

Réseau Oncolor
6 avenue de Bourgogne
54500 VANDOEUVRE LES NANCY
Siret 432 557 734 00014
Ape 913 E
Tél 03 83 59 85 04
Fax 03 83 59 85 16
<http://www.Oncolor.org>



Bureau
élu le 04 juillet 2006
pour 3 ans

Président
Yves KESSLER

Vice-Présidents
François GUILLEMIN
Yves MARTINET

Secrétaire
Ivan KRAKOWSKI

Trésorier
Rémi BOUVIER

Gérard DELENA
Véronique DORVAUX
Marie Paule LANG
Francis MOREL
Michel NABET
Philippe SCHEID

Invités permanents
Véronique NOIREZ
Rémi UNVOIS

Médecin coordonnateur
Isabelle KLEIN
tél 03 83 59 85 17
i.klein@nancy.fnclcc.fr



Cadre administratif
Sabine THEOBALD
tél 03 83 59 85 01
s.theobald@nancy.fnclcc.fr

A : Comité de pilotage CAOSP
De : Dr Isabelle CARAYON, chef de projet
Date : 23 juin 2006
Sujet : Présentation du projet CAOSP

Étaient présents : Dr JL AMBARD (MG Baccarat) – Dr JP FRANCES (MG Neuves-Maisons) – Mme C. BAUDON (psychologue) – M. A. CUSSENOT (IDE libéral) – Mme N. SPERTO (IDE libérale) – Mme CHASTANT (IDE coordinatrice SSIAD Mirecourt) – Mme M. DURAND (Présidente ordre régional des pharmaciens) – Mme M. ACKERER (SSIAD Châtel/Moselle) - Dr G. TORLOTING (Président COLORDSPA) – Dr P. KREHER (représentant ONCODENT) – E. LE BOHEC (représentant ONCODENT) – Dr MC. KAMINSKY (CAV) – Dr I. KLEIN (ONCOLOR) – Dr N. VUILLEMIN (ONCOLOR) – Dr I. KRAKOWSKI (UDSOS CAV- ONCOLOR) – Dr I. CARAYON (chef de projet CAOSP - ONCOLOR).

Étaient excusés : Dr M. PASDZIERNY (ONCODENT) – Dr K. AUFRAY (EMSP CH Verdun) – Dr H. ROUSSELOT (UDSOS CAV)

Étaient absents : Dr B BOYER (ordre départemental des médecins) – Dr C. HULLEN (HAD Metz) – Dr R. UNVOIS (Président URMLL) – Mme TINCHANT (CAV).

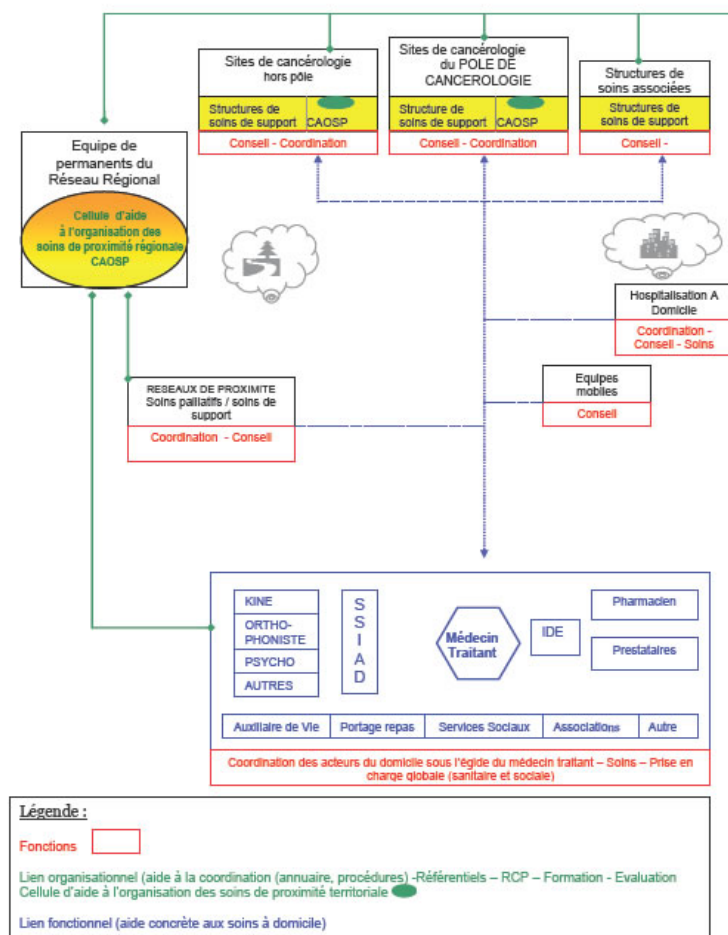
L'ordre du jour de cette première rencontre est le suivant :

1. Introduction et présentation du projet CAOSP
2. Objectifs prioritaires
3. Calendrier prévisionnel des actions, bilans d'étape et procédures de suivi

Le Dr I. Krakowski, secrétaire d'ONCOLOR remercie les différentes personnes présentes, et présente le réseau à l'assemblée. Né d'un travail initié en 1993, reconnu par l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) en 1998, ONCOLOR est historiquement le premier réseau de santé lorrain. Dès la création, sa mission a été de fédérer tous les acteurs de santé impliqués en cancérologie, d'abord au travers des établissements de santé, puis dans leur ensemble. Le Dr I. Krakowski présente ensuite la cellule d'aide à l'organisation des soins de proximité, au travers des grands axes de travail retenus.



Ce projet de structuration de l'interface ville-hôpital, ubiquitaire, vise à faciliter les échanges et à participer à une réflexion concrète autour de la notion de territorialité. L'interface ville-hôpital a toujours été le siège de questions, de difficultés et de dysfonctionnements, et les différentes tentatives pour la structurer se sont fréquemment soldées par des échecs.



Pour être concret, le Dr Krakowski commente le schéma conceptuel, en précisant que l'on peut considérer que la réflexion initiée correspond plus à la prise en charge des soins oncologiques de support (prise en charge des symptômes à toutes les phases de la maladie) que des soins spécifiques (chimiothérapie essentiellement). La question qui se pose est celle de l'organisation des flux d'information, mais aussi les moyens à développer pour créer une véritable dynamique de territoire.

La volonté d'ONCOLOR est de s'ouvrir aux intervenants de soin du domicile, en ayant pour souci constant d'être utile et pragmatique.

Le réseau ONCOLOR a, d'ores et déjà, mis en place des projets encore peu diffusés autour de la prise en charge des soins de support (réalisation d'un annuaire des ressources disponibles au niveau régional, projet KASIMIR, avec l'actualisation des référentiels, des travaux sur l'externalisation de la chimiothérapie...). Au plan organisationnel, pour la thématique des soins de support à domicile, un soutien des équipes du domicile pourrait être développé en milieu urbain au travers des services d'HAD et en milieu rural grâce aux réseaux de santé de proximité, avec aussi la possibilité de sorties ponctuelles des équipes impliquées dans les soins oncologiques de support hospitalières (douleur, soins palliatifs, nutrition, accompagnement social...).

Un tour de table permet alors à chaque intervenant de livrer ses attentes et ses besoins. Il ressort de ces échanges, que les médecins généralistes, les infirmiers libéraux ou les coordinateurs de SSIAD sont en attente d'importants efforts de communication à la fois sur le délai et le contenu des courriers et sur la joignabilité des intervenants hospitaliers. Les informations font défaut à tous les niveaux :

- défaut d'information et d'anticipation lors des sorties d'hospitalisation
- difficulté de joignabilité téléphonique des correspondants médicaux
- absence de fiche de liaison pour les infirmiers à domicile
- non prise en compte des difficultés des SSIAD
- Les professionnels de santé manquent en général tous d'outils accessibles et adaptés à leur pratique (échanges d'information, référentiels de bonnes pratiques, fiches conseils...).

Sur le plan de l'activité d'externalisation de la chimiothérapie à domicile, Mmes Durand et Kaminsky échangent leurs points de vue, discussion faisant apparaître la nécessité de poursuivre le travail en vue d'une amélioration de la collaboration ville-hôpital, pour l'organisation de cette activité et sur les moyens nécessaires à mettre en place (préparation/reconstitution, transport, gestion des déchets). Un groupe de travail ONCOLOR élabore des chartes codifiant cette pratique, en lien avec les travaux menés par l'Institut National du Cancer (INCa), dont les documents ne nous sont pas encore parvenus à ce jour.

A l'issue de ce tour de table, le Dr Carayon présente les réalisations déjà mises en place au sein de la CAOSP :

- annuaire des ressources spécialisées en soins palliatifs – douleur pouvant être sollicitées par les soignants libéraux, et leur zone d'intervention (cartographie des réseaux faite et validée, en cours pour les services d'HAD)
- réactivation du projet KASIMIR (KASIMIR surveillance colon et prostate, KASIMIR Douleur)
- mise à jour des référentiels de soins de support et adaptation secondaire de la forme (création d'une version pocket)
- organisation de l'activité de chimiothérapie à domicile
- publication dans la revue ONCOLOGIE (2006) 8 : 1-7 (dont un exemplaire a été remis à chaque participant)

Au terme de cette réunion, I. Krakowski demande à l'assemblée de se prononcer sur le projet de règlement intérieur de la CAOSP (ci-joint en annexe) qui l'adopte à l'unanimité. Il est demandé d'inclure à ce comité de pilotage un représentant des kinésithérapeutes et des travailleurs sociaux, voire un représentant des prestataires de services. Ces demandes sont prises en compte et seront présentées pour validation lors d'une prochaine réunion du bureau d'ONCOLOR.

Pour conclure cette première réunion, il est convenu d'échanger par mail autour des besoins de chacun avant d'envisager une prochaine réunion courant octobre. La séance est levée à 19h15.

REGLEMENT INTERIEUR du COMITE DE PILOTAGE de la CAOSP

1. FONCTIONNEMENT DU COMITE DE PILOTAGE

- Calendrier prévisionnel
- Une réunion trimestrielle
- Importance de la présence des membres et proposition pour chaque membre d'avoir un suppléant, afin que les réunions puissent donner lieu à des délibérations de qualité

2. Modalités d'indemnisation des libéraux

Trois Critères nécessaires :

- Activité libérale
 - Siéger au titre de cette activité libérale
 - Indemnisation de la perte d'activité uniquement pour les réunions qui ont lieu sur des horaires en journée, par souci d'équité pour les salariés
- Documents à fournir :
- Note d'honoraire préétablie en double exemplaire par le réseau, à signer par l'intéressé, une feuille de soins barrée
- Montant de l'indemnisation 7C/demi-journée, soit 140€ pour tous les professionnels libéraux (médecin, pharmacien, infirmier, kinésithérapeute)
- **En pratique :**
- Un soignant libéral siégeant au titre de son activité libérale est indemnisé à hauteur de 140€ pour une demi-journée
 - Un médecin généraliste siégeant au comité de pilotage au titre d'une instance n'est pas indemnisé pour sa perte d'exploitation par le réseau
 - Une infirmière ayant une activité libérale et une activité salariée en tant qu'infirmière coordinatrice de SSIAD, siégeant au titre de son activité SSIAD ne peut bénéficier de cette indemnisation n'est pas indemnisée
 - Une infirmière libérale remplaçante, est indemnisée
 - Un médecin spécialiste libéral est indemnisé

Seront donc indemnisés pour cette première réunion du comité de pilotage : les Dr FRANCES et AMBARD, Mme SPERTO et M. A.CUSSENOT