

— Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

Pôle animation de la politique régionale de l'offre

Dossier suivi par : Docteur Martine VIVIER-DARRIGOL

Téléphone : 05 57 01 45 43

CAHIER des CHARGES REGIONAL Nouvelle-Aquitaine

L'incidence du cancer augmente régulièrement avec l'âge. En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers en France métropolitaine est estimé à 382 000 (204 600 hommes et 177 400 femmes), dont 119 000 chez des personnes âgées de 75 ans et plus (63 300 hommes et 55 700 femmes). **Près d'un patient sur 3 atteint de cancer a 75 ans ou plus.**

Le Plan Cancer 2009-2013, dans son axe « Soins », a fixé comme objectif de garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace, coordonné entre l'hôpital et le domicile, pour éviter les points de rupture et le sentiment d'abandon, mieux accompagner les malades tout au long de la phase aigüe de leur traitement et préparer avec eux l'après-cancer. Dans ce cadre, il a été proposé de créer des **postes d'infirmiers de coordination (IDEC), avec une phase d'expérimentation préalable** (action 18.1) et de soutenir la création de masters d'infirmier coordonnateur de parcours de soins (action 24.3). La mission de ces IDEC est de faciliter l'articulation entre les professionnels hospitaliers, ceux de ville, les patients et leur entourage, afin de fluidifier le parcours des patients.

La première phase d'expérimentation DGOS/INCa (2010), menée dans 35 établissements de santé pilotes, a fait l'objet d'une évaluation qualitative de la satisfaction des patients et des professionnels de santé impliqués. Dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019 et dans un contexte de développement de la chirurgie ambulatoire et des traitements oraux, une seconde phase d'expérimentation a été nécessaire (2014), avec l'intégration de 10 équipes issues du premier recours et en ciblant l'intervention des IDEC sur des situations complexes (d'un point de vue médical ou psycho-social).

En parallèle, et en lien avec la Stratégie Nationale de Santé, le Plan Cancer 2014-2019 a inscrit la création du métier d'infirmier clinicien ou infirmier de pratiques avancées (IPA), pour un déploiement prioritaire en cancérologie (action 4.1).

S'il existe des équipes dans tous les départements, un manque important de ressources humaines investies en oncogériatrie est identifié, dans un contexte plus global de pénurie de gériatres dans la région. Le temps médical dédié à l'oncogériatrie est inférieur à 10 ETP (9,8 ETP pour 41 médecins). Con-

cernant les soignants, on compte seulement 13 professionnels pour moins de 5 ETP et moins d'un tiers d'entre eux sont formés en oncogériatrie.

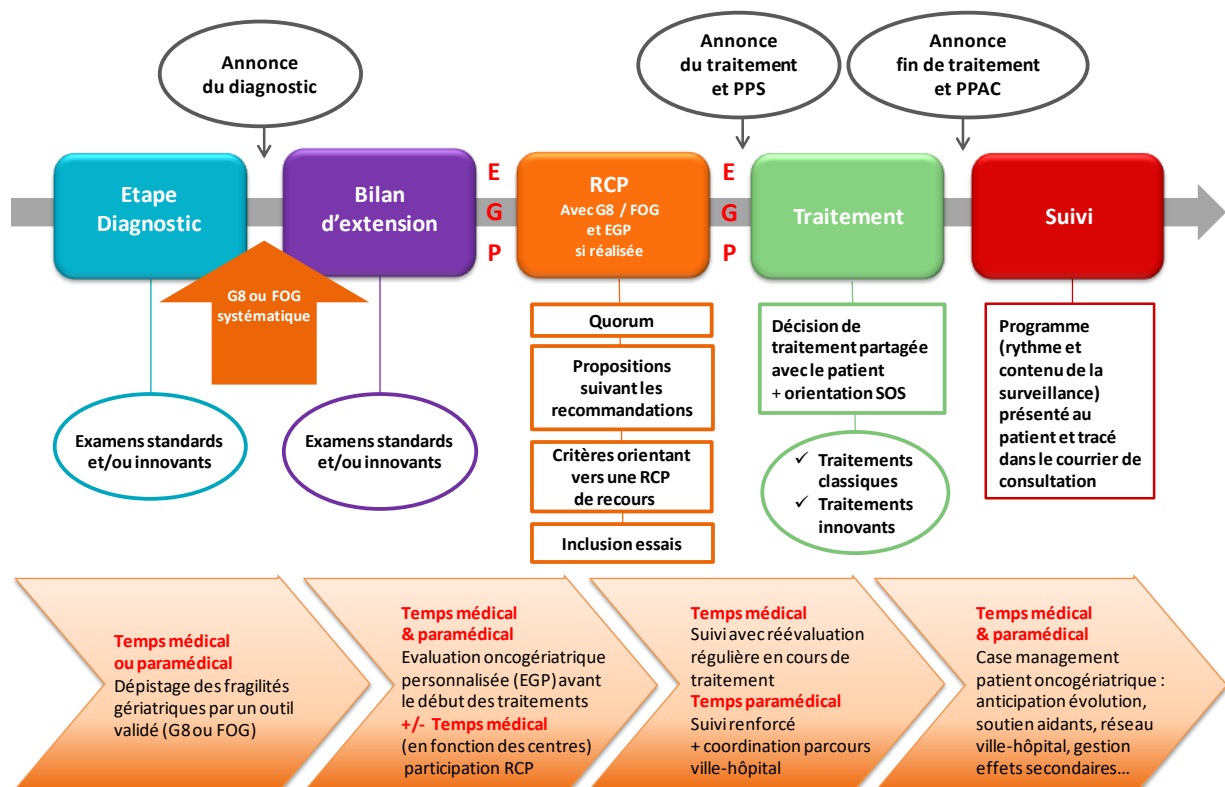
L'IDEC en oncogériatrie prend part à la prise en soins des patients - seule ou en collaboration avec d'autres professionnels de santé, les oncogéiatres en particulier - à différents moments du parcours comme on peut le voir sur le schéma présenté ci-après.

L'intervention de l'IDEC permet de :

- Fluidifier et personnaliser le parcours du patient
- Informer le patient et son entourage
- Prévenir une perte d'autonomie
- Dépister des toxicités précoces
- Réduire le recours aux urgences

Ses interventions tiennent compte de critères de complexité : problématiques sociales (isolement, patient aidant principal, intervenants multiples à domicile), polyopathologies actives (diabète, cardio, troubles psychiatriques), mésobservance (troubles cognitifs, défaut d'adhésion, anxiété), diagnostic carcinologique (type de cancer, cancer métastatique), etc.

PARCOURS PATIENTS EN ONCOGERIATRIE



▪ Profil IDEC en oncogériatrie

Les champs d'intervention prioritaires visés par le projet sont l'aide aux oncogéiatres dans la réalisation des évaluations gériatriques personnalisées (EGP) et l'amélioration du suivi des patients dans une approche parcours.

Une fiche de poste « IDEC en oncogériatrie » est proposée en annexe 1 présentant de façon plus détaillée l'ensemble des missions auxquelles l'IDEC pourrait contribuer. Il s'agit d'un document « générique » visant à aider les établissements bénéficiaires du projet dans leur recrutement, adaptable en fonction des activités effectivement réalisées.

En raison du champ d'intervention possiblement très large de l'IDEC, il sera indispensable de veiller à ce que son périmètre d'action et sa charge de travail soient proportionnés à son temps de travail.

▪ Choix des établissements expérimentateurs

Il est proposé de mettre en place une expérimentation « sur 3 sites » d'établissements de santé, pour une quotité de 0,5 ETP par site, pour une durée d'un an, possiblement renouvelable en fonction des évaluations transmises. Dans un souci d'équité territoriale, il est souhaité que l'attribution des temps d'IDEC soit répartie sur les territoires d'Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes.

Cette expérimentation s'appuie sur un appel à candidature auprès des établissements de santé de Nouvelle-Aquitaine identifiés comme ayant une activité en oncogériatrie. La candidature des équipes intéressées sera formalisée au travers d'un formulaire simple (cf. annexe 2, permettant :

- D'identifier le binôme gériatre/oncologue référent, porteur de la demande ;
- De formaliser (de façon synthétique) un projet au sein de l'établissement, sur la base des besoins identifiés et au regard des objectifs souhaités, en s'assurant d'un suivi régulier ;
- D'engager l'établissement de santé de chaque équipe candidate.

En revanche, cette expérimentation n'a pas vocation à financer du temps d'IDEC dans les établissements du pôle de recours (CHU et CLCC).

▪ Les critères d'éligibilité au sein de l'établissement sont les suivants :

- liens déjà formalisés entre la gériatrie et l'oncologie ou la chirurgie ;
- expérience significative en oncogériatrie, avec une activité > 5 ans ou des médecins ayant suivi un DU d'oncogériatrie ;
- activité > 50 patients par an vus en consultation d'évaluation oncogériatrique ;
- projets existant en oncogériatrie : mise en place d'un suivi des patients, de parcours périopératoires, d'actions de formation ou de recherche.

▪ **Modalités obligatoires de la mise en œuvre :**

- Les oncologues, radiothérapeutes, hématologues et chirurgiens prescrivent un bilan oncogériatrique au patient.

▪ **Délais de remise des dossiers :**

L'appel à candidature simplifié est lancé par l'ARS en septembre 2022 avec un dépôt des demandes des établissements jusqu'au lundi 17 octobre 2022 au plus tard. L'instruction se fera avec l'expertise des UCOG du 17 octobre au 28 octobre 2022 pour décision finale par l'ARS avant fin octobre et pour un démarrage des projets dès la sélection et au plus tard le 1^{er} janvier 2023.

Le réseau ONCO NA et les UCOG vont relayer l'appel à candidature de l'ARS auprès des établissements ciblés de leur territoire et apporter leur expertise à l'ARS dans l'étude des candidatures.

Dans le cadre de cette expérimentation, chaque UCOG s'engage par ailleurs à se rendre disponible pour accompagner et proposer un appui aux équipes de son territoire qui auront bénéficié de temps d'IDEC.

▪ **Engagement des établissements et suivi – évaluation du projet**

Afin d'évaluer cette expérimentation et dans une perspective développer le déploiement des IDEC en oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine, des indicateurs de suivi du projet (par établissement/IDEC) sont proposés :

- Réalisation d'un entretien trimestriel de pilotage des activités IDEC / oncogériatre(s) (oui/non) ;
- Nombre d'évaluations gériatriques personnalisées (EGP) auxquelles l'IDEC a participé (en binôme IDEC / médecin) ;
- Nombre total d'évaluations gériatriques personnalisées (EGP) réalisées au sein de l'établissement en années N-1 et N ;
- Nombre de patients suivis par l'IDEC (file active) ;
- Nombre de suivis téléphoniques réalisés par l'IDEC ;
- Nombre de consultations de suivi réalisées en binôme IDEC / médecin ;
- Nombre de consultations de suivi réalisées par l'IDEC seul.e (le cas échéant) ;
- Nombre total de suivis de patients réalisés au sein de l'établissement en années N-1 et N (par modalité de suivi).

En fonction des autres activités oncogériatriques en cours ou en projet dans les établissements, des indicateurs additionnels sont définis, comme suit :

- Nombre de sessions de formation auxquelles l'IDEC a contribué ;
- Nombre d'essais cliniques pour lesquels l'IDEC s'implique en tant que soignant (aide à l'inclusion, suivi dans le cadre des études) ;

- Nombre de patients inclus dans des essais cliniques ouverts aux patients âgés en années N-1 et N ;
- Indicateurs concernant les patients inclus dans des parcours péri-opératoires (à préciser) ;

La transmission de ces différents éléments devra se faire trimestriellement aux UCOG (données de la période considérée), à mi-parcours (à 6 mois) et avant la fin de la première année à l'ARS.

Des échanges réguliers sont à prévoir entre les UCOG et les établissements bénéficiaires en vue d'un accompagnement optimal. Les UCOG s'assureront que l'intégration de l'IDEC et des nouvelles activités se déroule bien. Elles pourront fournir différents outils pour améliorer les pratiques et un appui à leur adaptation si nécessaire (outils pour l'évaluation et le suivi des patients notamment, documents de communication, etc.). Une approche d'accompagnement personnalisé sera privilégiée.

Des journées d'immersion des nouvelles recrues pourront être également envisagées auprès d'IDEC plus expérimentés, sous forme de compagnonnage.

▪ **Financement :**

Les établissements sélectionnés se verront octroyer la somme de **vingt-sept mille cinq cent euros (27 500 €) pour un demi-ETP d'IDEC à compter du 1er novembre 2022 et jusqu'au 1^{er} novembre 2023**. Les établissements se verront octroyer le financement par notification au mois de novembre 2022 qui sera accompagnée des engagements relatifs au suivi de cette expérimentation en conformité au cahier des charges.

▪ **Perspective :**

Après une première année de soutien à l'activité oncogériatrique par un financement de 0,5 ETP d'IDEC en oncogériatrie :

- En année 2, l'ARS pourra reconduire pour un an, selon le bilan de chaque établissement, le financement des 0,5 ETP d'IDEC et les établissements financeront eux-mêmes du temps complémentaire, si la montée en charge de l'activité le justifie ;
- En année 3, les établissements assureront un financement en pleine autonomie.

Ainsi, cette première expérience visant à renforcer les soins oncogériatriques en **binôme médecin / soignant** doit permettre ensuite la **consolidation de l'activité oncogériatrique** des établissements par un cofinancement, avant d'évoluer vers un autofinancement.

Ces mécanismes de soutien à l'activité oncogériatrique devraient également permettre plus largement de conforter l'intérêt des professionnels pour leurs missions auprès des patients âgés atteints de cancer, et de les fidéliser dans un contexte actuellement difficile.