

SÉCURITÉ SOCIALE



**L'Assurance
Maladie**

VAUCLUSE

ÉVALUER, LABELLISER, VALORISER UN PARCOURS DE SOINS ?

Dominique Létocart

Directeur de la CPAM de Vaucluse

40èmes journées nationales de la SFSPM

9 novembre 2018



LES CHIFFRES CLÉS

- Cancer le + fréquent de la femme*
- 1 femme sur 8 risque de développer un cancer du sein
- 70 000 chirurgies du sein par an***
- 1^{ère} cause de décès par cancer chez la femme
- Dépenses Assurance Maladie:
3,2 milliards d'euros en 2015
dont 2,6 pour le traitement
en phase active
- Constats: trop de chirurgie invasive et mutilante du sein et des ganglions
- Délais importants entre les différentes phases de prise en charge

*Source INCa

**Source Ameli.fr : cartographie des pathologies et des dépenses

***Source PMSI 2014-2015

LES ENJEUX

- La qualité des pratiques chirurgicales
 - limiter les chirurgies mutilantes inutiles
 - diminuer les curages axillaires
 - diminuer les durées de séjour
- Mieux structurer la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein



Améliorer la Qualité du système de santé

Étendre et renforcer la politique des seuils d'activité en cancérologie

Expérimenter un mode de financement alternatif favorisant le respect des seuils d'activité en cancérologie, et plus largement la mise en place de démarches d'assurance qualité



Améliorer la Qualité du système de santé

Favoriser l'adoption d'une démarche d'assurance qualité pour la prise en charge de la chirurgie du cancer du sein et de l'ovaire.

Actualiser les recommandations de l'InCA sur la prise en charge du cancer du sein.

1

Une équipe chirurgicale

Au minimum 2 chirurgiens par établissement autorisé pour assurer continuité des soins

Systématiser la formation à la technique du ganglion sentinelle (Critères INCa d'agrément pour la pratique de la chirurgie du cancer)

2

Le seuil d'activité

Augmenter le seuil d'activité à 50 actes par an et par établissement (ou 25 par chirurgien)

Améliorer les pratiques chirurgicales

Mutualiser les activités de chirurgie programmée du cancer du sein au niveau de plateaux techniques regroupant radiologie, médecine nucléaire, Anatomopathologie, biologie des tumeurs et chirurgiens formés aux techniques actuelles

3

Diagnostic et traitement

Inscrire comme indicateur de qualité:

la pratique des échos et cytoponction

la chirurgie conservatrice du sein dans les petites tumeurs

la technique de détection du GS par isotope

4

Une RCP
pertinente

Inscrire comme indicateur de qualité:

Préconiser la systématisation des RCP pré-thérapeutiques pour tout dossier complexe (âges extrêmes, cancer agressif, chimiothérapie première...)

5

Une
optimisation
des DMS

Diminuer la durée de séjour:

proposer un objectif de 60% de chirurgie ambulatoire à horizon 2022

Bonnes pratiques actuelles:

- Chirurgie conservatrice en ambulatoire (représente 80% des cas)
- Mastectomie Totale: 1 à 2 j (représente 20% des cas)

6

Actualisation
des
recommandations

Augmenter le seuil d'activité de 30 à 50 actes/an /établissement

Écrire les recommandations sur chirurgie conservatrice du sein.

Diminuer les délais