

CPTS

En pratique



N°2 – Avril 2026

ZOOM
SUR

**Les Soins Oncologiques
de Support et parcours
en cancérologie
dans les CPTS**

TABLE DES MATIÈRES



Note au lecteur p.3



Index des thématiques p.4



Parcours déployé par la CPTS Sud Tarn p.6



Parcours déployé par la CPTS Nord Aveyron p.11



**Parcours déployé par la CPTS Volvestre -
Cœur de Garonne** p.16



Initiatives et ressources en Occitanie p.22



L'appui du Guichet CPTS p.24



Liens utiles p.25

NOTE AUX LECTEURS

Cette publication a pour objet de valoriser et diffuser des retours d'expérience concrets sur des actions menées au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). À travers des exemples précis et reproductibles, cette série d'articles vise à encourager d'autres CPTS à s'approprier des initiatives ayant démontrées leur pertinence et leur impact.

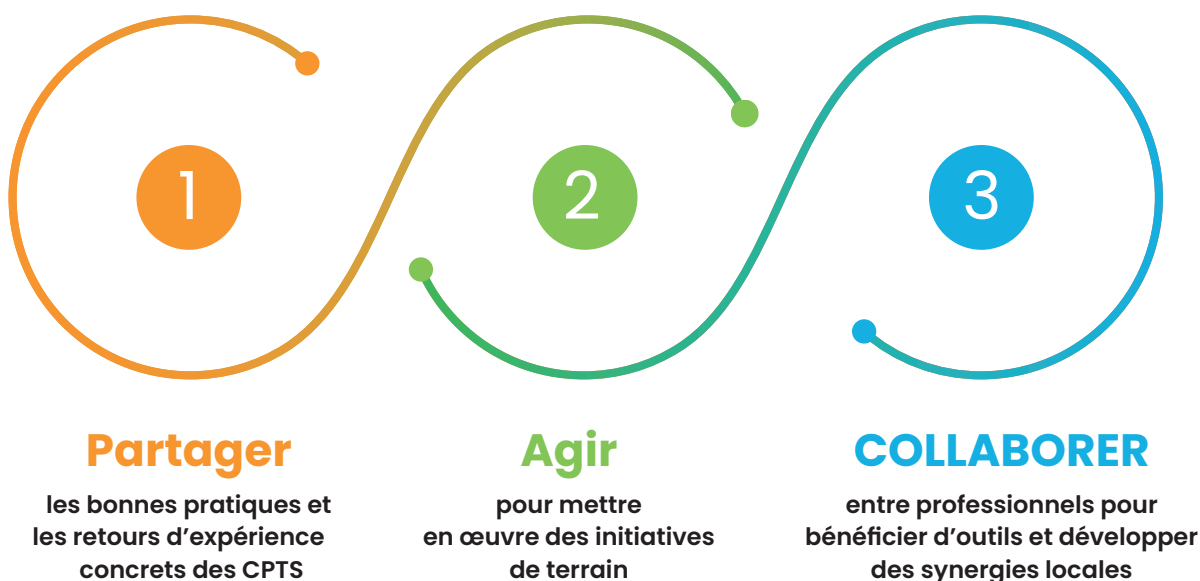
Ce numéro s'inscrit dans la continuité de notre publication Info-conseils, parue en novembre 2025, dédiée à la thématique des Soins Oncologiques de Support (SOS), rédigée en collaboration avec Onco-Occitanie. Il met en évidence l'importance d'intégrer les SOS au parcours de soins des patients atteints de cancer et ce tout au long du parcours (diagnostic, traitement et post-traitement).

Grâce à leur ancrage territorial et à leur connaissance fine des besoins de la population et des professionnels, les CPTS constituent un levier essentiel pour renforcer la coopération entre acteurs. En mobilisant les professionnels de santé de ville, en créant des passerelles avec les équipes hospitalières et en valorisant les ressources locales, elles contribuent à une approche territoriale intégrée des SOS.

Ce document a été conçu comme un support de réflexion, fondé sur des expériences pratiques et transposables. Il met en lumière les freins rencontrés et les leviers activés. L'objectif est d'accompagner les CPTS souhaitant intégrer les SOS dans leur projet de santé ou dans leurs parcours existants.

Enfin, cette production offre un aperçu limité des actions mises en place et ne reflète qu'une partie des initiatives existantes notamment des actions sur la cancérologie. Elle s'est construite sur un ensemble d'entretiens et d'échanges avec les coordinateurs et les professionnels de santé du territoire engagés dans ces projets.

Nous remercions chaleureusement les équipes des 3 CPTS d'Occitanie qui ont bien voulu partager leur projet et faire part de leur expérience et qui ont ainsi permis de contribuer à la réalisation de ce document.



INDEX DES THÉMATIQUES

SOINS DU PANIER INCa

D'après l'Institut National du Cancer (INCa) :
« les soins de support concernent tous les soins qui permettent de gérer les conséquences de la maladie et des traitements ».

Le référentiel organisationnel des soins oncologiques de support adulte de 2021 définit au national les principes organisationnels liés à la mise en œuvre du parcours de soins de support du patient adulte atteint de cancer.

Les soins de supports concernés sont ceux inclus dans le panier de soins de support défini par l'INCa en 2016, à savoir les soins ayant démontré un impact positif sur l'état de santé des patients, mais également les soins de support contribuant à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être.

Depuis 2016, le panier référentiel des soins oncologiques de supports comprend 9 soins : 4 dits « socles » et 5 de supports complémentaires.



Prise en charge de la douleur



Prise en charge diététique et nutritionnelle



Prise en charge psychologique



Prise en charge sociale, familiale et professionnelle



Activité physique



Préservation de la fertilité



Prise en charge des troubles de la sexualité



Conseils d'hygiène de vie



Soutien psychologique des proches et des aidants

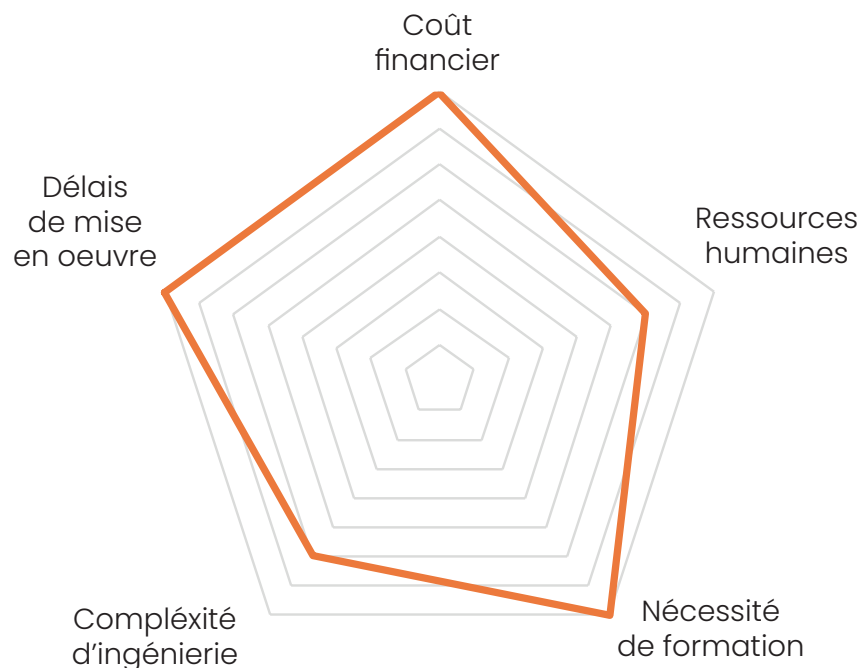
LES PRATIQUES NON CONVENTIONNELLES

Certains patients ont recours à des pratiques dites non conventionnelles (médecins alternatives, complémentaires ou douces). À ce jour, elles sont exclues du panier de SOS de l'INCa, faute de preuves suffisantes de leur efficacité. Certaines peuvent interagir avec les traitements.

Une vigilance s'impose pour les professionnels accompagnant les patients en cancérologie. En cas de doute sur des pratiques potentiellement dangereuses, coûteuses ou inefficaces, la MIVILUDES peut être consultée pour avis sur d'éventuelles dérives sectaires : Avis_Miviludes.

INDEX DES THÉMATIQUES ACTION RADAR

A la fin de chaque témoignage, un questionnaire a été transmis aux CPTS permettant d'évaluer graphiquement l'investissement de leur projet.



LES ITEMS SUIVANTS Y SERONT DÉTAILLÉS :

- **Délai :** Evalue le temps estimé de la préparation à la mise en œuvre effective.
- **Coûts :** Evalue le budget nécessaire.
- **Ressources humaines :** Evalue la quantité et la qualification des ressources humaines, ainsi que le temps de mobilisation sur le projet.
- **Ingénierie :** Evalue le niveau de difficulté pour organiser l'action (plan technique et logistique).
- **Formation :** Evalue le besoin en formation des professionnels pour mener à bien l'action.

CPTS SUD TARN



95

communes



134 453

habitants (Taille 3)



ACI

novembre 2021

CONTACT: cpts.sud@gmail.com

Les parcours de santé | CPTS SUD TARN

Communauté Professionnelle

Territoriale de Santé

Naissance du projet

La crise sanitaire liée au Covid-19 a mis en exergue les difficultés de communication entre la ville et l'hôpital,

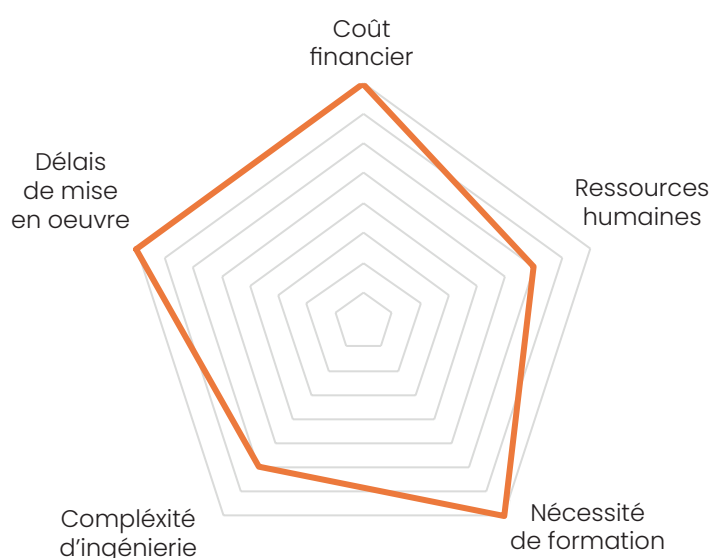
déjà identifiées lors d'une enquête menée auprès de patients en 2019.

Le constat a été celui d'un besoin de terrain bien identifié : un manque de lien et de coordination entre la ville et l'hôpital pour les patients suivis en oncologie, avec notamment peu d'informations disponibles pour les professionnels de ville – en particulier les infirmiers libéraux et les médecins – sur les parcours de soins. Cette situation soulevait également des interrogations quant à la répartition des rôles (« qui fait quoi ») lors de la découverte d'un cancer, que ce soit en médecine de ville ou en établissement de santé. Dans ce contexte, le projet de parcours oncologique de la CPTS a été initié, principalement à l'initiative des médecins généralistes. Il s'inscrit également dans la dynamique portée par une infirmière libérale engagée, à l'origine d'une consultation infirmière en oncologie à domicile mise en place en 2023 avec le soutien de l'URPS Infirmiers, venue compléter le dispositif dans un second temps.

A partir de ces éléments, un travail plus large a été engagé au sein de la CPTS afin de structurer un parcours oncologique territorial et de renforcer les liens entre ville et hôpital.

« **Le parcours oncologie de la CPTS est vraiment né d'une demande de clarification des médecins généralistes sur le "qui fait quoi" en oncologie sur le territoire et de renforcer les liens entre l'hôpital et la ville.** »

- Coordinatrice de la CPTS



Le parcours oncologique

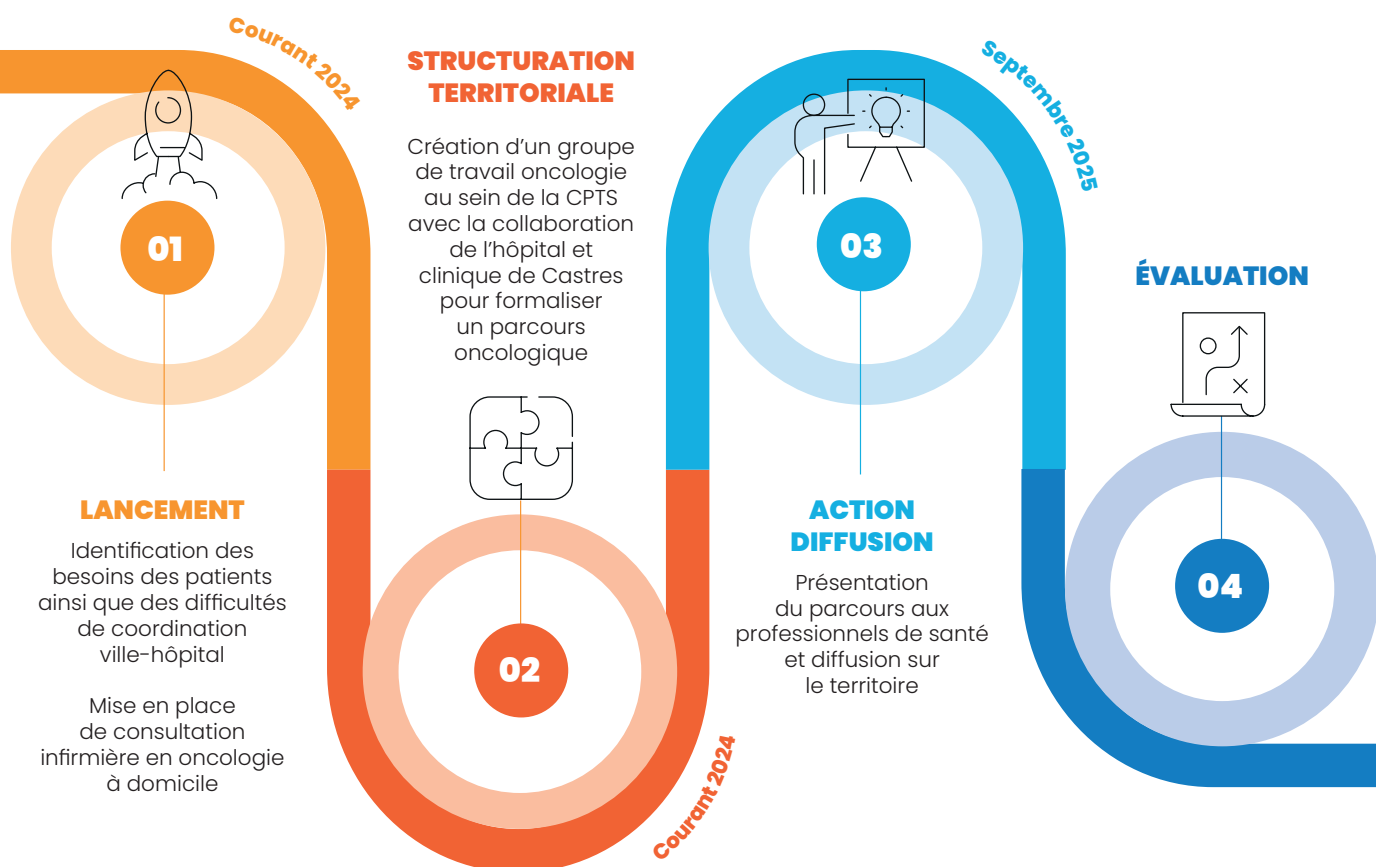
Le projet s'est progressivement structuré avec la mise en place d'un groupe de travail oncologique qui a permis la création d'un

parcours ville-hôpital en collaboration avec l'hôpital et la clinique de Castres. À ce jour, ce parcours est opérationnel sur le territoire et a pour principal objectif d'informer les professionnels de santé de ville des différents interlocuteurs liés au parcours du patient suivi en oncologie. Il se compose de la diffusion d'un annuaire des personnes à joindre à l'issue de l'annonce de la maladie, des fiches de surveillance infirmière, ainsi qu'un répertoire des structures proposant des soins oncologiques de support. Le projet a été présenté au Congrès Oncologique qui a eu lieu en 2023 à Montpellier. La CPTS a ainsi pu poursuivre et étendre l'expérimentation des consultations sur d'autres territoires, notamment via le recrutement d'infirmières issues d'autres CPTS (Sud Tarn et Quercy Garonne). Toutefois, le financement n'est pas directement porté par la CPTS : il s'inscrit dans le cadre d'un CPOM avec l'URPS Infirmiers, qui assure la rémunération des infirmières intervenant au sein de ces deux CPTS.

CPTS SUD TARN



Mise en œuvre de l'action



COÛTS POUR LA CPTS

Le financement du projet repose sur :
- Mission 2 Parcours dans les objectifs ACI de la CPTS.

MODALITÉS PARTENARIALES

Le projet s'appuie sur l'implication des cadres et des infirmier.e.s hospitaliers, qui relaient la dynamique au sein de leurs établissements. Il repose également sur une collaboration étroite avec plusieurs partenaires, notamment l'hôpital et la clinique de Castres, l'URPS Infirmiers et l'ARS. Dans ce cadre, la signature d'une convention avec les établissements hospitaliers est envisagée afin de soutenir l'expérimentation IDELOR.

En parallèle, le groupe de travail rassemble une dizaine de professionnels pluriprofessionnels.

Chiffres clés

3 à 6 Consultations infirmières par patient dans le cadre de l'accompagnement

11 Professionnels de santé dans le groupe de travail oncologie

15 D'infirmier.e.s hospitaliers prévus pour participer à l'expérimentation

30 à 60 Structures et acteurs identifiés dans les soins oncologiques de support sur le territoire, avec la contribution de patients

01

REPÉRAGE ET ORIENTATION

À la suite de la découverte ou de la suspicion d'un cancer, généralement réalisée par le médecin traitant ou un médecin spécialiste, le patient est orienté vers les services hospitaliers adaptés. Une consultation d'annonce est ensuite organisée, suivie d'une réunion de concertation pluridisciplinaire afin de définir le parcours de soins du patient.

03

SOUTIEN ET COORDINATION

Une consultation infirmière à domicile permet de reprendre le plan de soin avec le patient, d'évaluer les besoins en soins de support, de repérer les difficultés et de surveiller les effets secondaires éventuels.

02

PRISE EN CHARGE

Le traitement oncologique est mis en place conformément aux recommandations établies. Une consultation d'annonce infirmière se déroule à l'hôpital afin d'informer et accompagner le patient. Enfin, le plan personnalisé de soins est transmis aux différents professionnels impliqués dans la prise en charge.

04

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Une fiche de surveillance est mise en place pour les infirmières libérales, accompagnée de la transmission d'un compte-rendu aux professionnels concernés, tels que le médecin traitant, l'oncologue et l'infirmière coordinatrice. Le patient est orienté vers les soins de supports identifiés dans l'annuaire territorial afin d'assurer un accompagnement complet et personnalisé.

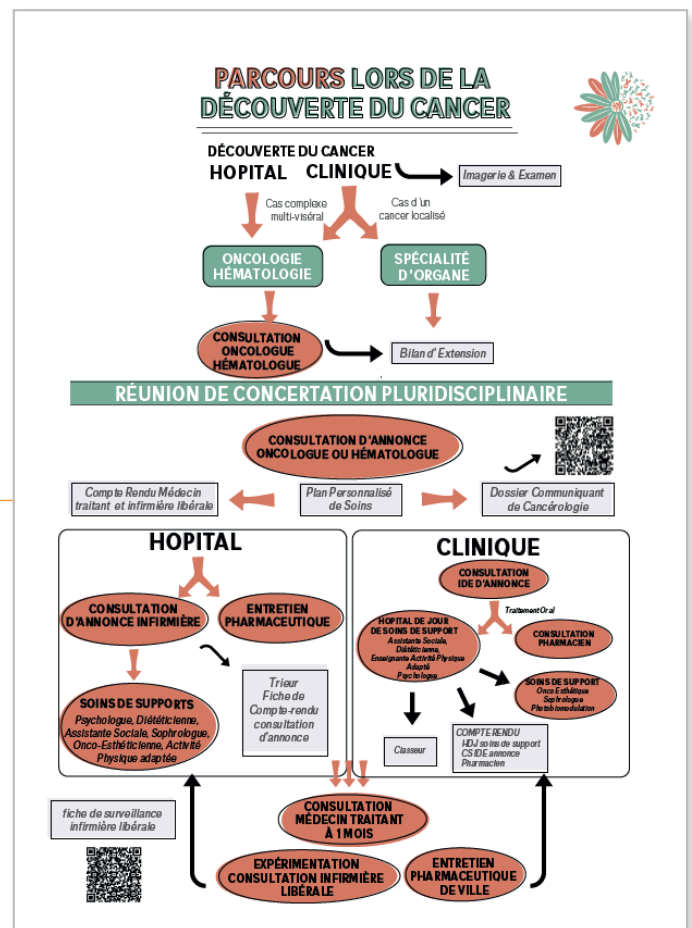
« La mise en place de la consultation IDE à domicile de l'expérimentation Idel'or a été un sacré travail ! Maintenant la consultation est fléchée et bien cadrée. Lors de la consultation à domicile, je reprends avec le patient son plan de soins, ce qu'il a compris de sa maladie et de son traitement. J'évalue aussi ses besoins en soins de support pour pouvoir l'orienter vers les ressources adaptées. »

- Infirmière libérale référente du parcours oncologie et coordinatrice de l'expérimentation IDEL'Or

Dossier oncologique suivi du patient

Ce document, composé de plusieurs pages, retrace le parcours du patient depuis

la découverte du cancer jusqu'aux différentes consultations organisées entre l'hôpital et la clinique du territoire. Il est complété par un annuaire des professionnels de soins oncologiques de support permettant d'identifier les interlocuteurs à contacter en cas de besoin.



Fiche de surveillance et de suivi en oncologie

Nom :	Prénom:	Date de naissance:	Poids:
Date/Paraphe Ide			
Poids			
Pression artérielle			
Pouls (rythmie O/N)			
Saturation			
Température			
Dyspnée			
Troubles digestifs:			
• nausées			
• vomissements			
• transit			
Alimentation:			
• enrichie/CNO?			
• fractionnée			
Peau/Muqueuses/Phanères/état			
bucco-dentaire:			
• mucoites			
• sécheresse peau			
• syndrome main/pied			
• alopecie/ongles			
Troubles neurologiques:			
• fourmillements/polynevrite			
• paresthésies			
Prise de traitement:			
• oubli			
• difficultés?			
Douleur:			
• eva FIO			
• localisation			
Surveillance biologique:			
• date			
• anomalies?			
Surveillance voie d'abord:			
• rinçage			
• aspect local			
Observations:			

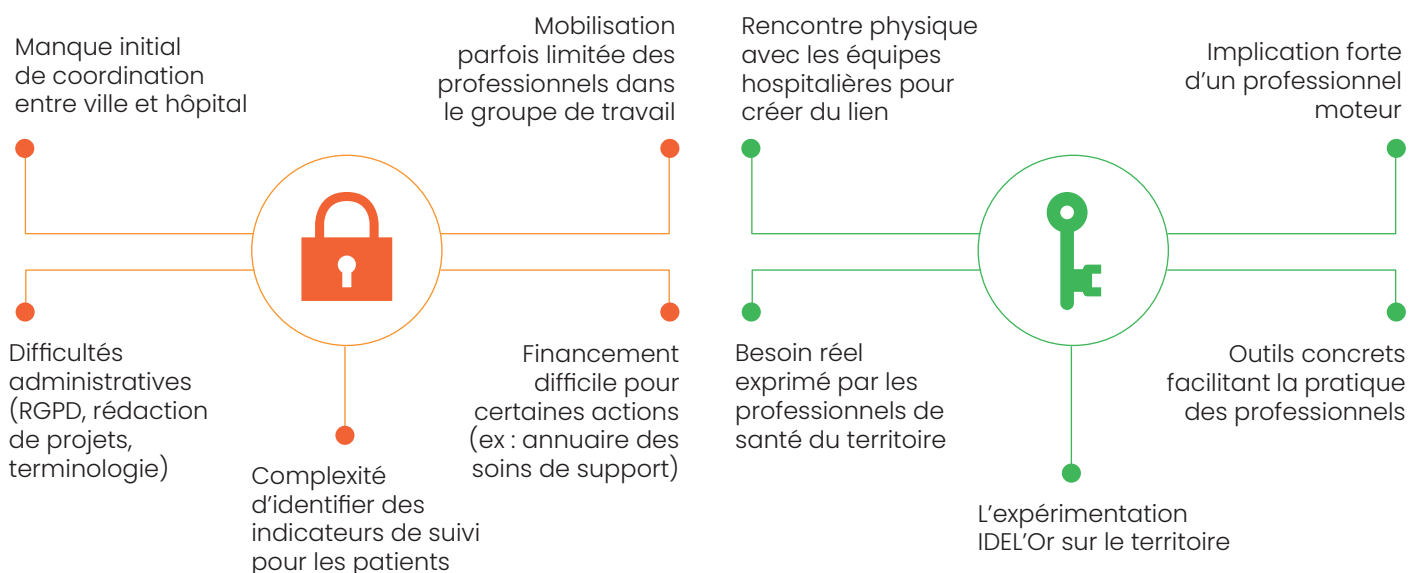
ALERTEES Risques:

- fièvre
- vomissements réfractaires aux traitements
- EVA sup à 5
- problèmes voie d'abord

Fiche de surveillance et de suivi en oncologie

Cette fiche de surveillance doit être renseignée à chaque rendez-vous par les infirmier-e-s libéraux impliqués dans le suivi du patient tout au long de son parcours.

Freins et leviers



« Ce qui a vraiment permis de débloquer le lien ville-hôpital, c'est d'aller rencontrer physiquement les équipes hospitalières : dès qu'on se connaît, la collaboration devient beaucoup plus simple. »

- Coordinatrice de la CPTS

Axes d'amélioration et perspectives

A moyen terme, l'objectif est de renforcer la coordination ville-hôpital et de faciliter l'accès des patients aux ressources de soins de support sur l'ensemble du territoire.

Plusieurs pistes d'évolution sont envisagées :



Diffusion plus large du parcours auprès des professionnels de santé



Organisation de présentations dans les Maisons de Santé et structures du territoire



Développement d'un annuaire des soins oncologiques de support accessible en ligne et en version papier



Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des professionnels et des patients



Amélioration continue du parcours en identifiant les points de rupture dans la prise en charge

CPTS NORD AVEYRON



41

communes



27 063

habitants (Taille 1)



ACI

décembre 2020

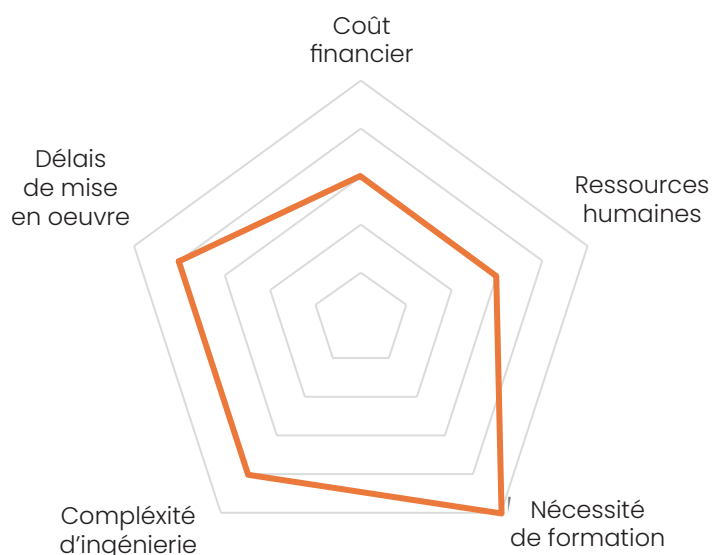
CONTACT :

cpts.nordaveyron@gmail.com

<https://cpts-nord-aveyron.fr/les-projets-de-la-cpts/>

Naissance du projet

Le projet de coordination en cancérologie est né lors de l'élaboration du projet de santé de la CPTS en 2020. Les professionnels de santé du territoire ont identifié le parcours des patients atteints de cancer comme l'un des parcours les plus complexes, caractérisé par des ruptures fréquentes entre la ville et l'hôpital. En effet, le territoire situé en zone rurale est marqué par un accès limité aux structures spécialisées et a donc mis en évidence la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs du territoire et les établissements hospitaliers. L'objectif du projet était donc de fluidifier le parcours des patients atteints de cancer, de faciliter la communication entre les professionnels de santé et de développer l'accès aux soins oncologiques de support à proximité du domicile.



La coordination en cancérologie

La structuration du projet s'est déroulée sur environ une année. Plusieurs groupes de travail ont été

constitués afin d'identifier les besoins du territoire, de mobiliser les partenaires et de définir les modalités d'intervention. Les deux premières infirmières impliquées ont suivi des formations à la coordination de parcours.

En effet, le dispositif repose principalement sur des infirmières libérales formées à la coordination en cancérologie. Au total neuf infirmières ont suivi une formation spécifique, organisée avec des partenaires hospitaliers et des structures spécialisées. Le projet s'est ensuite progressivement déployé sur le territoire avec la mise en place d'un dispositif de coordination reposant notamment sur une ligne téléphonique dédiée pour l'entrée dans le parcours, des visites à domicile, l'évaluation des besoins des patients et leur orientation vers les ressources adaptées.

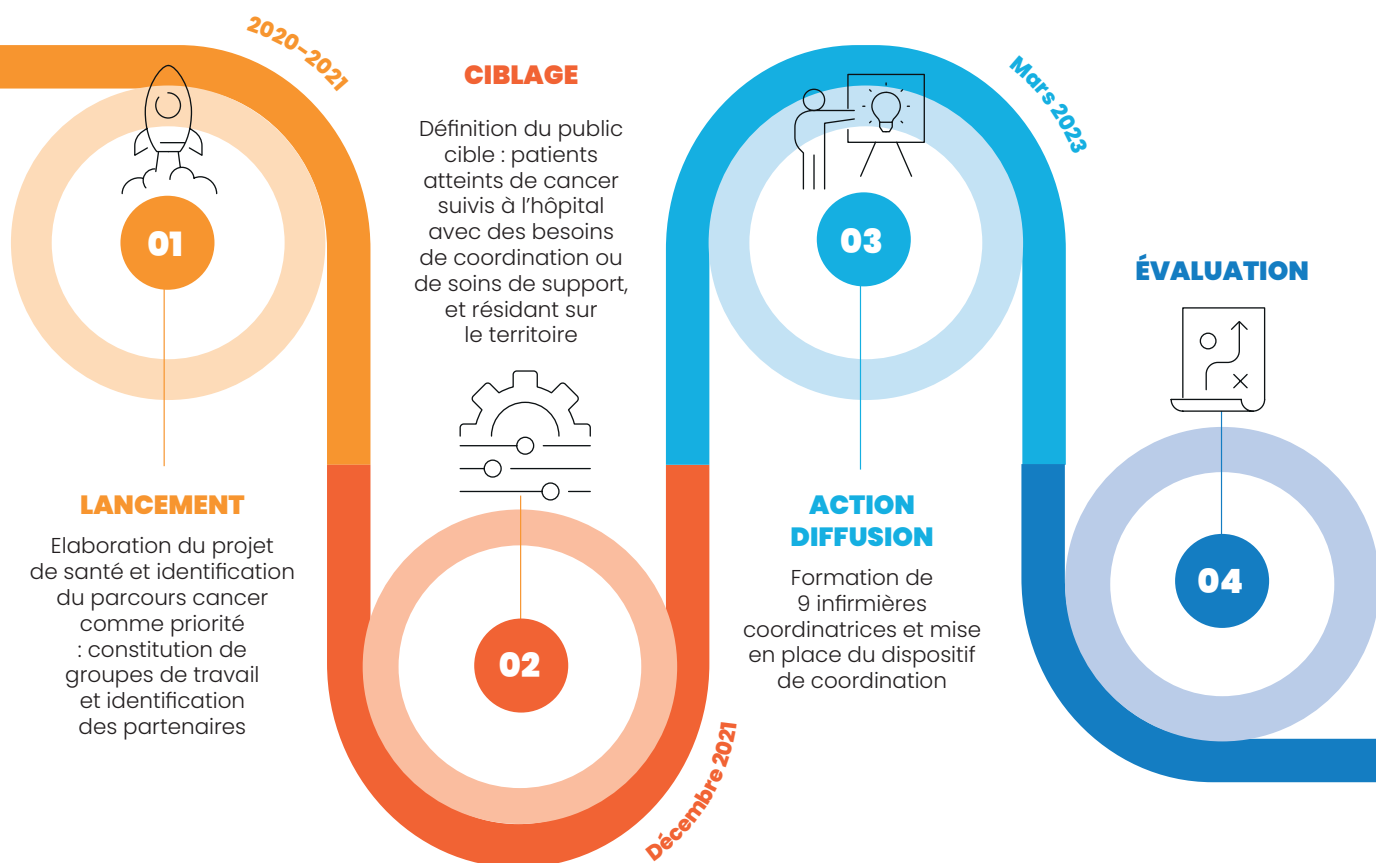
« On s'est rendu compte que beaucoup de patients se retrouvaient seuls entre l'hôpital et leur domicile, notamment pour les accompagnements complémentaires aux soins, et c'est exactement ce vide qu'on voulait combler avec notre projet. »

- Coordinatrice de la CPTS

CPTS NORD AVEYRON



Mise en œuvre de l'action



COÛTS POUR LA CPTS

Le projet est financé dans le cadre de la mission 2 de la CPTS dédiée à l'amélioration des parcours de soins. Les infirmières coordinatrices sont rémunérées pour leur temps de coordination, notamment pour les visites à domicile et les actions de suivi des patients. Les réunions entre professionnels de santé sont également indemnisées.

MODALITÉS PARTENARIALES

Le projet repose sur une collaboration étroite entre de nombreux acteurs tels que les professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens), les établissements hospitaliers notamment à Rodez, les associations de patients dont la Ligue contre le cancer ainsi que les professionnels intervenant dans les soins de supports (psychologues, diététiciens, APA). Des liens ont également été développés avec d'autres centres spécialisés, notamment l'Institut du Cancer de Montpellier.

Chiffres clés

9

Infirmières libérales formées à la coordination en cancérologie

35

Patients accompagnés dans le cadre du parcours

70

Patients ayant pris contact avec le dispositif

1h

durée moyenne d'une consultation à domicile

CPTS NORD AVEYRON



01

REPÉRAGE ET ORIENTATION

Le patient peut être orienté vers le dispositif par différents acteurs : médecin traitant, oncologue, infirmiers hospitaliers, professionnels du territoire ou une demande directe du patient ou de ses proches.

03

SOUTIEN

Lors de la visite, une évaluation des besoins est réalisée sur la compréhension de la maladie et des traitements, l'organisation des soins à domicile, les besoins psychologiques ou sociaux.

02

PRISE EN CHARGE

Après un premier contact téléphonique, une infirmière coordinatrice du secteur organise une visite à domicile afin d'évaluer la situation globale du patient.

04

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

L'infirmière peut ensuite orienter le patient vers les ressources adaptées sur le territoire : professionnels de santé, dispositif de soins de supports, associations ou service d'accompagnement.

« À domicile, on ne se contente pas de regarder les traitements : on essaie de comprendre la vie du patient, son environnement, et ce qui va réellement lui permettre de tenir le cap. »

- Infirmière coordinatrice de la CPTS

CPTS NORD AVEYRON



Affiche prise de contact infirmières coordinatrices en cancérologie

Cette affiche s'adresse aux patients atteints de cancer résidant dans le Nord Aveyron. Elle les informe de la possibilité de bénéficier d'un suivi à domicile afin de les accompagner dans la prise en charge et le suivi de leur parcours de soins, grâce à l'intervention d'infirmières coordinatrices en cancérologie qui assurent l'accompagnement et la coordination avec l'ensemble des professionnels impliqués.

Vous êtes confrontés au cancer et résidez dans le NORD AVEYRON

Bénéficiez d'un suivi à domicile pour vous aider dans votre prise en charge

Des infirmières coordinatrices en cancérologie vous accompagnent et font le lien avec tous les professionnels intervenant auprès de vous.

05.65.47.97.18

Dans le cadre de la coordination des soins, sauf opposition de votre part, ces infirmières coordinatrices pourront être amenées à vous contacter.



FORMATION EN CANCÉROLOGIE pour 9 infirmières

-En distanciel et à Laguille-

Par le Centre de Formation du CHU de Clermont-Ferrand

MARS 2023



Rôle de l'infirmier de coordination (IDEC) en cancérologie

CPTS Nord Aveyron

08 mars 2023 (9h à 12h30) & 16 mars 2023 (13h30 à 17h)

23 mars 2023 (9h30 à 16h30)

Formation en cancérologie

Affiche de promotion de la formation en cancérologie destinée aux infirmières, organisée par le centre de formation du CHU de Clermont-Ferrand. Elle a pour objectif de former des infirmières du territoire dans la coordination en cancérologie pour le suivi du parcours de soins des patients.

CPTS NORD AVEYRON



Freins et leviers

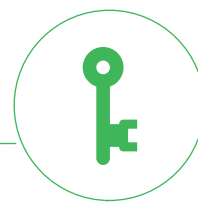
Collaboration complexe avec les équipes hospitalières par manque de temps des professionnels



Limite du nombre d'orientations possible sur le territoire (zone rurale)

Difficultés à identifier les patients relevant du territoire de la CPTS

Organisation de temps d'immersion des infirmières de la CPTS dans les services hospitaliers



Ouverture d'un Espace Ligue contre le cancer à Espalion, proposant localement des soins de support financés

Mobilisation d'acteurs locaux (associations, pharmacies, maison de santé)

« *Même avec toute notre volonté, on se heurte souvent à l'organisation hospitalière, notamment au manque de temps des équipes et aux contraintes des logiciels : c'est là et en co-construction avec ce partenaire que le projet doit trouver ses leviers pour vraiment fonctionner.* »

- Coordinatrice de la CPTS

Axes d'amélioration et perspectives

Afin de renforcer le dispositif sur le territoire, il paraît nécessaire pour la CPTS de poursuivre le **travail de collaboration avec les établissements hospitaliers et les associations** afin de :



Améliorer le repérage et l'orientation des patients vers le dispositif



Développer les actions de communication auprès des patients et des professionnels de santé



Renforcer l'offre locale de soins oncologique de support



Développer les initiatives territoriales pour rapprocher les services du domicile du patient

CPTS VOLVESTRE CŒUR DE GARONNE



55

communes



41 745

habitants (Taille 2)



ACI

mai 2024

CONTACT :

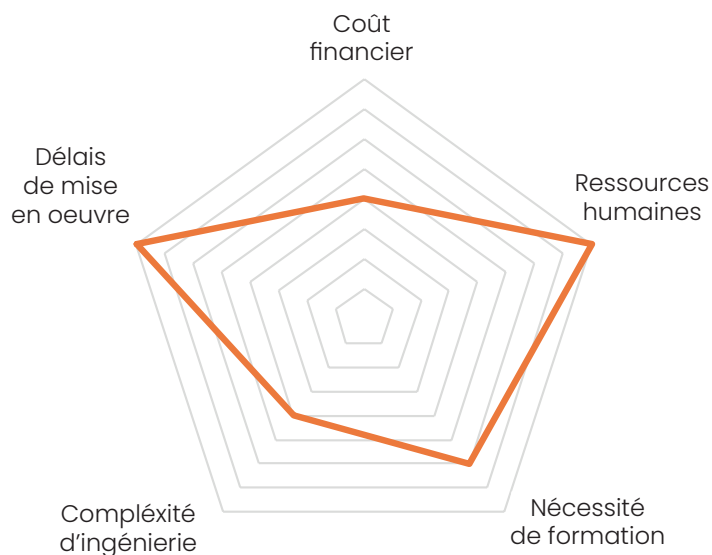
cptsvolvestregaronne@gmail.com

Notre infirmière de parcours - CPTS
Volvestre-Cœur de Garonne

Naissance du projet

Le projet vient d'un constat réalisé par les professionnels de la maison

de santé, dont fait partie la présidente de la CPTS. Les constats initiaux ont montré des difficultés dans le dépistage, l'orientation et l'accès aux soins de support pour les patientes atteintes de cancer du sein. Certaines patientes repartaient avec un examen anormal sans accompagnement immédiat vers la suite du parcours, générant anxiété et errance. La CPTS a décidé de mettre en place un groupe de travail, en présence de patientes ou anciennes patientes afin de mieux structurer le parcours de prise en charge à partir des besoins identifiés sur le territoire. Les besoins identifiés par la CPTS sont de fluidifier le parcours des patientes, en améliorant le suivi et l'accès aux soins de support sur le territoire.



« Le parcours a vraiment commencé à se structurer avec mon arrivée, ce qui a permis de centraliser les patientes et de mieux coordonner les étapes. »

- Infirmière parcours de la CPTS

Le parcours oncologique

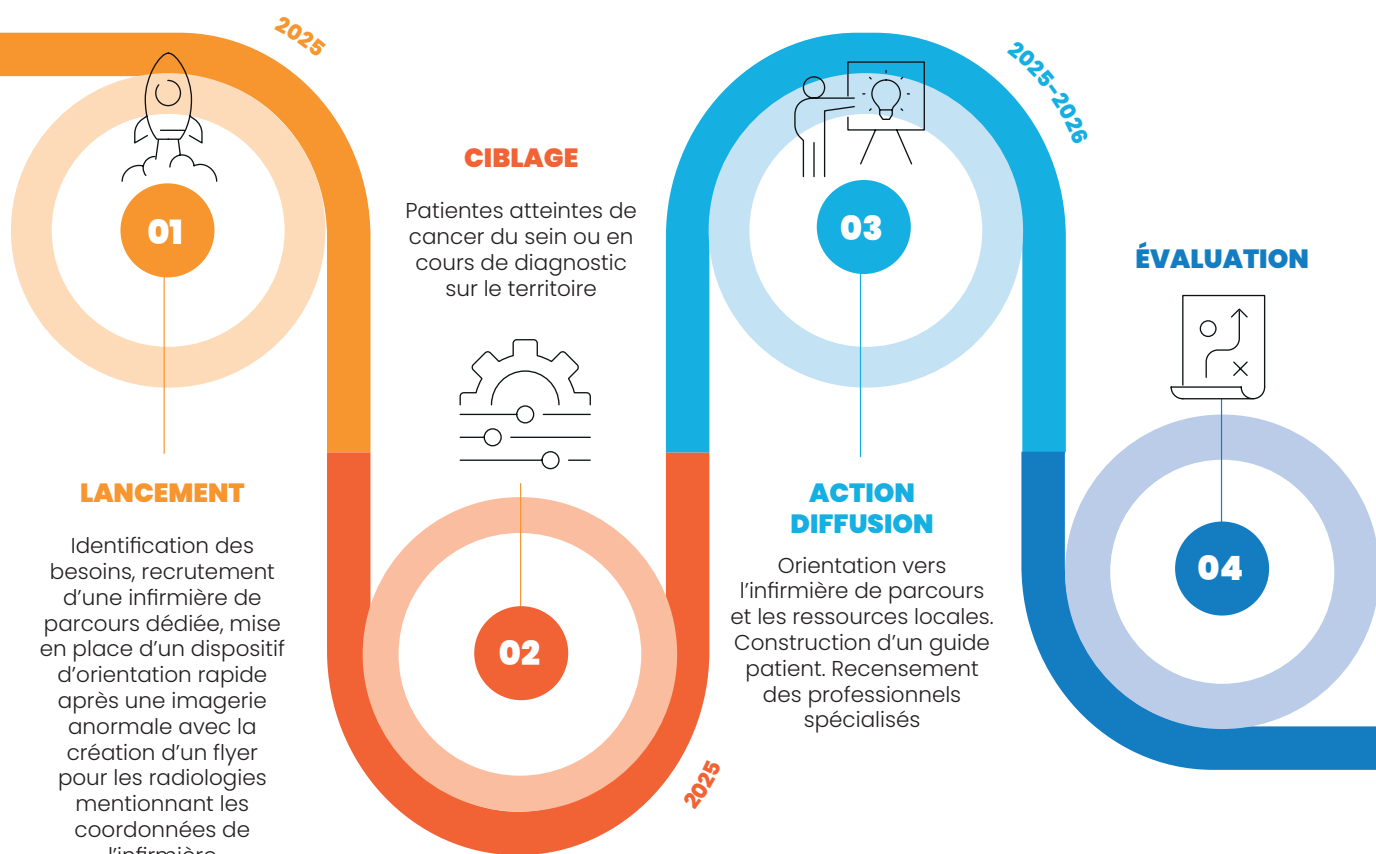
En septembre 2025, l'infirmière a rejoint à mi-temps la CPTS où elle assure l'inclusion, le suivi

des patientes et leur orientation vers les soins de support. La CPTS a pour projet de collaborer avec **l'Oncopole** pour former les professionnels, développer l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et faciliter la télé-expertise, ainsi qu'avec l'association "**Cancer émoi**" pour les activités et le soutien entre patientes. Un guide patient et un annuaire des ressources du territoire (kinés, onco-diététiciennes, psychologues) sont en cours de création, tandis que des projets de réhabilitation cognitive et d'ETP oncologique visent à renforcer le suivi et la coordination sur le territoire.

CPTS VOLVESTRE CŒUR DE GARONNE



Mise en œuvre de l'action



COÛTS POUR LA CPTS

Le projet est financé par la mission parcours de la CPTS, en particulier pour le temps de travail de l'infirmière. Des financements complémentaires sont envisagés pour le déploiement du programme d'ETP ainsi que les interventions des professionnels concernés.

MODALITÉS PARTENARIALES

Le projet repose sur des partenariats bien définis, à savoir avec :

- **L'Oncopole** qui joue un rôle dans le renforcement du lien ville-hôpital avec la télé-expertise via Omnidoc (actuellement en cours de mise en place, mais non encore opérationnelle), la formation des professionnels et la mise en place de l'ETP. Une convention de partenariat devrait être signée d'ici peu.
- **L'Association « Cancer émoi »** qui joue un rôle majeur dans le soutien aux patientes du territoire avec la mise en place de groupes de parole, d'activités bien-être et la prise en charge des transports sous le format de co-voiturage.

CPTS VOLVESTRE CŒUR DE GARONNE



01

REPÉRAGE ET ORIENTATION

Le parcours débute par le repérage d'une anomalie. Dans ce cadre, les radiologues peuvent orienter les patientes vers l'infirmière de parcours de la CPTS, à l'aide du flyer créé, afin de faciliter la suite de la prise en charge.

03

SOUTIEN

En parallèle du traitement, les patientes peuvent être orientées vers différents dispositifs de soutien. Cela comprend l'accès aux soins de supports, la participation à des groupes de parole (à hauteur d'une fois par mois), des activités proposées par des associations locales (activités socio-esthétiques, atelier de marche, couture, peinture, sophrologie), ainsi que l'accompagnement par des professionnels spécialisés.

02

PRISE EN CHARGE

Par l'identification de patientes suite au diagnostic de cancer, les patientes sont orientées vers les spécialistes pour les traitements hospitaliers adaptés. En ce sens, une coordination est établie en lien avec Oncopole ou cliniques du territoire.

04

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Tout au long des traitements, un suivi est proposé aux femmes afin de les accompagner dans leur parcours. Après la fin des traitements, l'accompagnement est maintenu, notamment autour du suivi de l'hormonothérapie et de la prévention de l'arrêt du traitement. Cet accompagnement vise à soutenir les patientes face aux éventuels effets secondaires.

« On a progressivement mis en place chaque étape, du repérage à l'accompagnement post-traitement, en s'assurant de la qualité de prise en charge et de la coordination entre les différentes étapes de suivi des patientes. »

- Infirmière parcours de la CPTS

CPTS VOLVESTRE CŒUR DE GARONNE



Flyer dispositif d'accompagnement

Ce flyer, réalisé par la CPTS, a pour objectif de présenter le dispositif d'accompagnement des femmes face au cancer du sein. Il a d'abord été mis à disposition des services de radiologie du territoire afin d'identifier les patientes dès les premiers examens anormaux, puis diffusé auprès de l'ensemble des professionnels impliqués pour faciliter leur orientation vers le parcours de soins.

Soutenir & Accompagner les femmes face au Cancer du sein

- Un soutien dès les premiers doutes ou dans l'attente des résultats.
- Un accompagnement personnalisé dès l'annonce du diagnostic et tout au long du parcours.
- Une orientation vers les professionnels et soins adaptés à chaque situation.
- Une communication facilitée entre l'hôpital et les professionnels de proximité, pour simplifier vos démarches.
- Un suivi et un accompagnement après la fin des traitements.

www.cptsvolvestregaronne.fr

Marion Troyes
Infirmière de Parcours de la CPTS
06 95 54 69 03
(Absente le mercredi)
infirmiere@cpts-volvestrecdg.fr

Pour bénéficier de cette prise en charge, vous devez appartenir au 55 communes de la CPTS.

LE TERRITOIRE DE NOTRE CPTS

28 Communes dans le VOLVESTRE

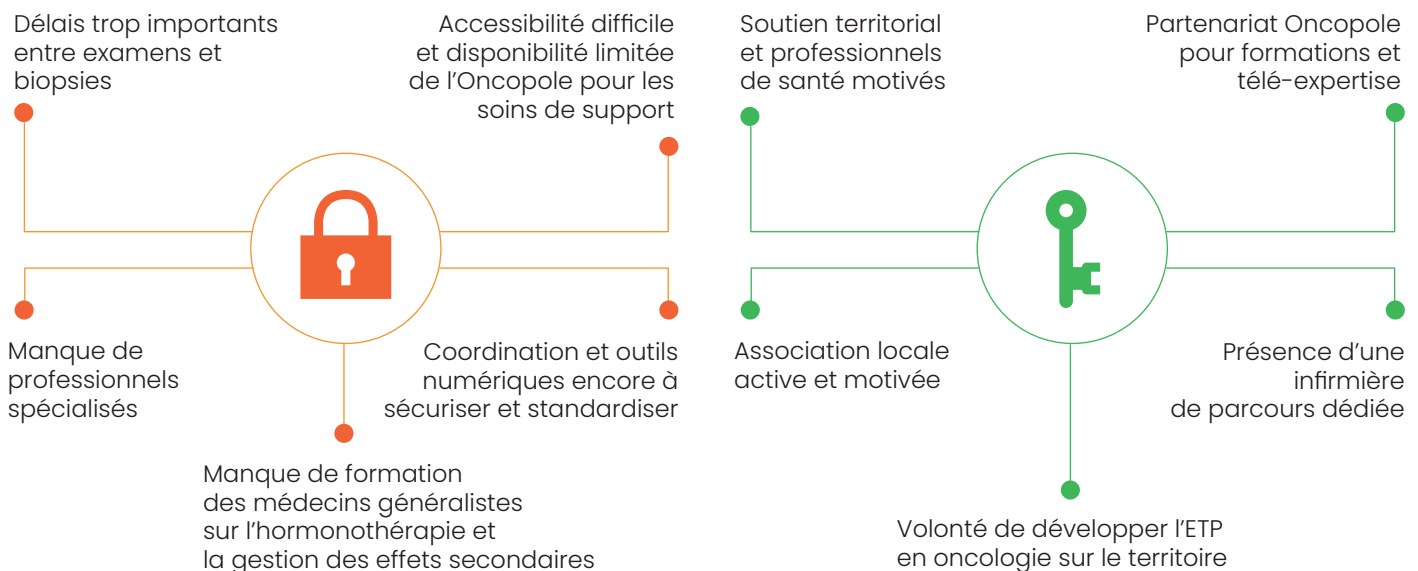
27 Communes dans le CŒUR DE GARONNE

Ne pas jeter sur la voie publique

CPTS VOLVESTRE CŒUR DE GARONNE



Freins et leviers



« Le manque de temps et la surcharge des services freinent la prise en charge, mais dès qu'on implique les radiologues et les professionnels de ville, le parcours devient beaucoup plus fluide. »

- Infirmière parcours de la CPTS

Axes d'amélioration et perspectives

Plusieurs pistes d'amélioration sont envisagées pour renforcer le parcours :



Développer l'ETP
pour étendre le dispositif à d'autres cancers



Former les professionnels de santé sur les effets secondaires des traitements et l'hormonothérapie



Intégrer la reprise d'activité professionnelle dans le parcours



Mettre en place des outils numériques sécurisés pour faciliter la coordination entre professionnels



Renforcer le réseau psychologues / kinésithérapeutes spécialisés pour améliorer l'accompagnement des patients

EN CONCLUSION

Plusieurs **CPTS du territoire travaillent actuellement à la mise en place de parcours de soins en cancérologie**, avec l'objectif commun d'améliorer la coordination ville-hôpital et l'accès aux soins pour les patients. Les projets s'appuient sur la création de **liens étroits entre professionnels de ville et partenaires hospitaliers**, et utilisent des outils concrets tels que des annuaires de contacts, fiches de suivi, lignes téléphoniques dédiées et guides patients, permettant d'orienter et d'accompagner les patients tout au long de leur parcours.

Les **questionnaires radar** mettent en évidence des points communs : coûts financiers, délais de mise en œuvre et nécessité de formation qualifiée qui sont jugés importants, de même que la complexité organisationnelle pour certains territoires.

L'**étape suivante** consiste à **évaluer la mise en œuvre des parcours** afin de mesurer leur impact, identifier les axes d'amélioration et se rapprocher de la **qualité et de la pertinence des soins**. Cette évaluation permettra également d'étendre les bonnes pratiques et de renforcer le lien ville-hôpital sur l'ensemble des territoires concernés.

INITIATIVES ET RESSOURCES EN OCCITANIE

PR30 : PLATEFORME RÉGIONALE ORTHOPHONIE ET ONCOLOGIE EN OCCITANIE

« Un outil au service des professionnels de santé dans le cadre des cancers ORL »



PR30 est une plateforme régionale qui accompagne les orthophonistes libéraux pour faciliter et améliorer la **prise en charge des patients atteints de cancers des voies aéro-digestives supérieures (ORL)** lors de leur retour dans leur bassin de vie. Financée par l'ARS Occitanie, et **portée par un Comité de Pilotage** réunissant Onco-Occitanie, l'URPS Orthophonistes, le Sorocc Syndicat régional des orthophonistes, les CHU de Toulouse et de Montpellier, et l'IUCT Oncopole, elle offre un appui expert, des outils pratiques et des modalités sécurisées de transmission de documents d'imagerie pour optimiser le lien ville-hôpital.

Le dispositif mis en place comprend 4 grands axes :

- Formation des orthophonistes
- Télésoin (« acte de soin orthophonique à distance assistée par vidéo » qui met en relation l'orthophoniste libéral, en présence de son patient, avec l'orthophoniste hospitalier)
- Transmission simplifiée et sécurisée des documents d'imagerie
- Accès à des documents de référence pour les professionnels et les patients

Pour les CPTS, PR30 permet de fluidifier le parcours ville-hôpital dans une situation rare et technique via un appui mobilisable dans l'organisation locale des parcours. Cela contribue également à réduire les ruptures à la sortie, à soutenir l'engagement des professionnels libéraux et à garantir un accès équitable à l'expertise régionale, même dans les zones éloignées des établissements hospitaliers.

Point de vigilance

Le dispositif reste strictement dédié aux patients atteints de cancers ORL et aux professionnels qui les prennent en charge. PR30 facilite l'accès aux ressources mais n'intervient pas dans la prise en charge directe des patients.



VOUS SOUHAITEZ DES INFORMATIONS SUR LE DISPOSITIF ?

Nous vous invitons à contacter le coordinateur régional de la plateforme, Jean-Claude FARENC :
farenc.jeanclaudio@iuct-oncopole.fr

INITIATIVES ET RESSOURCES EN OCCITANIE

DOSSIER COMMUNICANT DE CANCÉROLOGIE (DCC) : UN OUTIL NUMÉRIQUE POUR AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS EN CANCÉROLOGIE

Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) est un **dossier patient informatisé, sécurisé et partagé**, mis à disposition des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer en Occitanie.

Il **centralise les informations médicales pertinentes** (diagnostic, comptes rendus, documents cliniques...) et **facilite leur échange entre praticiens hospitaliers et libéraux**, ce qui contribue à améliorer la continuité et la qualité des soins tout au long du parcours du patient. Le DCC permet aussi l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et la gestion des éléments associés (fiches RCP, programmes personnalisés de soins).



EXPERTISE ET COORDINATION DES PARCOURS EN CANCÉROLOGIE : UNE FORMATION POUR RENFORCER LES COMPÉTENCES DES ACTEURS DE SANTÉ

La formation Expertises et coordination des parcours en cancérologie, proposée par Appui Santé Occitanie, en partenariat avec le DSRC Onco-Occitanie, vise à **renforcer les compétences des professionnels impliqués dans la coordination des parcours de santé des patients atteints de cancer**. Elle est conçue pour les acteurs déjà engagés dans l'accompagnement ou la coordination.

Elle aborde :

- les spécificités des parcours oncologiques,
- la mobilisation des ressources territoriales,
- la collaboration interprofessionnelle,
- l'adaptation de la posture professionnelle aux enjeux complexes de l'oncologie.

Organisée en format hybride, avec un jour en présentiel et une demi-journée en distanciel, cette formation combine apports théoriques, échanges d'expériences et cas pratiques pour une approche concrète et interactive.



VOUS SOUHAITEZ DES INFORMATIONS SUR LE DCC ?

Nous vous invitons à contacter :
<https://onco-occitanie.fr/contact/>



VOUS SOUHAITEZ DES INFORMATIONS SUR LE DISPOSITIF ET CONNAÎTRE LA PROCHAINE DATE DE FORMATION ?

Nous vous invitons à contacter :
contact@appuisanteformation.fr

L'APPUI DU GUICHET CPTS



Les trois actions décrites dans ce document offrent un aperçu d'initiatives adaptables à des territoires aux caractéristiques variées. Chacune d'elles illustre des moyens et des ressources ajustés aux spécificités de son projet. Motivées par un intérêt commun, ces actions se sont développées autour de la pluriprofessionnalité avec le renforcement du lien ville-hôpital, favorisant la collaboration entre professionnels pour répondre efficacement aux besoins des patients et construire des solutions adaptées et progressives.

Elles illustrent l'essence même de l'action : l'importance de se mobiliser autour d'enjeux communs, la richesse de la collaboration pluriprofessionnelle et la place centrale accordée au patient. Nous remercions chaleureusement les équipes pour leurs précieux témoignages et leur engagement, qui enrichissent le partage d'expériences entre les CPTS.

Le Guichet CPTS se positionne comme un partenaire clé, dédié à accompagner et soutenir vos équipes. Nous avons pour mission d'aider à identifier vos besoins, de proposer des solutions adaptées et de rendre accessibles des ressources concrètes. Grâce à notre expertise et à notre réseau, nous valorisons vos actions, facilitons leur diffusion et renforçons votre capacité à atteindre vos objectifs.

À travers ce type de production, notre objectif est de faire connaître vos initiatives, de les mettre en valeur et de favoriser le partage pour inspirer et nourrir les projets de chacun.



PARLEZ-NOUS DE VOS ACTIONS !

Nous vous invitons à partager vos actions et votre expérience avec les autres CPTS. Si vous êtes intéressé, manifestez-vous : **Accès Formulaire**

QUELQUES LIENS UTILES

- **Infos conseils**
- **Parcours de soins des patients**
- **Référentiel organisationnel national Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer**
- **Les différents soins oncologiques de support – Onco-Occitanie**
- **Le parcours de soins du patient – Onco-Occitanie**
- **Les jeudis Onco-Occitanie – Onco-Occitanie**
- **L'annuaire des associations qui proposent des soins oncologiques de support en ville**
- **Plateforme Régionale Orthophonie Oncologie en Occitanie (PR3O) – Onco-Occitanie**
- **Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) – Onco-Occitanie**
- **Expertises et coordination des parcours en cancérologie | APPUI SANTE Occitanie – Appui Sante**