



Dix ans de lutte contre le cancer

pour chacun d'entre eux. On peut penser que les IDEC seront probablement plus efficaces pour accompagner les parcours mobilisant des compétences très spécialisées, soulevant par exemple des enjeux de gestion de toxicité médicamenteuse, tandis que la mobilisation des plateformes territoriales d'appui sera plus naturelle pour accompagner un parcours associant difficultés sociales et d'insertion professionnelle par exemple.

Le niveau national a bien perçu la portée du dispositif IDEC dans un contexte d'évolution des prises en charge

en cancérologie et c'est par une évaluation fine des organisations mises en place qu'il s'attache à conduire les organisations à la plus grande efficacité. Cette démarche nationale doit être accompagnée d'une montée en puissance de la réflexion régionale sur l'intérêt et le positionnement optimal du dispositif IDEC dans les parcours cancer. C'est à cette double condition que pourra être définie une « juste place » pour ce dispositif, au service d'une qualité et équité des prises en charge pour les patients atteints de cancer. 🏡

L'évaluation organisationnelle et médico économique du dispositif IDEC

Dans la continuité des Plans précédents et en accord avec la Stratégie nationale de santé [25], l'approche globale et coordonnée portée par le Plan cancer 2014-2019 a pour ambition de créer les conditions pour passer d'un parcours de soins à un parcours de santé répondant à l'ensemble des besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches.

Avec l'augmentation des prises en charge à domicile et des allers-retours ville-hôpital, l'objectif de coordination des professionnels est un des enjeux majeurs afin de favoriser une continuité du parcours et d'éviter les ruptures. Dans ce contexte, les dispositifs et personnels facilitant l'interface entre professionnels de santé/sociaux/médico-sociaux et entre professionnels et patients seront amenés à jouer un rôle de plus en plus important.

C'est dans le cadre des expérimentations du « parcours personnalisé pendant et après le cancer » lancées en 2010 (mesures 18 et 25 du Plan cancer 2009-2013) qu'a été développée l'intervention d'infirmiers coordonnateurs hospitaliers (IDEC), interlocuteurs privilégiés des patients et chargés de faciliter l'articulation hôpital-ville. Ces expérimentations ont également eu pour objectifs de faciliter la détection précoce des besoins sociaux et l'accompagnement social, ainsi que la préparation de l'après-cancer formalisée par la remise du programme personnalisé de l'après-cancer, conduit avec et par les médecins traitants, dans le cadre

de la démarche de surveillance médicale partagée. Le dispositif prévoyait un renforcement du rôle du médecin traitant dans le parcours de soins, en tant que référent médical de proximité notamment par sa participation au suivi médical.

Les expérimentations ont été mises en place dans 35 sites pilotes hospitaliers financés et évalués, sous l'égide du ministère en charge de la santé et de l'INCa. 9 200 patients ont ainsi pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé et l'évaluation qualitative réalisée en 2013 [17] a montré que le dispositif « parcours » apparaît comme pertinent surtout pour répondre à des situations médicales et/ou psychosociales complexes et qu'il est perçu positivement par les patients et les professionnels impliqués. Cependant, des questionnements persistaient concernant l'apport du dispositif et des IDEC en particulier dans l'amélioration de l'articulation hôpital-ville et dans la coordination des acteurs de proximité. Le positionnement du médecin traitant dans le parcours restait également à préciser et à renforcer.

C'est pourquoi l'expérimentation recentrée sur les situations complexes et élargie à des structures de ville est poursuivie, dans les 35 sites pilotes hospitaliers et avec 10 nouvelles équipes de ville, pour quatre ans¹. Afin

d'objectiver l'apport du dispositif, elle est associée à une évaluation organisationnelle et médico-économique qui sera conduite sur toute la durée de l'expérimentation (2015-2018). Cette évaluation a pour objectif, outre de décrire les organisations mises en place par les équipes, de mesurer l'apport des IDEC sur la coordination hôpital-ville et la gestion hospitalière (notamment l'impact sur les réhospitalisations en urgence, le nombre et la durée des hospitalisations, ainsi que les gains produits en termes de qualité de vie et de la qualité de prise en charge des patients).

La finalité de ces expérimentations et plus globalement des organisations et dispositifs mis en place dans le cadre du parcours coordonné est de permettre d'articuler l'action des différents professionnels de premier recours et hospitaliers dans une logique d'intervention graduée. En cohérence avec les dispositions portées par la loi de modernisation de notre système de santé, ce parcours doit permettre d'organiser une réponse adaptée à un besoin de santé préalablement évalué. Il doit être inclus dans une offre de service de santé globale et territorialisée, et souscrire à un objectif de meilleure utilisation des ressources. 🏡

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 58.

Graziella Pourcel
Claudia Ferrari
Département
Organisation
et parcours de
soins, Pôle Santé
publique et soins,
Institut national du
cancer (INCa)

¹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, France. Instruction DGOS/R3/2014/235 du 24 juillet 2014. <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>