

UCOG - PACA EST

Unité de Coordination en Onco-Gériatrie



PROGRAMME DE SUIVI TÉLÉPHONIQUE CARELINE

Dominique SAJA

Cadre de Santé

UCOG PACA EST

CHU NICE

INTRODUCTION

- ⦿ Programmes de suivi téléphonique existants en France (TTT)

INTRODUCTION

- ⊙ Programmes de suivi téléphonique existants en France (TTT)
- ⊙ Spécificités de la population
 - ➔ Prise en charge globale : social, habitat, autonomie...
 - ➔ Parcours adapté : souhaits / balance bénéfice-risque sans perte de chance
 - ➔ Notion de consentement éclairé

INTRODUCTION

- ⊙ Programmes de suivi téléphonique existants en France (TTT)
- ⊙ Spécificités de la population
 - ➔ Prise en charge globale : social, habitat, autonomie...
 - ➔ Parcours adapté : souhaits / balance bénéfice-risque sans perte de chance
 - ➔ Notion de consentement éclairé
- ⊙ Plans cancer « Personnalisation de la prise en charge des malades »

CONTEXTE

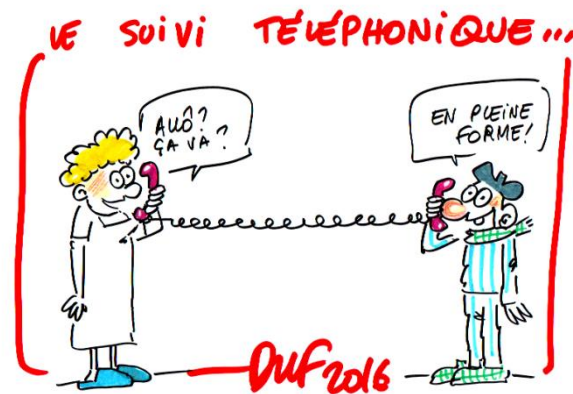
- Situations complexes et sentiment de « frustration »
- Notion de prendre soin
- Patients Border line et/ou procédure lourde inhabituelle
- Etude de faisabilité

CONTEXTE

- ⦿ Accompagnement global et individualisé
- ⦿ Besoins spécifiques
- ⦿ Démarche soignante

ETUDE RÉTROSPECTIVE

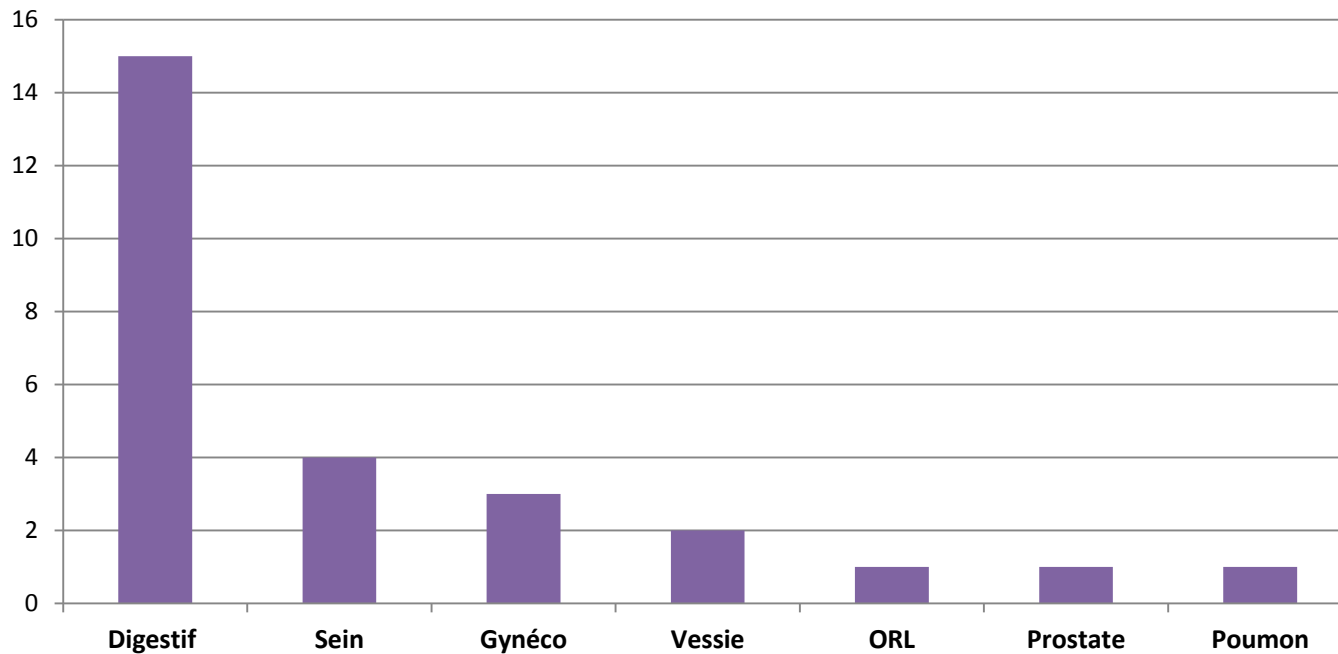
- Septembre 2015 à Décembre 2016
- **27** patients
- **131** appels de l'UCOG
- Nombre d'appels entrants non comptabilisés



- Moyenne d'âge : 78 ans (Cohorte 82 ans)
- Interlocuteurs : Patient ou famille, IDEL, MT, EHPAD

PATHOLOGIES

Types de cancer



18 patients métastatiques

MODALITÉS PRATIQUES

⊙ **Screening**

lors de la consultation
Onco gériatrique

⊙ **Présentation et planification**

du 1^{er} appel en accord
avec le patient et sa
famille

CRITERES D'INCLUSION

Isolement social et / ou
démographique

Observance des traitements

Parcours de soins complexe

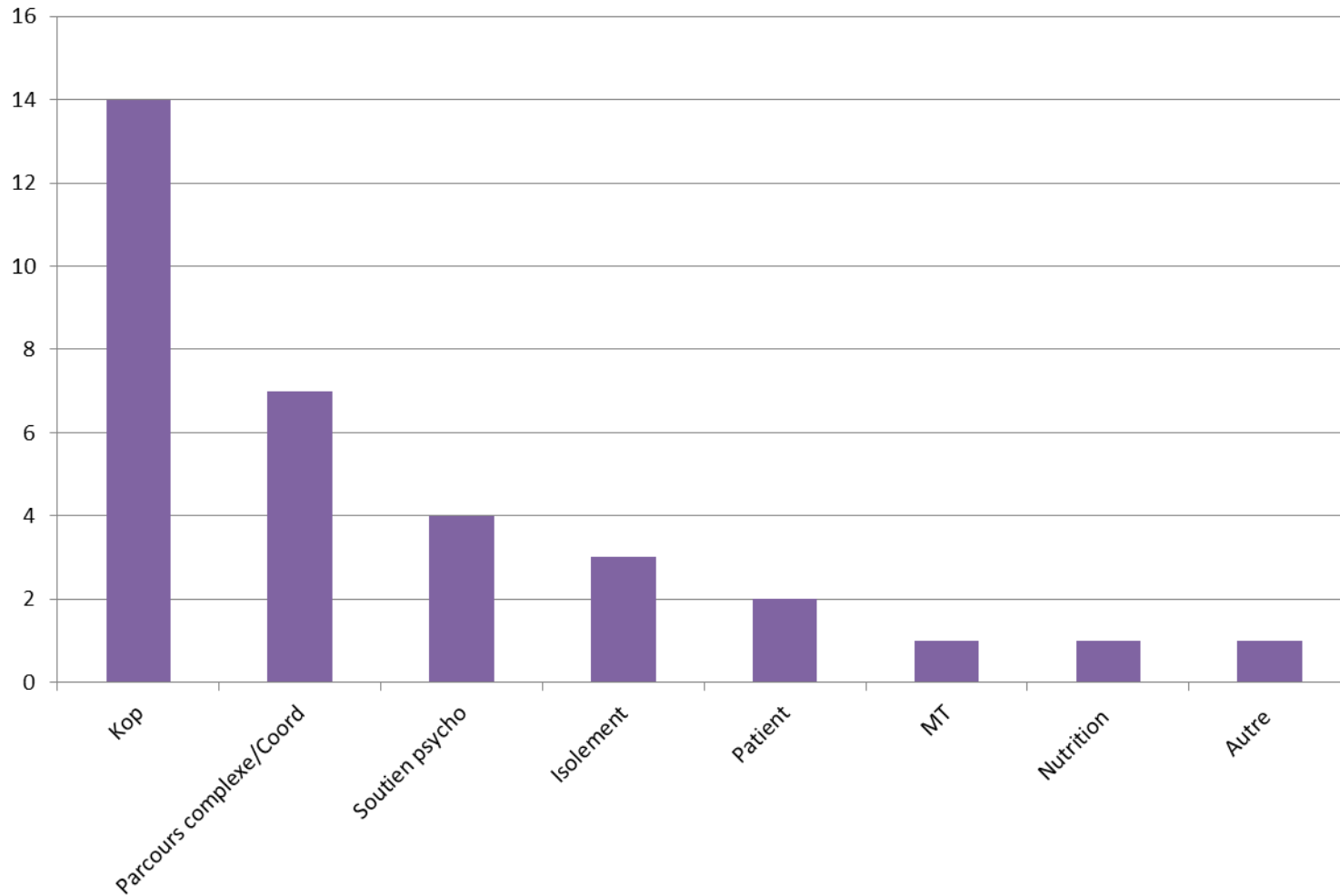
Comorbidités ayant un impact
dans la PEC (incluant troubles
cognitifs ou psychiatriques)

Patient aidant d'une personne
fragile

Traitement oncologique lourd
(CHIP, Cystectomie)

Demande de soutien émanant
du patient

CRITÈRES D'INCLUSION



CONTENU DE L'ENTRETIEN ÉVALUATION

Statut
nutritionnel

Activité
physique

Etat général,
symptômes liés
à la maladie et
aux EI des TTT
Douleur

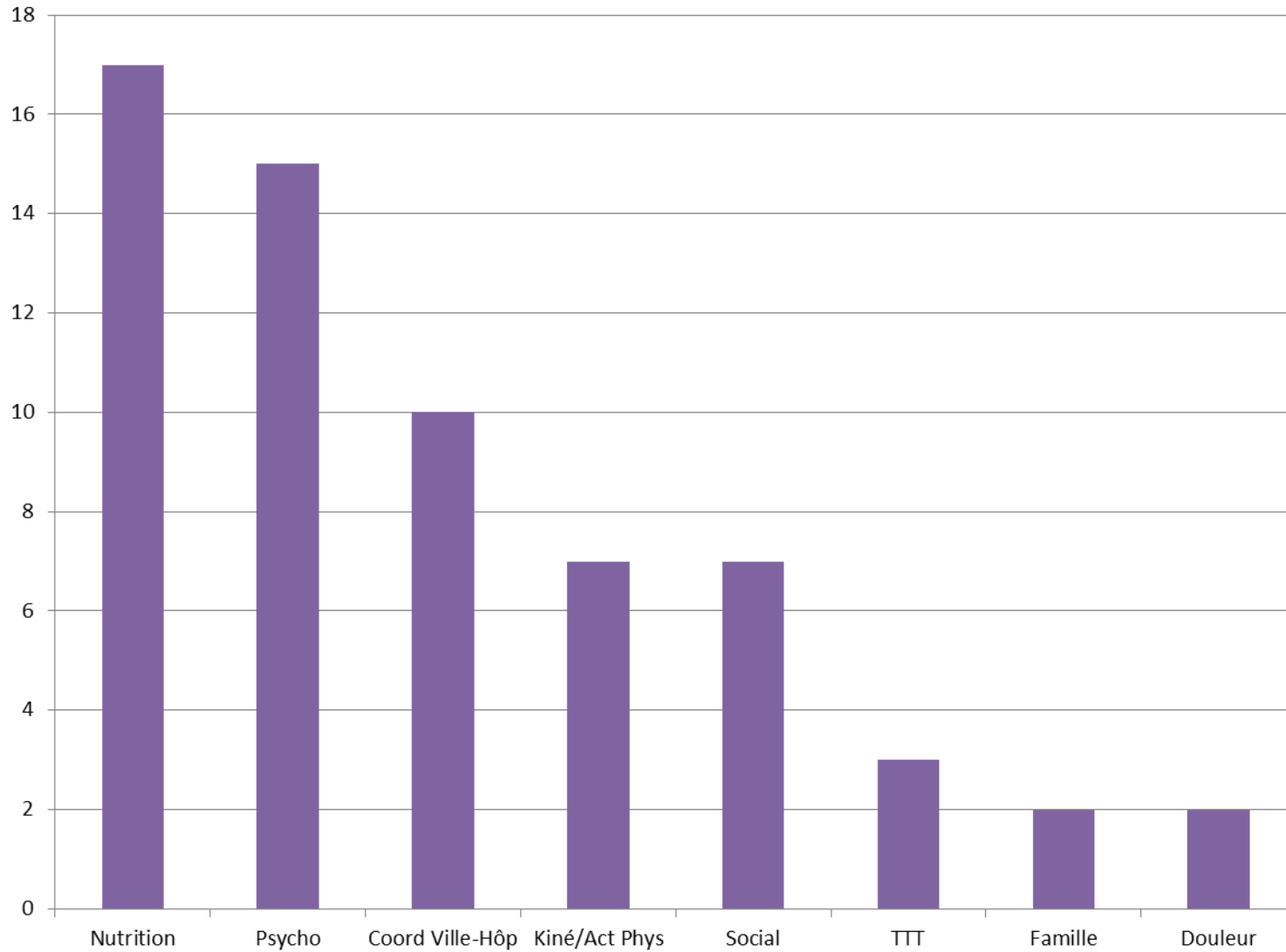
Psychologique

Environnement
social et aides
en places

Besoins
exprimés par le
patient et/ou
son entourage

Point sur Rdv,
examens

INTERVENTIONS GÉRIATRIQUES



FINALITÉS

- ◉ Limiter les risques de rupture et aider à l'organisation de la PEC
- ◉ Apporter un appui aux différents professionnels de santé en respectant une éthique confraternelle
- ◉ Optimiser l'interface Ville-Hôpital dans la limite du bassin de soins
- ◉ Anticiper les situations complexes
- ◉ Détecter précocement les toxicités des TTT
- ◉ Eviter ou réduire les hospitalisations

EXEMPLES DE SITUATIONS PARTICULIÈRES

- ◉ Mme M (Coordination/Ide/MT/Site de PEC)
- ◉ 2 patients perdus de vue (n'ont pas reçu de convocation pour Rdv)
- ◉ Mr F : travail de coordination avec la famille pour ce patient isolé présentant troubles cognitifs
- ◉ Nouvelle présentation du dossier en RCP quand patient suivi par plusieurs spécialistes
- ◉ Visite hôpital quand ré-hospitalisation ; 1^{ère} chimio...
- ◉ CNO stoppé car prescription terminée
- ◉ Lutte contre confinement (objectif)
- ◉ Situation en cas de décès

SATISFACTION



- ◉ 3 patients sur 27 rappellent si besoin
- ◉ 3 interruptions de suivi (Ehpad)
- ◉ 3 Décès

SATISFACTION

- Critères de satisfaction des patients :

<< disponibilité >>

<< soutien >>

<< sérieux >>



- 2 demandes d'augmentation de la fréquence des appels

- Courrier

LIMITES

Temps

Présence
d'un
médecin

File active
avec nombre
limité de
patients

Communication
non verbale

Troubles de
l'audition

Du soutien
oui mais...

Fiabilité des
infos

Traçabilité
/
Juridique

RÔLE DE L'IDE EN ONCO GÉRIATRIE

- ◉ Expertise en Oncogérontologie
 —————> DIU d'Oncogériatrie
- ◉ Pratique préalable (cs) : Intérêt du regard soignant complémentaire
- ◉ Sollicitation de différents professionnels de santé / coordination

CONCLUSION

- ◉ Peu de patients suivis. Activité chronophage
- ◉ Ne couvre qu'une partie des besoins du patient
- ◉ Nécessité d'une inclusion encore plus ciblée et des limites géographiques à respecter
- ◉ Développer le réseau Ville-Hôpital
- ◉ Traçabilité informatique

CONCLUSION

- ⊙ Majorité de patients métastatiques : + fragiles, + douleur, QDV altérée, Espérance de vie limitée
- ⊙ Notion de prendre soin plutôt que faire du soin...
- ⊙ Quand patients récusés : « Ne se sentent pas abandonnés »
- ⊙ Pourquoi pas une équipe mobile du Prendre soin...



MERCI DE VOTRE ATTENTION

