

## Dispositif Infirmier de Coordination dans les Thérapies Orales

S. Lavau-Denes<sup>1</sup>, A. Vergnenègre<sup>1</sup>, C. Bedane<sup>1</sup>, A. Lagarde<sup>1</sup>, P. Clavère<sup>1</sup>, S. Falkowski<sup>1</sup>, L. Montangon<sup>2</sup>, N. Tubiana-Mathieu<sup>1</sup>  
1 : CHU Dupuytren, Limoges - 2 : Réseau ROHLim, Isle

### Introduction :

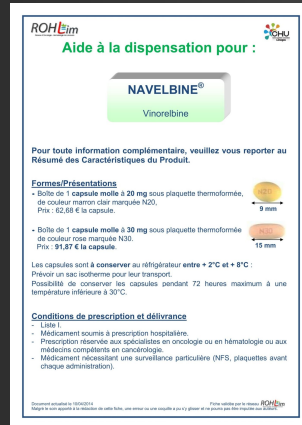
Les modalités de prise en charge des patients atteints de cancer évoluent fondamentalement. Avec l'incrémation des thérapies ciblées et des chimiothérapies orales, le risque de parcours de soins complexe est élevé. La prise en charge personnalisée est donc plus que jamais indispensable dans ce contexte, afin de permettre le maintien du traitement à domicile et de gérer de façon optimale les éventuelles toxicités.



### Contexte et objectifs du projet :

Le projet DICTO a été retenu par la Direction Générale de l'Offre des Soins dans le cadre de la seconde phase d'expérimentation du dispositif des infirmiers coordonnateurs (IDEC).

Le rôle de ceux-ci est en effet incontournable en tant que pivot entre la ville et l'hôpital dans le traitement administré à domicile. Il permet d'améliorer l'observance, de gérer les effets indésirables, d'en évaluer la gravité et d'être ainsi un interlocuteur privilégié du patient et des soignants de proximité (médecin traitant, infirmière, pharmacien...).



### Le Réseau Régional de Cancérologie du Limousin « ROHLim » :

ROHLim participe activement au projet en mettant à disposition des patients des fiches « aide-mémoire » spécifiques à la molécule prescrite et des fiches « aide à la dispensation » pour les médecins et pharmaciens de ville et hospitaliers.

Le réseau a également constitué de toutes pièces la base de données permettant la saisie des actions effectuées dans le cadre du projet et les analyses statistiques.

Nous avons également prévu d'organiser une réunion d'information avec les praticiens de ville.

### Matériel & Méthodes :

Ce projet a démarré le 1<sup>er</sup> avril 2015 au CHU de Limoges, dans les services d'Oncologie Médicale, de Pneumologie, de Radiothérapie et de Dermatologie, pour une durée de 4 ans. Sont concernés les patients devant démarrer pour la première fois un traitement par thérapie ciblée ou chimiothérapie exclusivement orale, quelle que soit la localisation et la ligne de traitement. Ils bénéficient d'un accompagnement prédéfini par le projet (cf. ci-dessous) tout au long de la prescription de ce traitement, avec des contacts téléphoniques systématiques et ont également accès à une ligne téléphonique dédiée pour toute question ou problème. Cette ligne est également ouverte aux soignants de ville afin de faciliter le contact avec l'hôpital dans toutes les situations, d'urgence ou non.

Consultation d'annonce	A J10-J15 C1	A tout moment	Lors des consultations	A J10-J15 C2 et C3*
Reprise des informations médicales fournies sur le traitement	Appel systématique au patient (toxicités...)	Recueil des appels : orientation vers l'intervenant adapté	Reprise des informations médicales fournies	Appel systématique
Organisation des examens et prochaines consultations	Rappel des prochains rendez-vous et examens de laboratoire	Validation téléphonique des prises médicamenteuses	Organisation des prochaines consultations	Rappel des prochains rendez-vous
Appel du médecin traitant, de l'infirmière libérale et du pharmacien, envoi des fiches outils spécifiques, courrier avec PPS au médecin		Recueil des informations sur d'éventuelles ré hospitalisations	Questionnaire évaluant les actes médicaux et paramédicaux de ville Toutes les 2 ou 3 cures : questionnaire de satisfaction	* patients concernés : - Age > 75 ans - Fragilité sociale détectée - Localisation ORL, pancréas, cerveau - Situation métastatique

### Résultats de la première évaluation à 3 mois :

33 patients ont été inclus (cf. tableau ci-dessous). 88% sont considérés à risque de parcours complexe, nécessitant une augmentation du nombre d'appels téléphoniques systématiques\*. Les pharmaciens de ville sont particulièrement satisfaits du projet puisqu'ils sont directement impliqués en tant que partenaires du parcours de soins.

Age moyen (n=33)	Sexe	Localisation tumorale	Fragilité sociale	Risque de parcours complexe	Appels systématiques	Appels reçus	Appels supplémentaires émis	Durée de prise en charge moyenne par les IDEC
65 ans (37-81)	16 femmes 17 hommes	Sein (14) Colorectal (5) Rein (7) Cerveau (3) Poumon (2) Primitif inconnu (1) Estomac (1)	6	29	Effectués pour 21 patients entre J10 et J15	48 appels émanant : - des patients et aidants : 90% - des soignants de ville : 6% - des soignants hospitaliers : 4%	123 appels pour : - les patients et aidants : 67% - les laboratoires de ville : 14% - les services hospitaliers : 6% - les services sociaux : 4%	- consultation d'annonce : 57 mn - appels systématiques : 12mn - appels reçus : 7mn15 - appels supplémentaires : 7mn30

### Conclusion :

Nous souhaitons, grâce à DICTO, mettre en avant la charge de travail, encore peu valorisée par le système de soins, des IDEC dans les traitements oraux des tumeurs solides. Le rôle de l'IDEC dans l'optimisation d'un parcours de soins coordonné est primordial au sein d'une coopération ville - hôpital. Le réseau ROHLim est la clé de voûte de ce projet en lui apportant la promesse d'une évaluation statistique solide. Ces résultats préliminaires nous encouragent à poursuivre notre action, avec in fine une diffusion régionale des pratiques envisagée.