

CONTEXTE

Dans le cadre des actions régionales (dispositif régional structuré, étude des parcours et fiche de bonnes pratiques) déjà menées et des directives nationales (Plan cancer III, Instruction DGOS du 30 mai 2016) concernant la prise en charge des AJA, le DSRC OncoPaca-Corse a mis en place depuis Janvier 2021 un suivi de parcours spécifique sur la prise en charge des AJA.

OBJECTIFS

- Effectuer un repérage des cas et un suivi d'étapes-clés du parcours dans les jours suivant la RCP
- Contribuer à optimiser le parcours et permettre un rattrapage d'adressage le cas échéant
- Assurer une rétro-information aux professionnels de santé, 3C, comité régional AJA

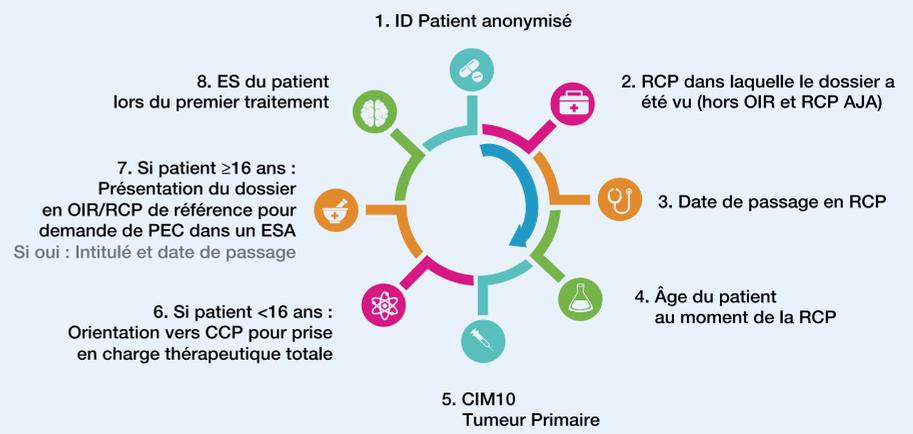
MÉTHODE

Tous les établissements de PACA, de Corse et de Monaco présentant en RCP des dossiers de patients de 15 à 24 ans inclus sont concernés par ce suivi.

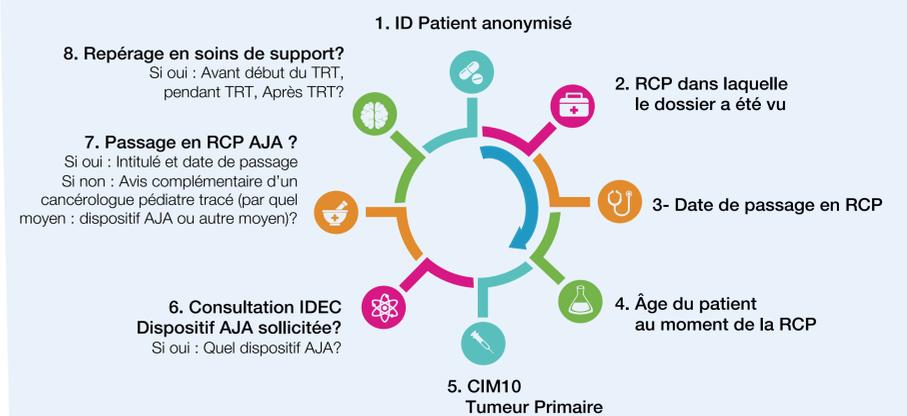


2 fois/an une analyse des recueils est effectuée avec présentation en réunion régionale 3C ainsi qu'au Comité AJA. Composition des grilles construites en lien avec le réseau RHéOP (Réseau d'Hématologie et d'OncoPédiatrie) :

Grille de suivi pour les patients <18 ans



Grille de suivi pour les patients ≥18 ans



RÉSULTATS

Population répondante :

	Concernés	Répondants
3C	13	5 (38%)
RCP	65	21 (32%)
FRCP	182	41 (22,5%)

Le taux de réponse pour cette première année de recueil est assez bas, mais il a fortement augmenté en 2022, les 3C étant plus sensibles et habitués au sujet. L'adhésion des équipes médicales au suivi mis en place par les 3C a également été problématique pour certains, ce qui a joué sur ce taux.

Concernant les retours effectués 15% concernaient des patients mineurs (6 patients) et 85% des patients majeurs (35 patients).

- 33% des patients mineurs ont bien été adressés à un OIR/CCP et la majorité d'entre eux ont été pris en charge dans un établissement privé
- Pour les patients majeurs :
 - 28% ont été orientés vers une IDEC AJA et sont passés en RCP AJA
 - Pour ceux qui n'ont pas bénéficié d'un passage en RCP, 12% ont bénéficié de l'avis d'un oncologue pédiatre
 - 18% ont un repérage en soins de support (SOS) tracé avant traitement, 11% avant et pendant le traitement. Parmi les SOS proposés, on retrouve : bilan social, bilan psychologique, bilan nutritionnel, préservation de la fertilité.

CONCLUSION

Concernant les **patients mineurs, un problème d'adressage aux OIR/CCP** a pu être identifié et nécessite la mise en place d'actions en région, le DSRC aimerait toutefois avoir une population répondante plus grande afin de confirmer ce point. **Pour les patients majeurs, 40% ont le bon parcours tracé.**

Ce suivi a également mis en avant un **problème de traçabilité pour 26% des retours**, empêchant ainsi les 3C de faire une remontée complète concernant le parcours des cas détectés ce qui implique sûrement une sous-estimation des chiffres exposés dans les résultats.

On observe un **impact positif des synthèses présentées en réunion 3C sur la sensibilisation et l'implication des 3C/établissements dans ce suivi** : certains 3C contactent les équipes de soins pour les sensibiliser et/ou leur indiquer la nécessité d'un "rattrapage".

Constats 3C :

- Difficultés à impliquer/sensibiliser certains médecins, facilité accrue avec les jeunes diplômés

- Les documents patients ne sont pas nécessairement adressés aux établissements par les centres de référence ou ne sont pas encore réceptionnés lors de l'intervention du 3C, ce qui pourrait biaiser certaines réponses.

- Pour certains établissements, le parcours semble bien installé, certains adressent directement les patients aux centres de référence sans passage en RCP standard au préalable.

- Le DSRC prévoit de faire évoluer ce suivi afin d'y intégrer le suivi à long terme des patients AJA.

Ce type de suivi a également été mis en place pour les parcours "Sarcomes" et "Cancer & VIH".