



Sabrina Mehiz, Haute École de Santé Arc, HES-SO,
Professeure chargée d'enseignement HES, Master sciences
cliniques, pratique avancée en cancérologie, Neuchâtel, Suisse

Coordonner la prise en charge complexe : construction d'un outil d'orientation des patients atteints de cancer vers l'infirmière de coordination

L'évolution des traitements en oncologie, l'anticipation et une meilleure gestion des effets indésirables tendent vers des prises en charge de plus en plus ambulatoires.

Cette étude est partie du Plan Cancer 2009-2013, notamment de la mesure 25, visant à l'amélioration des parcours de soins et la coordination ville-hôpital via l'infirmière de coordination (IDEC). Cette mesure est pérennisée et renforcée dans le Plan Cancer 2014-2019, avec la mise en avant des soins personnalisés. D'ailleurs, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) démarrera une nouvelle expérimentation de ce rôle d'IDEC avec un accent sur la coordination de situations complexes en oncologie.

L'enjeu est de définir les situations complexes en cancérologie, d'un point de vue de la DGOS, de l'IDEC. En effet, il s'agit de mettre en avant des critères permettant d'identifier des situations de fragilité, d'incompréhension du parcours clinique du patient (multiplication des intervenants), des prises en charge potentiellement difficiles pour les patients et leur entourage.

À partir d'une revue de la littérature, la catégorisation des éléments définissant la complexité est réalisée, puis corrélée à la mission de coordination

définie par les standards nationaux, issus également des résultats de la recherche. L'enjeu est de définir des profils de patients à risque afin de pouvoir les inclure dans un programme de suivi par des IDEC.

L'objet de cette étude est de créer un outil permettant de repérer les patients susceptibles de présenter un parcours complexe en cancérologie pour favoriser leur identification et assurer leur suivi par une IDEC. Il s'agit d'une étude multicentrique (cinq centres, soit neuf unités de cancérologie, sont sélectionnés dans la région Rhône-Alpes).

La méthode utilisée comporte deux étapes :

- *focus group* : collecte des données et recension des éléments identifiés comme complexifiant le parcours du patient ;
- méthode de consensus (Delphi) : sélection d'experts (12 professionnels) pour permettre la sélection et le tri des éléments identifiés au préalable.

L'avis des futurs utilisateurs tend vers un outil permettant l'orientation des patients et non le diagnostic d'une situation complexe.

Les caractéristiques de cet outil sont de repérer, par les infirmières de proximité et de temps d'accompagnement soignant, les patients présentant une probabilité de présenter un parcours complexe (état prédictif) afin de les orienter vers une IDEC pour leur assurer un suivi personnalisé.

L'auteur ne manque pas de mettre en avant que cet outil, malgré sa pertinence prédictive, doit absolument être combiné au jugement clinique infirmier, afin de ne pas être discriminatoire dans l'inclusion des patients à un suivi par l'IDEC. De plus, cette évaluation devra être testée sur un échantillon afin de poursuivre son adaptation.

La situation des patients en oncologie n'étant pas figée, l'auteur propose que cet outil puisse être proposé durant tout le parcours de soins du patient par les infirmières de proximité et d'annonce.

Est également mis en avant l'intérêt des soignants à l'amélioration de la qualité des prises en charge, mais aussi à la collaboration avec les infirmières formatrices pour un appui méthodologique et un accès aux bonnes pratiques.

Froger R, Allenet B, Guillem P. Coordonner la prise en charge complexe : construction d'un outil d'orientation des patients atteints de cancer vers l'infirmière de coordination. *Recherche en Soins Infirmiers* 2017 ; 128 (1) : 54. Doi : 10.3917/rsi.128.0054.

Sécurisation et optimisation de la prise en charge des patients en cancérologie

L'évolution des thérapeutiques en cancérologie depuis ces dernières décennies a favorisé l'administration orale des traitements (thérapies orales : TO), donc une diminution des prises en charge hospitalières « classiques » (administration intraveineuse [IV]). Ces changements nous mettent face à un risque en matière de suivi des patients (lien ville-hôpital, coordination), de non-observance voire de mauvaise gestion de la survenue des événements indésirables induits par ces TO. Ces éléments ont été démontrés par l'étude Evolpec¹ menée par Unicancer en 2013, révisée en 2017.

Dans ce contexte, des centres de lutte contre le cancer (CLCC) ont mis en place des parcours spécifiques par pathologie, pour assurer un suivi personnalisé des patients au bénéfice de TO, en impliquant les professionnels de santé de ville.

Le développement de ces nouvelles modalités de fonctionnement a permis de promouvoir les consultations infirmières et le suivi téléphonique des patients. Les bénéfices pour les patients sont perceptibles car ils disposent d'une écoute, d'un interlocuteur privilégié pour répondre à leurs

questions, mais aussi d'un accès aux soins de support facilité. Concernant les professionnels de santé, chacun peut se recentrer sur son cœur de métier (oncologue, pharmacien hospitalier). Les infirmières dans cette configuration assurent un rôle de coordination et favorisent l'implication des professionnels de ville (pharmacien d'officine, libéraux).

En 2016, un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) a été obtenu afin d'évaluer l'impact sur la survenue d'effets secondaires graves de cette prise en charge optimisée *versus* une prise en charge classique. Cet essai randomisé compare deux types de prise en charge, ainsi qu'une évaluation médico-économique. Il permettra, avec un haut niveau de preuve, de démontrer les impacts de cette nouvelle configuration par rapport à la survenue des effets indésirables (taux et durée), l'observance et la qualité de vie.

Face à ces enjeux et à l'émergence des nouvelles technologies (digitalisation) au service des soignants, les perspectives d'amélioration et de développement des prises en charge des patients sont infinies.

Dolréan C, Perron V, Bertaut A, Lagrange A, Schmitt A. Sécurisation et optimisation de la prise en charge des patients en cancérologie. *Soins Cadres* 2018 ; 27(107) : 34-35. Doi : 10.1016/j.scad.2018.06.008.

¹ <http://www.unicancer.fr/le-groupe-unicancer/le-projet-medico-scientifique>