

Fiche ressource régionale

CARELINE : suivi téléphonique personnalisé des patients en oncogériatrie

Mode d'intervention, population cible, objectifs

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Thématique</i> | Maladies Chroniques & coordination parcours de santé |
| <i>Mode d'intervention</i> | Proposition aux patients bénéficiant d'une consultation d'évaluation oncogériatrique d'intégrer un programme de suivi téléphonique personnalisé (sous conditions de respect des critères d'inclusion). |
| <i>Population cible</i> | <ul style="list-style-type: none">● Patients âgés de + de 70 ans● Bénéficiant d'une consultation d'oncogériatrie à l'Hôpital Cimiez - Nice● Prioritairement pour les score G8 inférieur ou égal à 14 (voir description et documents complémentaires)● Répondant aux critères d'inclusion du programme (voir description) |
| <i>Objectifs</i> | <ul style="list-style-type: none">● L'objectif prioritaire est le soutien et l'accompagnement du patient fragile dans son parcours de soins● Éviter ou réduire les hospitalisations, notamment en urgence● Anticiper les situations complexes● Apporter un appui aux professionnels de santé impliqués dans le parcours du patient (renforcement du lien ville-hôpital)● Limiter les risques de rupture et aider à l'organisation de la prise en charge du patient en prenant en compte la globalité du patient et l'impact des sujets annexes |

Description

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>Origines et contexte</i> | <p>Le projet Careline est né au coeur de l'Unité de Coordination en OncoGériatrie PACA Est dans le Pôle Réhabilitation Autonomie Vieillessement de l'Hôpital Cimiez à Nice, dans le cadre d'un fort partenariat avec le Centre Antoine Lacassagne (Pr Olivier Guérin et Dr Eric François).</p> <p>Les quatre principales missions des UCOG, définies par l'Institut National du Cancer sont de :</p> <ul style="list-style-type: none">● mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologiques-gériatres ;● promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous ;● contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales ;● soutenir la formation et l'information en oncogériatrie. <p>L'UCOG PACA Est, et particulièrement le Dr Rabia Boulahssass et Mme Dominique Saja, ont choisi de mettre en place le projet CARELINE dans une dynamique de "Prendre soin", de personnalisation et de coordination des parcours préconisée par le dernier plan cancer.</p> <p>Forte de son implication dans la recherche clinique, l'UCOG PACA EST dispose d'une cohorte prospective conséquente (à ce jour près de 4400 patients) qui a permis de constater que :</p> |
|-----------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 33% des patients âgés atteints de cancer présentaient un dépistage positif pour la dépression - 30% sont confinés au domicile - 12% sont socialement isolés <p>En complément l'étude présentée à l'ASCO 2015 (n=815) mettait en évidence que 50% des patients présentaient une dépendance lourde pour les actes de la vie quotidienne et des troubles de la marche.</p> <p>L'ensemble des ces données a conforté la légitimité du projet CARELINE en adéquation avec les missions confiées à l'UCOG.</p> |
| <i>Outil</i> | <p>Les outils de la consultation d'évaluation oncogériatrique¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> - demande d'évaluation oncogériatrique - score G8 - dossier de consultation d'oncogériatrie avec notamment l'ensemble des évaluations (score de Lee, score de Walter) et de détection de la fragilité. <p>les outils propres au suivi téléphonique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - grille d'inclusion - note d'information du patient - traçabilité des appels téléphoniques |
| <i>Etapas</i> | |
| <p><i>Le programme a fait l'objet d'une étude de faisabilité en amont de son déploiement (2015) qui sera présentée dans la partie impacts, évaluation et recul (à mettre en lien).</i></p> <p><u><i>Le screening</i></u> <i>Lors de la consultation d'évaluation oncogériatrique, à laquelle assiste la cadre de santé, celle-ci complète la grille d'inclusion dans le programme CARELINE.</i> <i>Les conditions d'inclusions sont :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>isolement social et /ou démographique</i> ● <i>difficultés d'observance des traitements</i> ● <i>parcours de soins complexe</i> ● <i>comorbidités impactant la prise en charge</i> ● <i>patient aidant d'une personne fragile</i> ● <i>traitement oncologique complexe</i> ● <i>demande de soutien émanant du patient.</i> <p><u><i>Le consentement éclairé</i></u> <i>A l'issu de la consultation, l'inclusion dans le programme est proposée au patient. Si celui-ci accepte d'intégrer le programme il reçoit une information orale et écrite sur les modalités du programme.</i> <i>Une note d'information est alors co-signée par le patient et l'investigateur du programme avec un rappel des mentions importantes du programme :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>La cadre appelle régulièrement le patient et programme avec lui le prochain appel,</i> ● <i>ces appels proposent une écoute et un accompagnement qui vient en complément des de la prise en charge médicale,</i> ● <i>il ne s'agit pas d'un dispositif d'urgence,</i> ● <i>le patient est libre de mettre fin ou de reprendre ce suivi sur simple demande.</i> | |

¹ il n'est pas fait mention des outils non spécifiques relatif à la prise en charge oncologique standardisée : Fiche de RCP, PPS, Consultation d'annonce....

Le lien ville-hôpital

Un compte rendu de la consultation d'évaluation oncogériatrique est adressé de manière systématique au médecin traitant et à l'oncologue référent du patient.

Ce compte-rendu fait état de l'inclusion dans le programme de suivi téléphonique "Careline". Parfois, le contact avec le médecin traitant est renforcé pour obtenir des informations manquantes sur le patient ou dans le cadre de situations complexes.

Le suivi

Le 1er appel est programmé avec le cadre de santé lors de l'inclusion.

La particularité de ce programme est que le patient décide de la fréquence des appels (souvent conditionnés par les traitements et le projet de vie) et des impératifs horaires (garde des petits enfants, sieste...).

Ce programme tient compte des **spécificités gériatriques** : prise en charge holistique (maladie, social, habitat, autonomie) dans un parcours adapté qui permet de respecter la balance entre les souhaits et les bénéfices-risques sans perte de chance pour le patient.

Avant chaque appel, la cadre de santé **consulte le dossier** pour connaître les derniers éléments de consultation médicale, les rendez-vous réalisés et à venir.

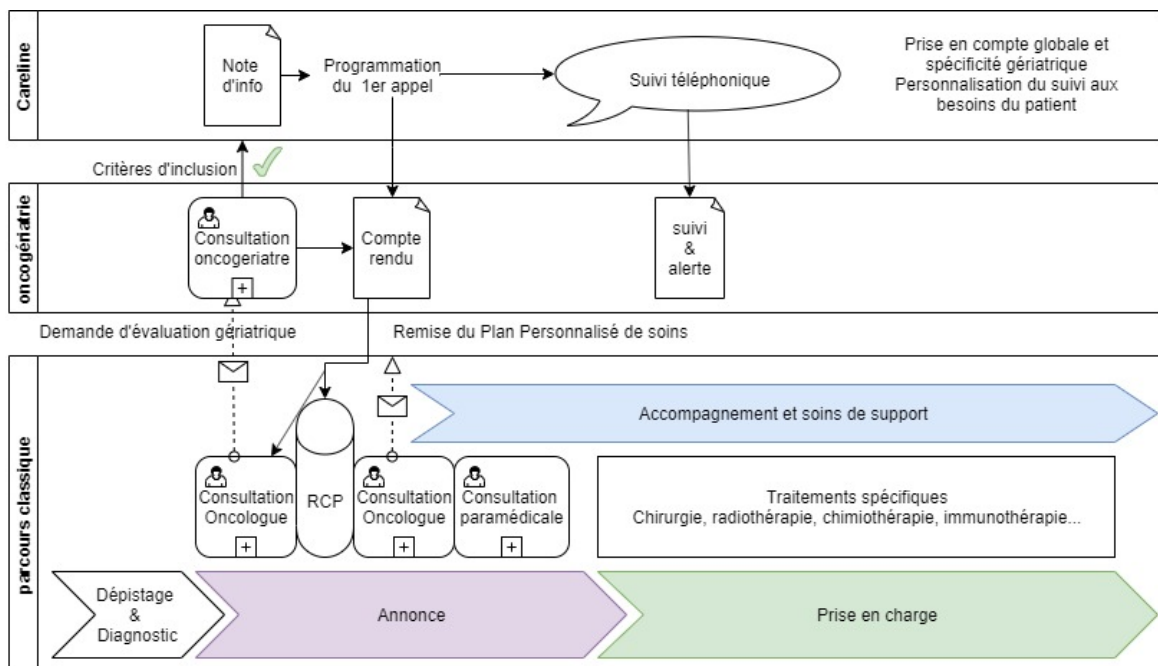
Lors de l'appel, le **questionnement** se fait sous l'**approche conversationnelle** et permet de recueillir notamment des éléments sur la nutrition (poids), des éventuels troubles de la cognition, l'observance des traitements et effets secondaires, la thymie, les liens sociaux, l'activité physique. L'ensemble de ces éléments fait l'objet d'une **traçabilité**.

Les informations importantes ou altérations nécessitant une action médicale fait l'objet d'un retour au gériatre et/ou à l'oncologue.

Il est demandé à la fin de chaque appel, si le patient souhaite être rappelé et un RDV est fixé.

Hormis la réalisation de ce suivi, un travail de coordination important est nécessaire après les appels : vérification ou prise de rendez-vous, contacts avec les professionnels de ville, les établissements impliqués dans la prise en charge, soutien et nouvelles aux aidants...

Intégration du suivi Careline dans le parcours oncologique classique des patients



| Partenariats, moyens, impacts, indicateurs | |
|--|---|
| <i>Partenariats</i> | Etablissements de prise en charge des patients en oncogériatrie multi-sites : Centre Antoine Lacassagne, CHU de Nice, CAC de Mougins,, Clinique Saint Jean. |
| <i>Moyens</i> | Humains : ½ journée/hebdo soit 0.1 ETP Cadre de santé UCOG Financiers : Soutien du projet par la Ligue Contre le Cancer et le CHU de Nice |
| <i>Impacts, évaluation, recul</i> | <p>Etude de faisabilité réalisée de septembre 2015 à décembre 2016 sur 27 patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 131 appels de l'UCOG ● pas de comptabilisation des appels entrants ● moyenne d'âge des patients inclus : 78 ans ● <u>Interlocuteurs</u> : patients ou famille, IDEL, médecins traitants, EHPAD ● Cancers digestifs majoritairement représentés, dont 18 patients métastatiques <p>Evaluation de la satisfaction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● critères de satisfaction des patients : disponibilité, soutien, sérieux ● 11% des patients rappellent si besoin ● 11% des patients interruptions de suivi (admission en EHPAD) ● 7% des patients demandent une augmentation de la fréquence des appels <p>Il a été choisi de ne pas faire de grille d'évaluation (biais si le questionnement vient de la cadre effectuant l'appel, ou nécessité de faire intervenir un tiers). La satisfaction des patients est évaluée par la cadre de santé en charge des appels de 2 manières ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - demande systématique au patient du souhait de reprogrammer un appel, - de manière ponctuelle en demandant de qualifier ses appels : <div style="text-align: center;"> <p>The logo features the words 'écoute' and 'entouré' in a light green font at the top. Below them, 'VOIX' is written in a larger, bold, light green font. Underneath 'VOIX', the word 'aide' is written in a smaller, light green font. The word 'Coach' is written in a very large, bold, light green font. At the bottom, the word 'rassurante' is written in a light green font.</p> </div> <p>Lors du séminaire annuel des UCOG 2019 à l'Institut National du Cancer, cette expérience a été présentée à l'ensemble de la communauté oncogériatrique. En 2019, on compte 15 patients en cours de suivi et 50 patients inclus dans ce dispositif depuis sa création.</p> |
| <i>Projets, suites envisagées</i> | Un suivi à domicile ou en EHPAD des patients semblerait souhaitable : une équipe mobile d'oncogériatrie du "prendre soin" |

| | |
|---|---|
| <p><i>Conditions de réussite et transférabilité</i></p> | <p>La structuration de l'UCOG permet de mener à bien ce projet avec une IDE en oncogériatrie (expertise en onco gériatrie nécessaire) qui assiste préalablement à la mise en place du programme aux consultations d'évaluation avec l'oncogériatre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluation de la complexité des cas, de la possibilité d'inclusion, - vision globale du patient - regard complémentaire du soignant. <p>Du fait de la complexité de cette prise en charge globale, ce programme est réservé à un nombre de patients limités et sélectionnés.</p> <p>Cette activité a également nécessité une réduction du périmètre géographique des prises en charge à la Ville de Nice, avec une plus grande connaissance des acteurs induisant une facilité de contacts et d'actions.</p> |
| <p><i>Contacts</i></p> | |
| <p><i>Mme Dominique SAJA, Cadre de santé de l'UCOG PACA Est</i> <i>Hôpital de Cimiez- Nice</i></p> | |
| <p><i>Documents de référence et liens</i></p> | |
| <p><i>Le projet dans la presse:</i></p> <p><u>Nice Matin</u></p> <p><u>Nice premium - La ligue contre le cancer</u></p> <p><i>Découvrir l'<u>UCOG PACA Est</u> sur le site du réseau Régional de Cancérologie Oncopaca</i></p> <p><u>Cancer et sujet âgés en PACA</u></p> <p><i>Pour aller plus loin :</i></p> <p><u>Dépistage des fragilités des sujets âgés atteints de cancer</u> : score G8 (étude Oncodage) UCOG PACA Ouest</p> <p><u>Oncodage l'outil de dépistage gériatrique en oncologie</u> - INCa</p> <p><u>Parcours personnalisé du patient pendant et après le cancer</u> - INCa</p> <p><u>Oncogériatrie</u> - INCa</p> | |

Dernière mise à jour le : 17.12.2019