

Progresser dans l'accès à des soins innovants et personnalisés

Une meilleure coordination des professionnels de santé pour un parcours de soins plus personnalisé

Cette table ronde, animée par la journaliste de France Inter, Hélène Cardin, avait pour objectif de mieux appréhender la réalité et les obstacles sur le terrain en matière de coordination des soins et d'aborder l'expérience et le vécu des acteurs concernés.

Arièle Billat, ancienne patiente, a ouvert cette table ronde en revenant sur son expérience de malade. Pour elle, il faut personnaliser au maximum le discours thérapeutique. Elle a souligné que pendant son parcours le corps médical avait pris le temps de lui donner des explications et de l'écouter. « Je comprends qu'il y ait en cancérologie une exigence de traitement rapide mais il faut prendre le temps d'écouter le patient, pour qu'il adhère à ce fameux protocole. C'est un tandem. C'est main dans la main avec le médecin qu'on entre dans le cancer ».

Dr Jean Godard, médecin généraliste et membre de la Société française de médecine générale, a livré son point de vue en tant que médecin traitant, en expliquant que le cancer était une préoccupation fondamentale de ce professionnel de santé. L'obsession, c'est de passer à côté du diagnostic, à côté des messages de prévention, a-t-il souligné. L'essentiel, selon lui, réside dans l'organisation du système de soins. Il a mis en exergue trois idées : la création de façon pérenne et officielle de réseaux multithématiques de proximité formalisés et d'une territorialisation de proximité. Il a également mis en lumière la nécessité d'un système informatique communicant. Le Dr Godard a également insisté sur la place du médecin traitant dans le dispositif d'annonce. « On est le lieu de contact entre l'individuel et le collectif » et de souligner l'enjeu de personnalisation de ce message.

Le Dr Gaël Deplanque, oncologue au sein du groupe hospitalier Saint-Joseph qui participe à l'expérimentation sur le parcours personnalisé des patients (appel à projets DGOS/INCa), est revenu sur les débuts de l'expérimentation menée actuellement dans cet établissement et sur les défis à relever. Beaucoup d'acteurs doivent entrer en jeu, a-t-il souligné, en précisant qu'il fallait mettre en place de nouveaux outils qui restaient à inventer. Les inclusions de patients ont commencé à Saint-Joseph il y a un mois. Une crainte tout de même évoquée par le Dr Gaël Deplanque : « est-ce qu'on aura suffisamment de médecins généralistes pour assurer un transfert des tâches et des compétences ? »

Cette intervention a été complétée par le témoignage d'un cadre de santé au CHRU de Nancy, établissement qui participe également à cette expérimentation, en mettant en place des postes d'infirmier référent coordinateur. On est dans les prémices de la mise en place de ce poste. « C'est un complément de la démarche de dispositif d'annonce ». « Si les infirmières s'investissent dans cette mission, c'est aussi parce qu'elles se sont rendues compte qu'il y avait des manques dans la prise en charge des patients ».

Le Pr Véronique Trillet-Lenoir, oncologue médical au CHU Lyon-Sud, a quant à elle souligné qu'une première étape en termes de qualité des soins avait été franchie avec la pluridisciplinarité. Il faut donc avancer dans le champ de la pluri-professionnalité et l'établissement de réseaux entre les différents intervenants. Le Pr Trillet-Lenoir a rappelé, par ailleurs, que les professionnels de santé spécialistes avaient décidé de s'organiser dans le cadre du développement professionnel continu (comme prévu dans la loi HPST) et de l'évaluation des pratiques au sein du conseil national de cancérologie.

Une séance de questions-réponses est venue clôturer cette table ronde avec tout d'abord, le témoignage d'une infirmière exerçant à Bruxelles témoignant de son expérience depuis 2004 en tant qu'infirmière de coordination en soins en cancérologie. Autre témoignage, celui d'une assistante sociale de l'Hôtel-Dieu sur le dispositif d'annonce qui existe depuis 2006 dans le service d'oncologie « On voit tout le bénéfice que les patients retirent de ce dispositif ». L'intervenante a souligné qu'il serait judicieux de l'étendre au service de chirurgie où se déroulent parfois les premières phases de la maladie.

Philippe Bergerot, radiothérapeute à Saint-Nazaire, a réitéré la nécessité de mettre en place une coordination avec les médecins généraliste et les infirmières libérales afin que la prise en charge du patient ne reste pas « intra-muros ».