », FRANCOIS (25)
9 Chemin des 4 journaux,
25770 François
03 81 41 80 68

CLINIQUE ST VINCENT, BESANÇON (25)
40 Chemin des Tilleroyes,
25000 Besançon
03 81 48 62 87

CRCP « UNITÉ D'HÉRICOURT », HÉRICOURT (70)
14 rue du Docteur Gaulier,
70400 Héricourt
03 84 46 56 60

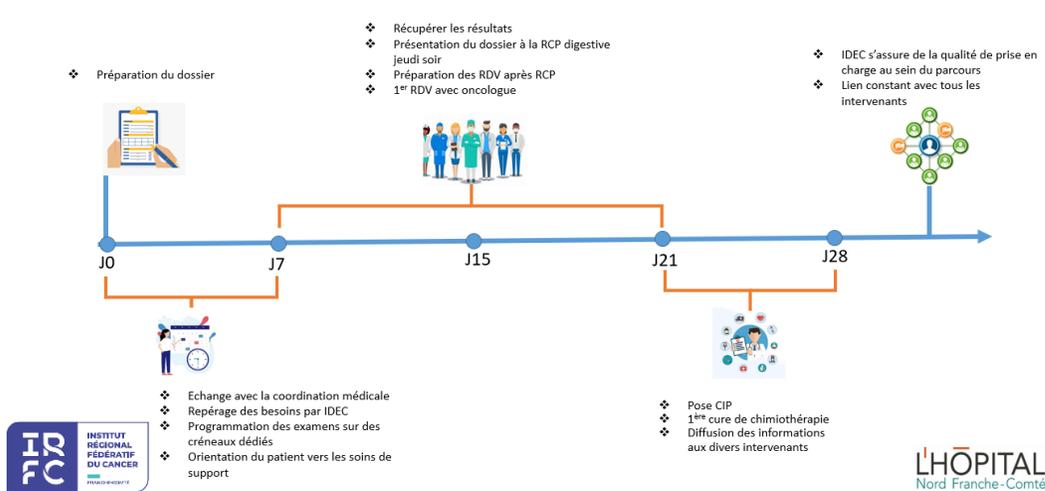
CLINIQUE ST PIERRE, PONTARLIER (25)
6 Rue Emile Thomas,
25300 Pontarlier
03 81 38 83 00

ÉLSAN

LÉGENDE :
📍 PROGRAMME POST TRAITEMENT CANCER DU SEIN
📍 PROGRAMME POST TRAITEMENT ONCO-HÉMATO

L'IRFC en pratique !

C'est aussi des parcours spécifiques, des outils et des projets portés par les professionnels



Parcours Pancréas, etc...



Programme ETP Franc-Comtois



IRFC Connect®

UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ

Formations & Recherche

2 Diplômes Universitaires
150 études ouvertes aux inclusions
484 patients inclus dans les essais cliniques



**PRÉSENTATION D UN PARCOURS
COMPLEXE : PATIENTS ATTEINTS
CANCER VADS
TRAITEMENT RTH/RTCT**

Epidémiologie et facteurs de risques Des cancers des VADS

LES CHIFFRES DES CANCERS DES VADS EN FRANCE				
	Nombre de nouveaux cas projetés en 2017	Rang	Nombre de décès projetés en 2017	Rang
Hommes	10 932 (en ↓)	4 ^e	2 756	8 ^e
Femmes	4 332 (en ↑)	10 ^e	867	12 ^e

SURVIE NETTE À 5 ANS		
	Cancers de la tête et du cou	Cancers du larynx
Hommes	34 %	56 %
Femmes	49 %	59 %

- 15 000 nouveaux cas par an en France
- Patients fragiles, exposition alcoolo-tabagique, isolé socialement
- Cancers symptomatiques : dénutrition, douleur, dysphonie...

Source e.cancer, google images

TOPOGRAPHIE	RÉPARTITION	TYPE HISTOLOGIQUE	PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE
Cavité buccale	20-25 %	Carcinome épidermoïde	Alcool et tabac (effet synergique)
Oropharynx	10-15 %		Alcool et tabac (effet synergique) HPV oncogènes ¹
Hypopharynx	25-30 %		Alcool et tabac (effet synergique)
Larynx	30-35 %		Tabac (prédominant), alcool
Sinus Ethmoïde Fosses nasales	< 1 %	Adénocarcinome	Exposition professionnelle : poussières de bois, nickel, aldéhyde formique, acide chromique (2) (3) (4) (5)
Nasopharynx (ou rhinopharynx ou cavum)	< 1 %	Carcinome nasopharyngé (ex Undifferentiated Carcinoma of Nasopharyngeal Type, UCNT)	Virus d'Epstein Barr (EBV) Origine géographique ² (Bassin méditerranéen, Asie du Sud-Est)



Epidémiologie et facteurs de risques Des cancers des VADS

LES CHIFFRES DES CANCERS DES VADS EN FRANCE				
	Nombre de nouveaux cas projetés en 2017	Rang	Nombre de décès projetés en 2017	Rang
Hommes	10 932 (en ↓)	4 ^e	2 756	8 ^e
Femmes	4 332 (en ↑)	10 ^e	867	12 ^e

TOPOGRAPHIE	RÉPARTITION	TYPE HISTOLOGIQUE	PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE
Cavité buccale	20-25 %	Carcinome épidermoïde	Alcool et tabac (effet synergique)
Oropharynx	10-15 %		Alcool et tabac (effet synergique) HPV oncogènes ¹
Hypopharynx	25-30 %		Alcool et tabac (effet synergique)
Larynx	30-35 %		Tabac (prédominant), alcool

La prise en charge initiale diagnostique et thérapeutique doit être rapide.

Le délai de mise en route des traitements est corrélé à la survie des patients (au-delà de 45 jours = une diminution significative de la survie*)

Pris en charge à un stade précoce, le taux de survie est de 80 à 90%.

Source e.cancer, google images

Source = * Murphy CT, Galloway TJ, Handorf EA, Egleston BL, Wang LS, Mehra R, et al. Survival Impact of Increasing Time to Treatment Initiation for Patients With Head and

Neck Cancer in the United States. J Clin Oncol. 2016;34(2):169-78



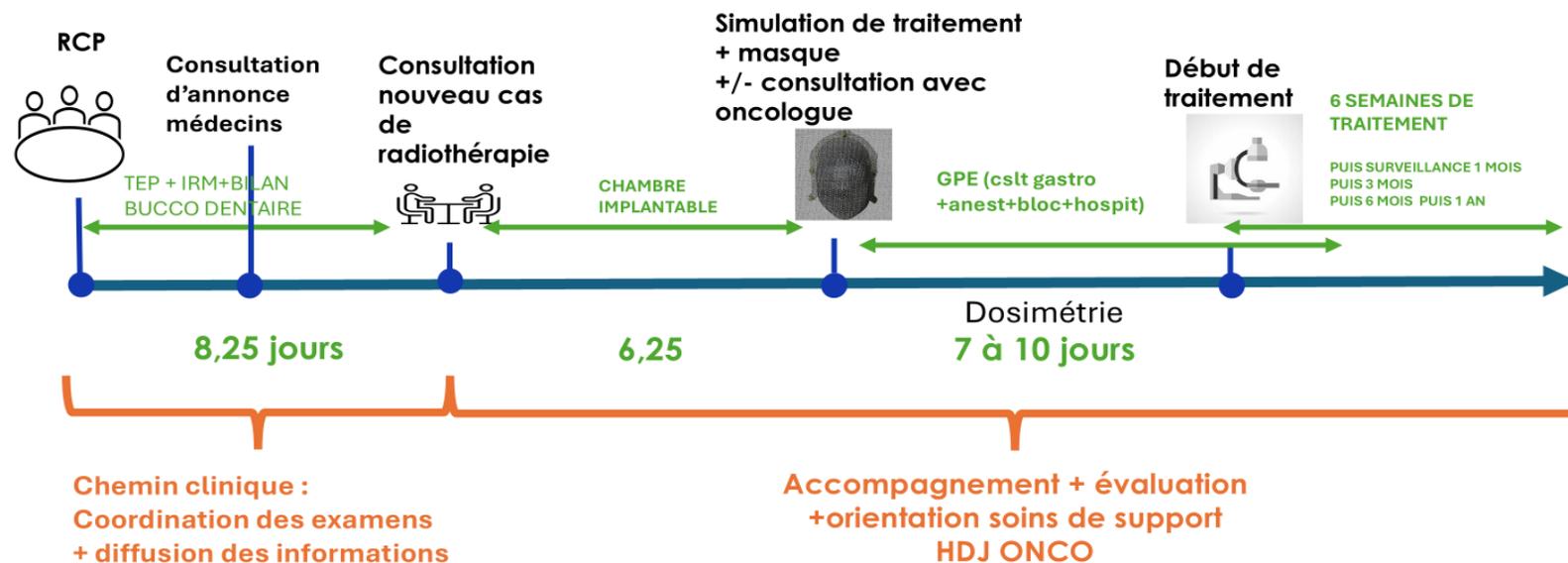
ONCOLOGIE MEDICALE (25)



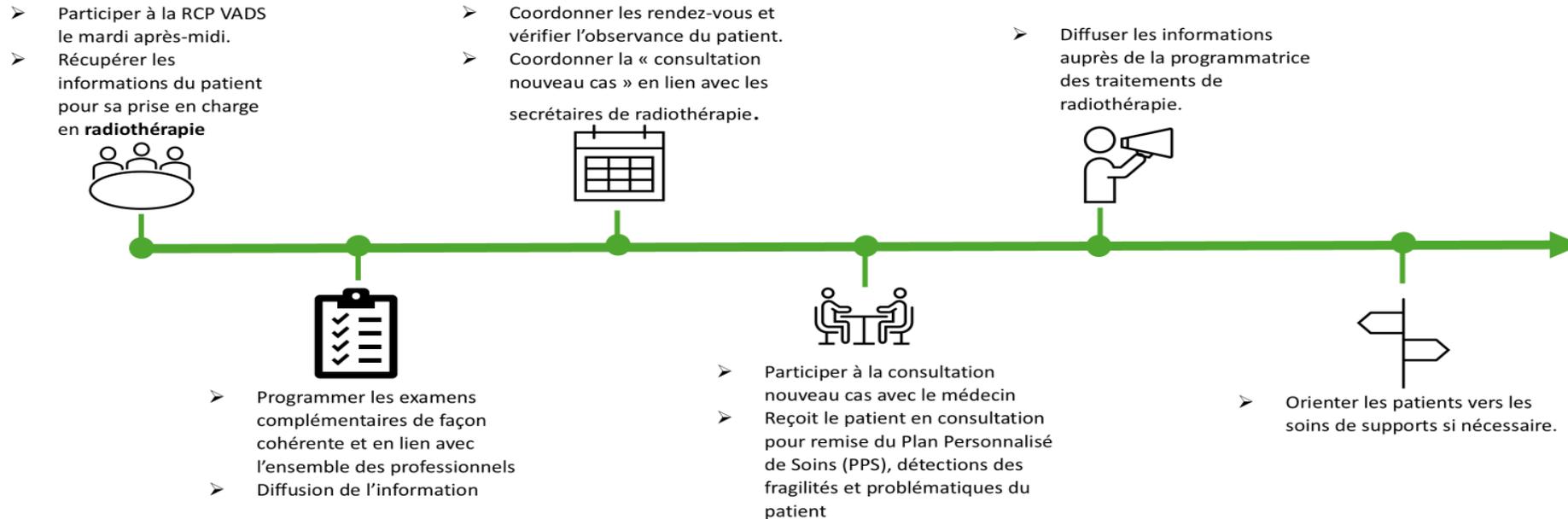
RADIOTHERAPIE (9)



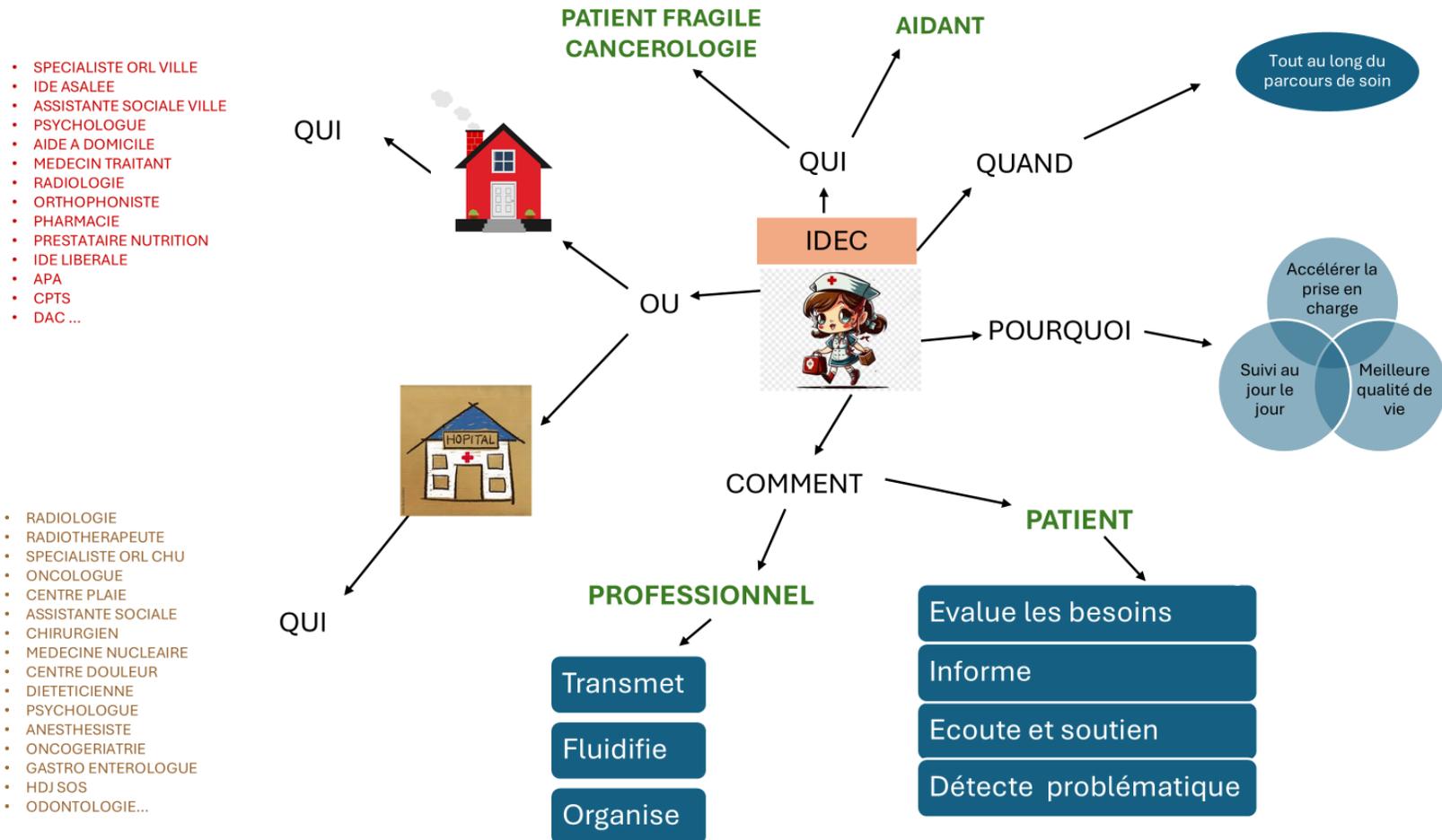
ORGANISATION PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER VADS



Coordinatrice de parcours : son rôle pendant le parcours



CELLULE DE COORDINATION / MISSION



Le parcours VADS en radiothérapie en 2022

État des lieux

- Difficulté d'obtention rdv (bilan bucco-dentaire, tep scanner, pose GPE, pose de CIP)
- Manque de coordination entre les différents services pour la prise de rdv (rdv même jour même heure).
- Peu d'évaluation du patient en vue d'une meilleure prise en charge à domicile – Soins de support
- Les patients ne se rendent pas aux rdvs
- Difficulté pour récupérer les examens réalisés en externe
- Patients perdus dans la multitude des rdvs
- Peu de lien avec les intervenants de ville
- Effets secondaires RTH +++
- Peu d'évaluation fragilité des patients dans leur vie quotidienne



Besoin essentiel de coordonner le parcours de soins des patients atteints de cancers des vads

Axe d'amélioration

Examens essentiels afin d'éviter les effets secondaires de la radiothérapie : Difficulté d'obtention rdv

Bilan bucco-dentaire : il doit être fait avant la consultation avec le radiothérapeute car risque de ostéonécrose

Tep scanner : afin de cibler au plus juste la tumeur sans endommager les tissus sains

Pose GPE : évite la dénutrition causée par le gonflement et la douleur de brûlure des rayons

Pose de CIP : afin de passer les traitements nocifs pour les veines



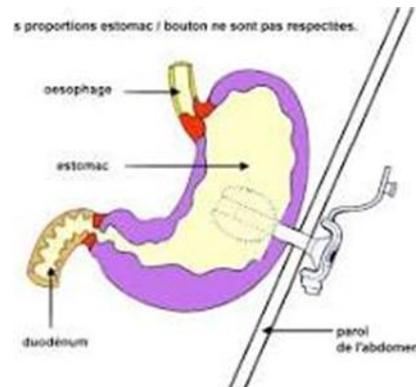
Mise en place de créneaux pour des rdv aux examens avec protocoles écrits pour la pérennisation (bilan buccodentaire, tep scan, pose GPE, CIP...)



Axe d'amélioration

Une pose GPE RAPIDE évite la dénutrition elle doit être posée 15 jours max après le début des traitements, début d'apparition des effets secondaires

Prise en charge de la dénutrition difficile :
Les patients rentrent à la maison avec une gastrostomie qui n'est pas en charge la plupart du temps et ils se dégradent rapidement



Parcours GPE

Evaluation dénutrition à domicile par les prestataires dès la consultation
nouveau cas

Mise en place créneaux cst
gastro/anesthésiste/bloc hospitalisation
(pour une pose plus rapide)

Suivi hebdomadaire post pose
(pour déclenchement de l'alimentation
au plus près)

Axe d'amélioration

Pluridisciplinarité des intervenants ville/hôpital

Manque de coordination entre les différents services pour la prise de rdv , manque de suivi (rdv même jour même heure).



Création d'une adresse mail de centralisation des informations pour les nouveaux cas

Mise en place d'un tableau récapitulatif du parcours du patient

Fiche récapitulative de tous les numéros utiles des professionnels dans le parcours

Axe d'amélioration

Patients dit complexes : multi pathologie, addiction, parcours de vie difficile, problématique sociale et financière,

Peu d'évaluation du patient en vue d'une meilleure prise en charge à domicile



Fiches suivi RCP et suivi fragilité du patient
Orientation vers Soins de support en HDJ ONCO
Lien avec le DAC



Axe d'amélioration

Prise en charge multidisciplinaire et patients fragiles

Les patients ne se rendent pas aux rdvs
Patients perdus dans la multitude des rdvs
Beaucoup de questionnement suite aux consultations



Introduction et adaptation du PPS réalisé par Dr VULQUIN

Un numéro de téléphone direct coordination pour les patients et les professionnels afin de centraliser les infos et de les dispatcher

Axe d'amélioration

Prise en charge des effets indésirables liés à la radiothérapie

Parcours photobiomodulation



PARCOURS RADIOTHERAPIE VADS

PREVENTIF : 3 fois par semaine (lundi mercredi vendredi)

Pendant le protocole de radiothérapie, les patients doivent se rendre quotidiennement à l'hôpital pour leurs séances d'irradiation. Le traitement par photobiomodulation est donc réalisé à cette occasion – avant ou après la séance de radiothérapie.

PROPOSER EN SYSTEMATIQUE POUR TRAITEMENT RTH TETE / COU

CURATIF : 5 fois par semaine jusqu'à ce que le problème soit résolu

Axe d'amélioration

Cloisonnement de la prise en charge

Difficulté pour récupérer les examens réalisés en externe et de transmission d'information entre les différents professionnels d'ORL

Peu de lien avec les intervenants de ville (IDEL, Médecin traitant, Kiné, association...)



Courrier pour ORL libéraux , puis rencontres avec tous les cabinets pour présentation et fiche récapitulative du parcours

Accessibilité au DCC RCP pour les secrétaires des cabinets externe afin de déposer les comptes rendus et pour les secrétaires intra CHU afin d'avoir accès aux documents pour réaliser les dossiers nouveaux cas.

Mise en place d'un partenariat avec le DAC et demande de droit pour utilisation ETICCS

Les outils mis en place

PARCOURS PATIENTS CANCER ORL RADIOTHERAPIE APRES RCP

PATIENT
 NOM : _____
 PRENOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 Tél. : _____ Adresse cpqg : _____
 ADRESSE : _____

MEDICIN TRAITANT : _____
MEDICIN REFERENT : _____
CABINET ORL REFERENT : _____

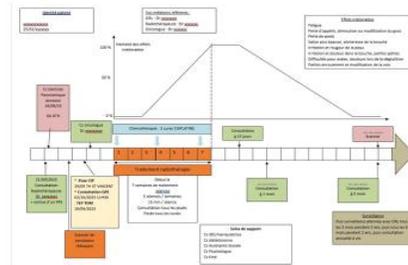
PATHOLOGIE : _____

TRAITEMENT DEMANDE RCP LE :
 Chimio
 Radiothérapie
 Chirurgie

EXAMENS REALISES

	Stom	Stom	St	Stomato	Stom	Stom	Stom
	Stom	Stom	Stom	Stom	Stom	Stom	Stom
TEP SCAN							
STOMATO							
GPE							
GP							
IRM							
SOS							
AUTRES							

Le patient connaît sa pathologie : oui non
 Date consultation d'annonce : _____
 Date consultation nouvelle cas : _____



Rapport Onc. Radiothérapie
 Centre KKKK (ex-IRF) : 03.78.82.22.22
 Service : 03.78.82.22.22
 Service de pédiatrie : 03.78.82.22.22
 Unité de soins : 03.78.82.22.22
 Médecin référent (DR) : 03.78.82.22.22
 Radiologie : 03.78.82.22.22
 Service de soins des patients : 03.78.82.22.22
 Télésuivi : 03.78.82.22.22
 Radiologie : 03.78.82.22.22
 Service de soins : 03.78.82.22.22

IRFC
 INSTITUT REGIONAL
 FEDERATION DU CANCER

Suivi à la Réunion de Concertation Oncologique
 du 12/09/2023

Votre votre plan personnalisé de soins

CHRU
 Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon

- L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
- Le patient vit seul
- Le patient a des personnes à charge (personnes âgées, handicapées)
- Le patient ne vit pas chez lui¹
- Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
- Le patient n'a pas eu de contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
- Le patient n'a pas eu de contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
- Le patient rencontre des difficultés dans ses gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
- Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire ou d'une couverture prévoyance
- Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle (si le patient est retraité, passer directement à la question 12)
- Son emploi n'est pas stable² (ne pas répondre en cas d'inactivité)
- La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

Synthèse

Le patient présente un risque de fragilité sociale oui non
 Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale oui non

Si la réponse à ces 2 items est oui : **Signalement au service social**

Commentaires : _____

¹ La notion de vivre chez soi s'oppose à celle de vivre chez un parent, un enfant, une tierce personne ou dans une institution.
² Contrat à Durée Déterminée, temps partiel, intérim, ...

Axe d'amélioration

DISPOSITIF ET OUTILS DE COORDINATION

DISPOSITIF: DAC

- évalue et accompagne les personnes en situation de sante et de vie complexe à domicile,
- coordonne les différents acteurs de sante,
- favorise le maintien à domicile

OUTILS: ETICCS

- logiciel de coordination ARS BFC : mise en place d'un parcours spécifique en cancérologie
- -Création d'un dossier patient partagé à tous les professionnels identifiés du parcours
- -Accès à tous les documents en lien avec le patient
- -Améliore la communication entre les différents professionnels
- -Permet un suivi des rdvs
- -Transmission des informations
- -Lien avec un logiciel de télésurveillance pour détecter les problématiques du patient et de son entourage en temps réel

Le DAC FC intervient en appui pour la coordination des parcours de santé ressentis comme complexes quel que soit l'âge ou la pathologie. Ce dispositif dépend du code de la santé publique. Il n'a pas vocation à répondre aux situations d'urgence médicale ni à être effecteur de soins.

Axe d'amélioration

DISPOSITIF ET OUTILS DE COORDINATION

Le demandeur

Nom – Prénom : nicolas celine

Fonction : infirmiere coordinatrice

Etablissement – service : IRFC

Téléphone – mail : cnicolas@irfc-fc.fr 03.70.63.21.72

Le patient doit être obligatoirement informé de la demande. Confirmez-vous que c'est bien le cas ? Oui

Si non, pourquoi ?

Patient concerné par la sollicitation

Nom – Prénom : XXX

Nom de naissance : XXX Date de naissance : XX/07/19XX

Adresse : XXX

Téléphone – mail :

N° Sécurité sociale :

Mesure de protection : Oui Non Si oui, exercée par :

Vit seul-e Vit en couple Autres personnes à domicile

Personne(s) référente(s) – autres contacts

Nom – Prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone :

Informations complémentaires :

Médecin traitant :

Nom – Prénom :

Téléphone :

Mail :

Absence de médecin traitant : Oui

Autres professionnels intervenants :

Infirmiers : Service social :

SSIAD : SAAD :

Spécialistes :

Santé (physique et mentale)
(exemple : soins somatiques et psychiques)
Précisions (veuillez indiquer si pathologie diagnostiquée) :

PEC ONCO RADIOTHERAPIE
TUMEUR MALIGNE PLANCHER DE LA BOUCHE

Autonomie fonctionnelle
(exemple : Actes de la vie quotidienne)
Précisions :

Aspects familiaux et sociaux
(exemple : isolement, aidant)
Précisions :

PATIENTE VULNERABLE
PROBLEME ADDICTION ET SON CONJOINT IDEM
ADHERENCE AUX TRAITEMENTS DIFFICILE

Aspects économiques et/ou administratifs
(exemple : accès aux droits, précarité)
Précisions :

NECESSITE UNE PRISE EN CHARGE MDPH
ELLE DIT L AVOIR DEMANDE MAIS CA A ETE
REFUSE

Intervenants et système de soins
(exemple : offre adaptée inexistante, multitude d'intervenants, épuisement des professionnels)
Précisions :

DOSSIER ETICSS OUVERT

Environnement et sécurité
(exemple : logement inadapté, maintien à domicile)
Précisions :

LOGEMENT EN LOCATION
NECESSITE AIDE AU MENAGE
AMENAGEMENT DE LA SALLE DE BAIN

Parcours de santé :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personne âgée | <input type="checkbox"/> Handicap | <input checked="" type="checkbox"/> Précarité/ vulnérabilité |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale et psychiatrie | <input checked="" type="checkbox"/> Cancer | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculaire | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Nutrition/ santé |
| <input type="checkbox"/> Maternité/ Parentalité | <input type="checkbox"/> Développement enfant | <input type="checkbox"/> Adolescents et jeunes adultes |
| <input type="checkbox"/> Addictions | | |

Evaluation de la complexité ressentie de la situation (de 1-faible à 10-très fort) :



Attentes du patient	Démarches/Actions réalisées par vous ou par les autres professionnels identifiés. Attentes du demandeur

Pour transmettre votre demande :
par voie postale : DAC FC 3 allée de l'île aux molheux 25000 Besançon
par mail : dac-fc@dac-fc.org
par messagerie sécurisée : dac-fc@dac-fc.mssante.fr

**PISTE DE RECHERCHE /
DU COORDINATION PARCOURS DE
SOIN COMPLEXES
PRISE EN CHARGE DE LA
VULNERABILITE**



Université Claude Bernard



Lyon 1

QUI

50-75 ans

- ORL
- PNEUMOLOGIE
- PANCREAS
- GLIOBLASTOME

50-70%

+ 75 ans

- SEIN
- UROLOGIE
- DERMATOLOGIE

25 %

QUAND



- Entretien 1ere consultation,
- alerte professionnel
- alerte famille,
- alerte patient

CAUSES



- ISOLEMENT SOCIAL
- PROBLEME DE LOGEMENT
- REVENUS INSUFFISANT

CONSEQUENCE de la vulnérabilité



100 % professionnel évoquent une difficulté de prise en charge malgré un entretien systématique

DIFFICULTE NON CLINIQUE :
Surcharge de travail, consultation plus longue, manque de coordination entre les professionnels, inefficacité de la prévention, rdv non honores, impuissance

DIFFICULTE CLINIQUE :
Recours soin tardif, problème d'observance thérapeutique, multi pathologie, rupture de parcours

POURQUOI



Difficulté de prise en charge de la vulnérabilité :

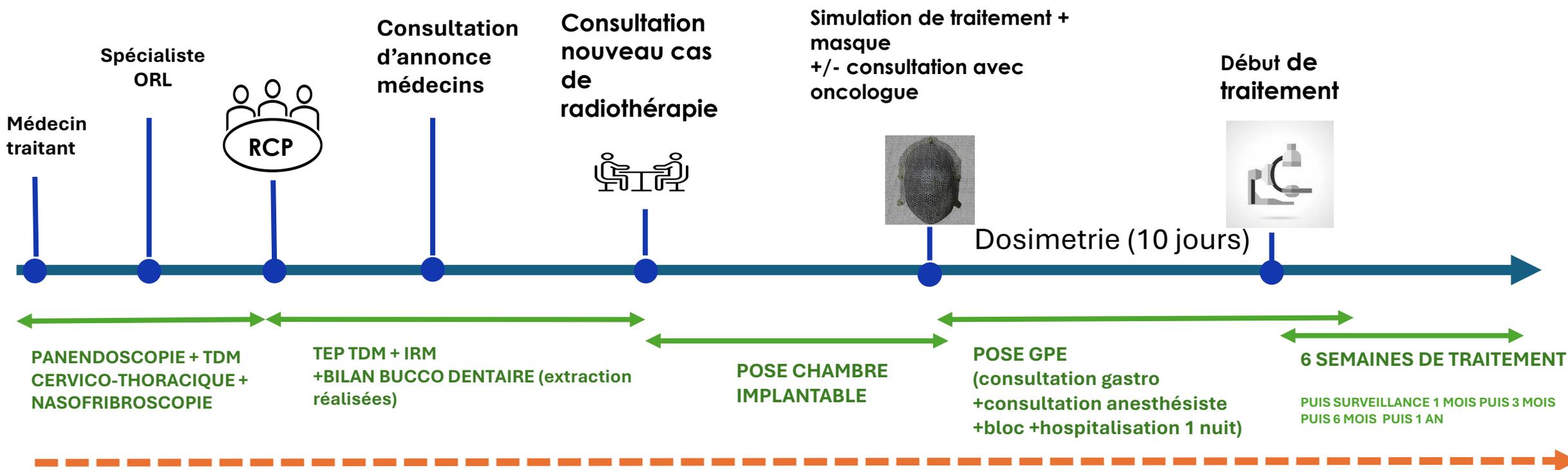
- Pluri pathologies,
- Pluridisciplinarité médicale et para médicale,
- Pas d'outils d'évaluation et de coordination,
- Manque d'échange entre les professionnels,
- Pas de lien ville/hôpital,
- Pas d'information sur les orientations possibles autre que L'HDJ ONCO,
- Pas de suivi à long terme,
- Pas de suivi à domicile

COMMENT améliorer cette prise en charge :

IMPORTANT D'UN REFERENT DE COORDINATION

- Meilleur suivi du patient,
- meilleure connaissance du patient et de son parcours de soin,
- soins adaptés aux besoins du patient,
- échanges plus fluides avec les différents professionnels,
- meilleure diffusion des informations,
- plus de réactivité face à une situation complexe,
- améliore l'accompagnement en lien avec la ville,
- relation de confiance avec les patients et accompagnement des aidants.

CONSULTATION CELLULE VULNERABILITE : AU PLUS TOT DE LA PRISE EN CHARGE



Consultation par cellule de coordination vulnérabilité : Evaluation, orientation ville hôpital, accompagnements et suivis des patients vulnérables:

En systématique : pour les patients atteints de cancer ORL, pancréas, pneumo, glioblastome : détection dès la première consultation du parcours de soin du patient avec le médecin et suivi tout au long de la prise en charge à domicile via HDJ ONCO SOS et/ou lien avec le DAC.

Pour les autres cancers : consultation vulnérabilité sur demande des médecins + oncogériatrie

1 ERE PROPOSITION

1 Binôme par spécialité dite fragile sur chaque site

(orl-pancréas-pneumologie-glioblastome)

1 IDE (coordination parcours et gestion des patients vulnérables)

1 SECRETAIRE (diagnostique: prise de rdv)

**RCP ONCO-DAC
HEBDOMADAIRE**

1 secrétaire pour chaque spécialité (coordination des RDV)

1 IDEC sur chaque site pour gestion patients vulnérables à la demande des médecins et orientation oncogériatrie

Par site :

4 ETP IDEC CHU

6 ETP secrétaires

Oncologie thoracique

Oncologie digestive

ORL

Oncologie urologique

Oncologie sénologie/gynécologique

dermatologie



2 EME PROPOSITION

1 Binôme par spécialité dite fragile sur chaque site

(orl-pancréas-pneumologie-glioblastome)

1 IDE (coordination parcours et gestion des patients vulnérables)

1 SECRETAIRE (diagnostique: prise de rdv)

IDE
50% DAC/50% CHU

1 secrétaire pour chaque spécialité (coordination des RDV)

1 IDEC sur chaque site pour gestion patients vulnérables à la demande des médecins et orientation oncogériatrie

Par site
0,5 ETP IDEC DAC
0,5 ETP IDEC CHU
6 ETP secrétaires

Oncologie thoracique

Oncologie digestive

ORL

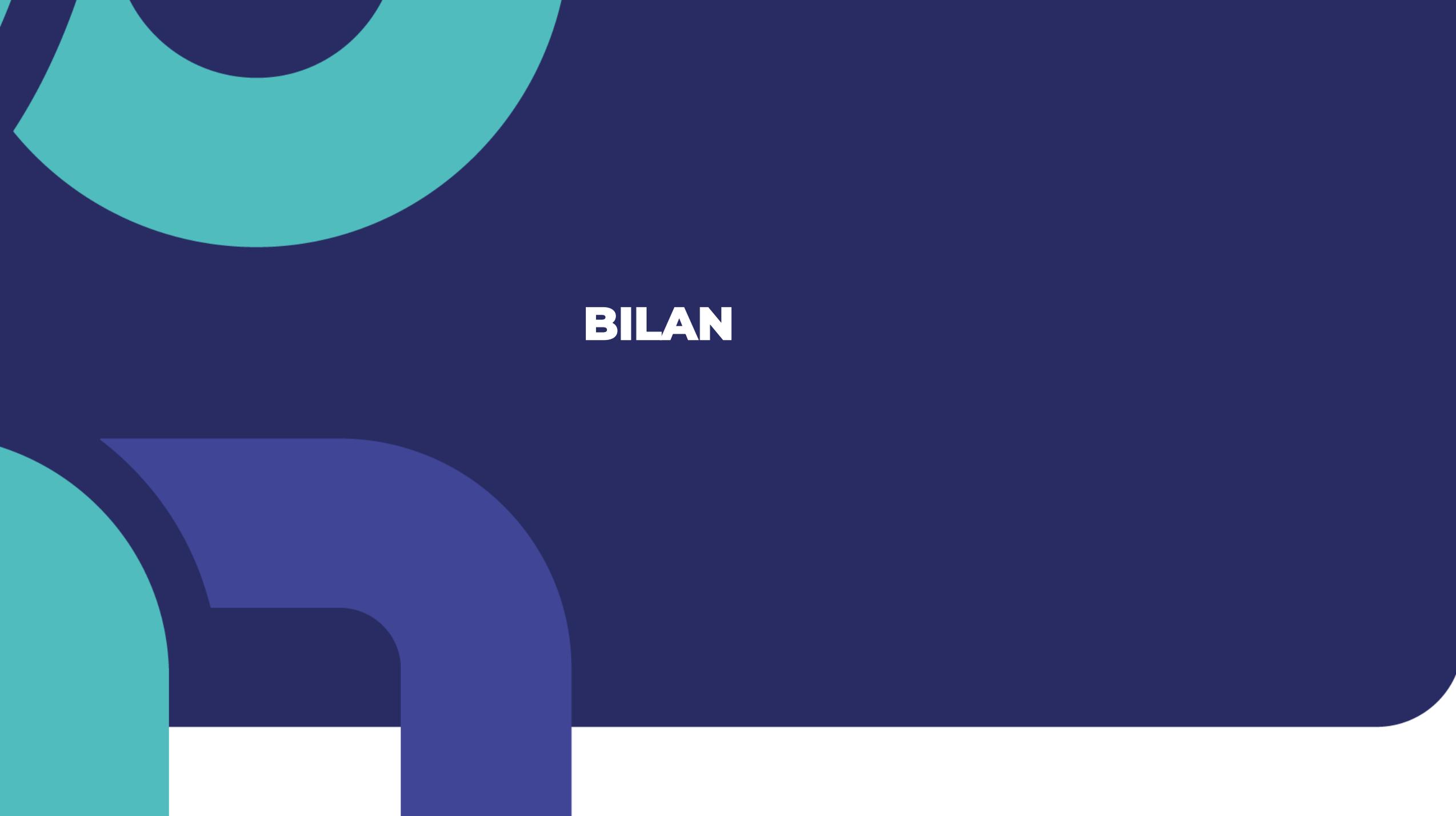
&

Oncologie urologique

Oncologie sénologie/gynécologique

dermatologie



The image features a dark blue background with abstract, overlapping shapes in teal and a darker shade of blue. The shapes are primarily circular and semi-circular, creating a modern, geometric aesthetic. The word "BILAN" is centered in the upper half of the image in a white, bold, sans-serif font.

BILAN



Bilan

- Très bonne collaboration et implication des professionnels du parcours – identification en tant que référente et personne ressource
- Validation d’outils communs de suivi du parcours (Fiche contact, PPS,) et amélioration du partage des comptes-rendus des examens en amont des RCP
- Amélioration notable des délais de prise en charge : 3 mois -> 21 jours (RCP/DEBUT TTT)
- Amélioration de la qualité de vie des patients à domicile et diminution de la fatigue des patients : lien fort avec l’HDJ SOS et orientation sur le DAC
- Amélioration de l’assiduité aux rendez-vous des patients
- Suivi au jour le jour qui permet « la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment »
- Objectifs 2025 : mise en place d’une cellule de coordination qui permet d’étendre cette prise en charge aux autres patients fragiles (ex : pancréas déjà en place au MITTAN et en cours de déploiement sur la Franche comté)

Franche-Comté

IRFC

INSTITUT RÉGIONAL
FÉDÉRATIF DU CANCER



LES
CANCERS ORL,
ON
LES ECHAPE