

A VOS AGENDAS



Unité de Coordination
en Onco-Gériatrie
Poitou-Charentes

Je participe également aux essais de recherche clinique en oncogériatrie, et à la mobilité oncogériatrique pour les services de gériatrie : je me déplace une fois par semaine avec un oncogéiatre et un oncologue afin de répondre aux besoins des services par l'expertise de patients atteints de cancer pas encore suivis par un oncologue.

Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre travail ?

Ce qui me plaît le plus, c'est vraiment la prise en charge globale et personnalisée du patient. J'ai une vision complète du patient, de sa pathologie, de ses fragilités et de ses ressources.

Le fait que ce poste implique d'exercer dans un cadre pluridisciplinaire le rend très enrichissant. Le rapprochement des deux spécialités que sont l'oncologie et la gériatrie, demande une mobilisation de mes connaissances, et une remise à niveau permanente, ce qui est extrêmement stimulant.

Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontée régulièrement ?

L'évaluation téléphonique de l'observance et de l'efficacité des préconisations mises en place lors de l'évaluation gériatrique est parfois assez compliquée, voire cocasse !

A cela s'ajoute les difficultés liées au profil même de nos patients : problèmes d'audition, appels téléphoniques malveillants, patients qui raccrochent au nez, problèmes cognitifs sous-jacents, isolement... Cela rend l'évalua-

tion du poids ou de la douleur pas simple parfois... Les patients commencent toujours par me dire que tout va bien, et c'est en creusant que j'arrive à avoir les informations : « oui, je suis tombé, mais je me suis pas fait mal, donc c'est pas grave », « oui, j'ai peut-être maigri, mais ça me fait pas de mal ! »...

Malheureusement, tous les professionnels de santé ne sont pas persuadés de la plus-value du suivi oncogériatrique, et cela rend parfois la prise en charge plus compliquée.

Quelles sont les améliorations que vous souhaiteriez voir advenir dans la prise en soins des patients âgés atteints de cancer, les développements d'activités, de services que vous envisageriez ?

Nous souhaitons mettre en place un programme périopératoire pour nos patients aptes à la chirurgie carcinologique. Avec des ateliers de prévention, une prise en charge post opératoire en gériatrie, un suivi IPOG en pré et post opératoire... Cela aurait un réel impact sur leur qualité de vie. Nous travaillons actuellement sur ce parcours, et nous avons bon espoir qu'en 2023, il voit le jour !

Autre sujet d'amélioration possible : le partage d'informations grâce à des outils de communication communs avec les différents partenaires intra et extra hospitaliers afin d'optimiser la qualité des échanges, la mutualisation des informations, et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge (gain de temps, moins de perte d'informations...).

Le réseau onco Nouvelle-Aquitaine, les UCOG Limousin, Aquitaine et nous-mêmes vous invitons à participer le **16 juin 2023** à notre **3ème Rencontre Régionale d'Oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine**.

Elle se déroulera en journée à l'hôtel Mercure d'Angoulême, et portera sur différents thèmes : le cancer du sein chez la femme âgée, la conciliation médicamenteuse et la qualité de vie.

Nous vous communiquerons prochainement de plus amples informations sur le déroulement de cet événement et l'inscription à cette journée, à noter d'ores et déjà dans vos agendas !

OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en OncoGériatrie Poitou-Charentes. Ont contribué à ce numéro le Dr Valero, Caroline Tran, le Dr Khalifa, et Mélanie Bouisset.

NUMERO

17

DEC
2022

OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

NUMERO SPECIAL

Infirmier/ères
de coordination
en oncogériatrie



Au CH de Niort, un projet de soins oncogériatriques organisé autour d'une IDEC remarqué par l'ARS de Nouvelle-Aquitaine !

L'équipe pluridisciplinaire d'oncogériatrie du CH de Niort a tout récemment vu son projet retenu par l'ARS dans le cadre d'un Appel à candidatures visant à favoriser le déploiement d'IDEC en oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine.

Nous avons rencontré le Dr Khalifa, oncogéiatre impliquée depuis de nombreuses années pour qu'elle évoque avec nous la structuration de l'activité, sa vision de l'avenir et nous explique plus particulièrement le rôle de l'IDEC en oncogériatrie dans leur dispositif.

Quand avez-vous commencé à proposer une prise en charge oncogériatrique au CH de Niort, et comment avez-vous travaillé à la structuration de la filière au fil du temps ?

Nous avons débuté l'activité oncogériatrique à Niort il y a une dizaine d'années, le Dr Valero avait alors sollicité le chef de service de gériatrie pour un partenariat sur un essai clinique régional.

C'est dans ce cadre que j'ai commencé, avec des consultations que je réalisais ponctuellement, et seule.

J'ai ensuite passé un D.U. d'oncogériatrie, et essayé d'avoir une activité plus régulière avec l'objectif de travailler en mode « parcours ».

L'activité de consultation sans temps dédié étant difficile, j'ai demandé à réaliser l'activité d'oncogériatrie en oncologie, et il m'a été proposé une vacation à 20%.

Le nombre de consultations augmentait et le chef de service d'oncologie étant convaincu de l'intérêt d'avoir une IDEC, un temps d'IDE du service d'oncologie a pu être dédié à l'oncogériatrie à partir de septembre 2021 (à 40%), suivi d'un temps dédié de secrétariat.

Dans un premier temps, les consultations étaient réalisées en binôme, puis la partie de l'évaluation relevant des compétences infirmières a été déléguée à l'IDEC, qui parallèlement s'est formée à l'oncogériatrie grâce à un MOOC.

J'avais aussi sollicité les pharmaciens pour une revue systématique des prescriptions. Une de leurs internes étant intéressée par le sujet pour sa thèse, ils

Edito

L'oncogériatrie ne se cantonne plus à la seule évaluation pré-thérapeutique. Certes celle-ci est la porte d'entrée incontournable dans cette prise en charge, mais le suivi est devenu indispensable pour les patients fragilisés débutant un traitement.

Pour développer ces parcours de soins, il est essentiel de disposer de moyens humains, et l'on sait que les centres de gériatrie manquent cruellement de médecins. Les infirmier/ères de coordination ou de parcours, en plus de leur expertise lors de l'évaluation, permettent de développer ce suivi, de créer le lien entre les différents acteurs de la ville et de l'hôpital, d'œuvrer pour l'optimisation globale de la prise en soins du patient.

Les 3 UCOG de Nouvelle Aquitaine ont travaillé avec l'ARS sur un Appel à projets visant au déploiement d'IDEC en oncogériatrie. La 1^{ère} année, 4 mi-temps d'IDEC seront financés (2 en ex-Aquitaine, 1 en ex-Limousin et 1 en ex-Poitou-Charentes). Si le bilan est positif, l'AAP sera renouvelé pour que d'autres centres puissent bénéficier d'IDEC.

Dans un monde idéal, pour que l'oncogériatrie survive, il faudrait que chaque équipe comprenne un(e) IDEC, pivot indispensable d'un parcours de soins spécifique optimisé. La saison des vœux approche...

Dr Simon VALERO
Coordonnateur de l'UCOG

ont proposé qu'une partie de son activité soit dédiée à l'oncogériatrie, et son travail de thèse a permis de réfléchir à l'organisation du travail pluridisciplinaire, et du lien ville/hôpital.

Les consultations ayant maintenant systématiquement lieu en trinôme, nous pouvons les valoriser en HDJ, et le temps de diététicienne que nous avons demandé nous a été accordé à hauteur de 10%.

Un éducateur APA avec un temps dédié en oncologie a aussi pu intégrer notre équipe, qui est devenue une porte d'entrée pour un parcours.

Nous avons la chance de travailler de façon multidisciplinaire en très bonne intelligence, et chacun amène sa pierre à l'édifice !

Nous sommes par ailleurs en lien avec les CPTS du Sud Deux-Sèvres et le DAC/PTA pour écrire un parcours oncogériatrie ville/hôpital.

Où en êtes-vous actuellement de votre organisation ?

Nous réalisons environ 3 à 4 évaluations chaque lundi en HDJ. Le lundi qui précède, nous préparons l'HDJ en binôme gériatre/IDEC pour baliser les points de fragilité sur lesquels il faudra insister en fonction des données du dossier qui a été transmis au secrétariat.

Le mardi, l'IDEC collige les différents éléments pour le dossier d'HDJ, et contacte le patient et les professionnels de ville répertoriés.

Le jour J, le patient est accueilli par l'IDEC, qui coordonne ensuite les différentes interventions.

Le gériatre fait la synthèse, conclut la consultation et dicte le courrier auquel est adjoint les fiches remplies par les différents intervenants.

Quand c'est possible, l'IDEC et moi-même assistons à la RCP du lundi après-midi. Nous faisons de plus le point sur les patients vus le matin, déterminons les modalités de suivi, et voyons en général un patient en consultation de suivi en binôme.

L'IDEC se tient informée de l'évolution de la prise en charge oncologique, et nous repérons ensemble les patients qui

peuvent bénéficier du parcours post-cancer.

Quelles sont les missions assignées à votre infirmière en oncogériatrie ? Comment fonctionnez-vous ensemble ? Quels sont ses apports ?

L'IDEC prend le premier contact avec le patient, le rassure si besoin par rapport à la demande d'évaluation, et fait le lien avec les acteurs de la ville pour recueillir le maximum de données avant la consultation.

L'IDEC amène ses compétences et son regard infirmier sur la situation. Après l'évaluation, elle correspond avec les acteurs de ville s'il y a des points de vigilance particuliers à avoir. Elle assure si besoin un suivi téléphonique auprès des patients (suivi de la mise en place des recommandations, conseils). Elle fait également du lien avec les acteurs hospitaliers, notamment d'oncologie, et revoit certains patients lors de son temps en HDJ de chimiothérapie, ce qui lui permet de m'alerter, et de programmer des consultations de suivi quand elle le juge nécessaire.

Partager la réalisation de l'évaluation a également permis de pouvoir répondre à plus de demandes.

Quels sont vos projets en oncogériatrie ?

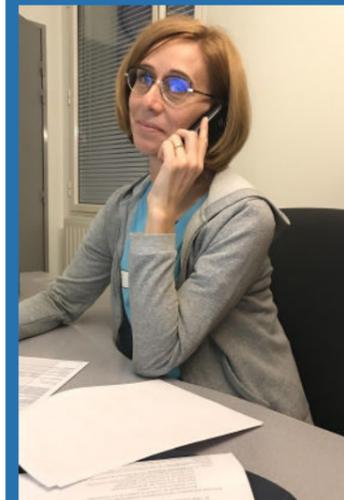
Nous devons finaliser le travail d'écriture de parcours ville/hôpital.

Nous souhaitons par ailleurs développer des partenariats avec les chirurgiens de l'hôpital et de la clinique pour favoriser la préhabilitation, notamment dans le cancer de l'ovaire.

Nous envisageons de plus d'améliorer notre support de travail pour faire un document commun dans lequel chacun apporte des éléments, plutôt que d'ajouter les documents spécifiques à chacun.

Quelles sont vos plus grandes fiertés, vos réussites ?

Nous sommes heureux de notre intégration dans le service d'oncologie, et du vrai travail d'équipe que nous réalisons, avec une collaboration qui se met en place de façon aisée, dans une relation de confiance les uns envers les autres.



Mélanie Bouisset, IPOG au CHU de Poitiers

L'élaboration d'un parcours allant de l'évaluation en début de maladie au post-cancer nous paraît un point essentiel, et porteur de sens pour nous tous.

La reconnaissance de notre travail avec la réponse positive de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à notre projet sur Appel à Candidatures souligne pour nous l'importance du chemin parcouru, et nous met du baume au cœur pour poursuivre nos efforts au service des patients âgés atteints de cancer.

Quels sont les challenges et les difficultés auxquels vous devez faire face ?

Nous manquons pour l'instant cruellement de place, et cela nous procure du stress chaque lundi matin quand nous prenons du retard dans nos consulta-

tions, mais cela devrait aller mieux prochainement dans nos nouveaux locaux.

Autre difficulté possible : si la demande d'évaluations augmente, il nous manquera du temps médical...



L'équipe d'oncogériatrie du CH de Niort

Témoignage d'une Infirmière Parcours en OncoGériatrie (IPOG) après deux années de collaboration au CHU de Poitiers

Mélanie, vous êtes IPOG au CHU de Poitiers, pourriez-vous tout d'abord nous expliquer ce qui vous a motivée pour postuler sur un tel poste ?

Postuler sur le poste d'IPOG était pour moi une évidence, ce poste allait dans la continuité de mon parcours.

Diplômée en 2006, j'ai toujours travaillé en oncologie (Hôpital de jour, de semaine, hospitalisation complète, et en consultation), avec une attention toute particulière pour les personnes âgées atteintes de cancer. J'ai d'ailleurs obtenu en 2008 mon diplôme universitaire en Oncologie/Hématologie avec l'écriture d'un mémoire sur la complexité de la prise en charge des patients âgés en Oncologie.

J'ai occupé pendant cinq ans un poste à la fois d'infirmière en médecine gériatrique, en HDJ d'oncologie et d'infirmière d'équipe mobile de soins palliatifs. En 2017, j'ai obtenu un Diplôme Inter Universitaire d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.

Toutes ces expériences et formations m'ont permis d'acquérir des compétences et des connaissances indispensables à la prise en charge d'un patient âgé, complexe atteint de cancer.

Quelles sont vos missions actuelles en tant qu'IPOG ?

J'interviens auprès de patients âgés et fragiles atteints de cancer, ce qui fait que mes missions sont multiples et transversales. Cela m'amène à travailler avec de nombreux intervenants, tant en interne qu'en externe.

La première de mes missions est la participation à l'évaluation gériatrique approfondie : lors des consultations d'évaluation, je recueille la situation sociale et médicale, je renseigne la grille de complexité et de fragilité, j'évalue ensuite l'autonomie et l'état nutritionnel du patient. Je participe également aux consultations de suivi.

J'effectue par ailleurs du suivi téléphonique des patients, selon un rythme défini avec le médecin référent, afin d'évaluer la situation au domicile (médicale, sociale, psychologique...).

C'est un réel poste de coordination, en apportant à l'équipe interdisciplinaire en charge du patient, une prestation globale adaptée à la complexité des situations, en lien avec la famille, les professionnels hospitaliers, les libéraux (médecin traitant, IDEL, DAC...), les patients et leur entourage.