



D'après une communication de

Élodie VENTROUX

IDE spécialisée.

Expertise :  
IDE.

Déclaration publique  
d'intérêts :  
Aucun.

Correspondance :  
Centre Eugène Marquis  
rue de la bataille  
Flandres-Dunkerque  
CS4422935  
35042 Rennes  
ide.clinicienne@rennes.  
unicancer.fr

## Le rôle de l'IDE spécialisée : le suivi des patients sous thérapies ciblées orales au Centre Eugène Marquis de Rennes

### Le constat : les thérapies ciblées, avancée thérapeutique majeure

Plusieurs cibles ont été identifiées (EGFR, C-Kit, m-Tor, BRAF, MEK...), impliquées dans la cancérogenèse et la propagation de la maladie (figure 1). Les thérapies ciblées orales représentent une avancée majeure en oncologie : en procurant un bénéfice significatif en survie, elles contribuent à chroniciser la maladie cancéreuse. Cependant leur mode d'administration orale, leur délivrance en ville hors de l'expertise hospitalière, leur profil de tolérance différent de celui des chimiothérapies classiques<sup>(1)</sup> et méconnu des professionnels de ville, soulèvent des problématiques nouvelles et spécifiques : risques de non-observance et de mauvaise tolérance responsables d'arrêts prématurés de traitement privant ainsi le patient du bénéfice attendu<sup>(2)</sup>, d'où la nécessité d'un suivi personnalisé des patients sous thérapies ciblées orales. De plus cette prise en charge, parfois complexe, est chronophage pour l'oncologue prescripteur. De nouvelles coopérations avec des acteurs experts du parcours et du suivi du patient se révèlent incontournables afin d'assurer à la fois la qualité de vie et l'adhérence du patient ainsi que l'efficacité de ces thérapies<sup>(3)</sup>. D'où l'émergence de nouveaux métiers tels que celui d'IDE spécialisée ou IDE clinicienne.

### Le rôle de l'IDE dans le suivi des patients sous thérapies ciblées orales au Centre Eugène Marquis

#### Le contexte législatif et politique

La loi HPST de 2009 a défini le cadre des protocoles de coopération. Les actions 4.1 et 7.14 du

3<sup>e</sup> Plan Cancer 2014-2019 portent sur la création du métier d'infirmier clinicien en cancérologie et le déploiement de programmes d'éducation thérapeutique des patients.

#### Les moyens

En 2011 le Centre Eugène Marquis a mis en place un poste d'IDE spécialisée sur la base d' 1/2 ETP. Depuis 2012, deux IDE occupent 1 ETP. Amel M'sadek est titulaire d'un DU de cancérologie clinique (CHU Poitiers), et suit actuellement le Master Sciences cliniques infirmières. Élodie Ventroux, quant à elle, a suivi une formation à l'EFEC « Consultation infirmière : anticancéreux oraux ». L'IDE exerce son activité dans de bonnes conditions matérielles : une salle de consultation dédiée, l'informatisation des RDV, une ligne téléphonique directe, avec répondeur, une adresse mail utile pour l'envoi de photos et assurer le lien avec l'oncologue, un ordinateur, une table d'examen, un appareil photo...

#### En pratique : les trois temps d'activité de l'IDE spécialisée

Ces trois temps primordiaux sont représentés par les consultations d'accompagnement infirmière (60 minutes), téléphoniques hebdomadaires (15-20 minutes) et de suivi infirmier (40 minutes).

#### La consultation d'accompagnement

La consultation d'accompagnement est axée sur les effets secondaires, notamment leur prévention et leur gestion. Divers documents sont remis au patient lors de ce temps : carnet molécule, fiche OMIT, fiche de conseils alimentaires en cas de diarrhées. Une évaluation clinique est systématiquement faite : prise de tension, poids, évaluation de l'état cutané, ECG, bandelette urinaire, en fonction des recommandations propres à chaque traitement. Elle permet également le dépistage de la fragilité du sujet âgé à l'aide du score Oncodage puisqu'il est réalisé systématiquement pour les patients de plus de 70 ans, si un délai est observé depuis son évaluation par l'oncologue.

Si des fragilités sont détectées, l'oncologue est averti et une consultation avec l'équipe d'onco-gériatrie est éventuellement programmée. L'IDE spécialisée, à l'issue de ce temps d'accompagnement, se met en relation avec le médecin généraliste, le pharmacien d'officine et les professionnels des soins de support, si des besoins sont exprimés par le patient. De plus, une évaluation pharmaceutique sur les possibles interactions médicamenteuses est systématiquement réalisée par un pharmacien du Centre Eugène Marquis, puis transmise à l'oncologue et au médecin traitant, nécessitant parfois une surveillance ou un réajustement de certains traitements.

#### La consultation téléphonique hebdomadaire

La consultation téléphonique hebdomadaire a pour objectif de vérifier l'observance, la tolérance et de détecter précocement les toxicités. La majorité des toxicités se manifestant assez rapidement après le début du traitement, ce suivi hebdomadaire est stoppé au bout de 2 mois en général,

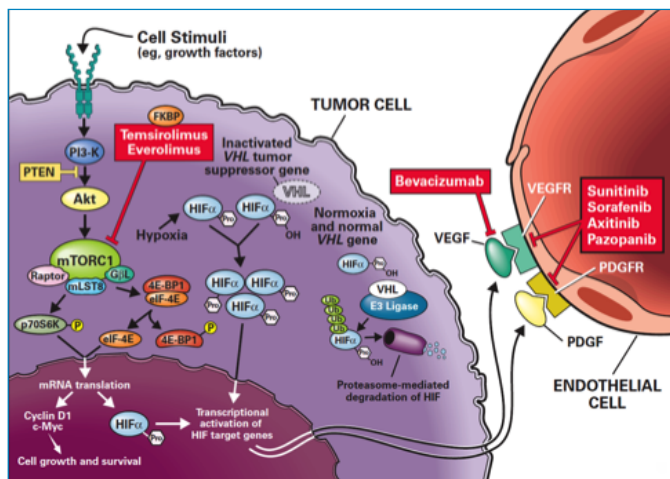


Figure 1 : Les thérapies ciblées.  
Adapté de Rini BI *et al.* Lancet. 2009;373(9669):1119-1132.

mais peut aller au-delà, soit à la demande du patient, soit à la demande de l'oncologue prescripteur. En cas de toxicité inférieure au grade 2, le médecin généraliste est sollicité. En revanche, en cas de toxicités plus sévères, l'infirmière se met en relation avec l'oncologue référent qui décide de la conduite à tenir. Ce suivi hebdomadaire permet également de réévaluer les besoins en soins de support.

### La consultation de suivi

La consultation de suivi précède la consultation médicale. Tout comme le suivi téléphonique, elle permet de vérifier la tolérance (fiche de recueil de toxicité) et l'observance. Un examen clinique est également réalisé avec une évaluation de l'état cutané, une prise de la tension, surveillance du poids, ECG et bandelettes urinaires si besoin. Cette consultation est aussi un temps de parole important qui permet au patient d'exprimer son angoisse, son ressenti, ses peurs, etc. Le bilan de l'activité soins en 2014 affiche une file active de 185 patients, 126 consultations initiales, 376 consultations de suivi et confirme depuis 2011 une progression.

### L'intégration de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Un programme d'ETP « gestion de mon traitement oral et prévention de ses effets secondaires » a été autorisé par l'ARS Bretagne en juillet 2013. Le programme est mené par une équipe pluridisciplinaire formée à l'ETP et réunissant un oncologue, deux IDE, diététicienne, pharmacien, Directrice des Soins, cadre infirmier... Le parcours éducatif est intégré à l'organisation depuis juillet 2014 : il comprend le diagnostic éducatif avec bilan des compétences (au cours de la consultation d'annonce), le contrat éducatif avec les objectifs pédagogiques, des ateliers individuels lors des consultations de suivi. Un outil éducatif (jeu de cartes JEPETO « Jeu Éducatif sur la Prévention des Effets indésirables des Thérapies ciblées Orales » a été créé en collaboration avec l'équipe du CRLCC Baclesse (Caen) sur la thématique de certains effets secondaires (diarrhée, photosensibilisation, HTA, etc.). À ce jour 28 patients ont intégré le programme d'ETP.

### L'Hôpital de jour METEOR (Multidisciplinary Evaluation for TrEatment Oral)

La complexité de ces prises en charge ambulatoires (sujets âgés, comorbidités, etc.) a conduit, en janvier 2014, à la création d'un HDJ METEOR (Multidisciplinary Evaluation for TrEatment Oral). La prise en charge est pluriprofessionnelle et coordonnée par l'oncologue médical : diététicienne, IDE douleur, kinésithérapeute, assistante sociale, IDE coordinatrice, psychologue, podologue, gériatre, pharmacien, cardiologue... Chacun apporte son expertise pour prévenir, gérer les effets secondaires potentiels de la thérapie ciblée et améliorer la qualité de vie. Cette structuration du parcours de soin optimise la qualité des soins. Elle est bien vécue par les patients qui ont le sentiment d'une prise en charge

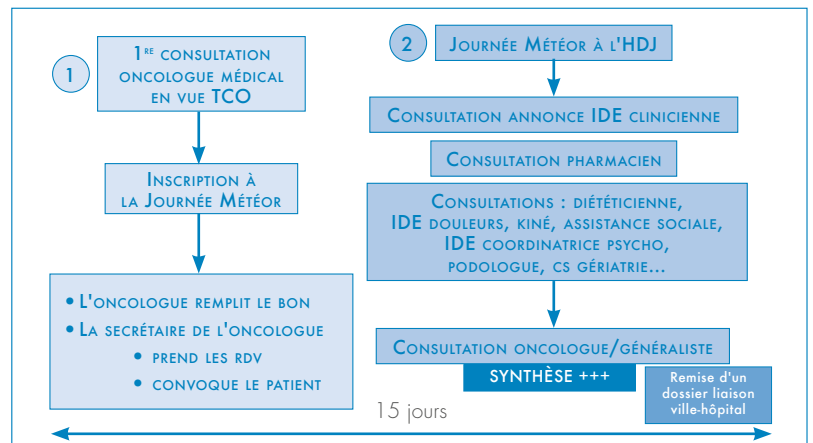


Figure 2 : Parcours de soins HDJ METEOR, Dr Brigitte Laguerre.

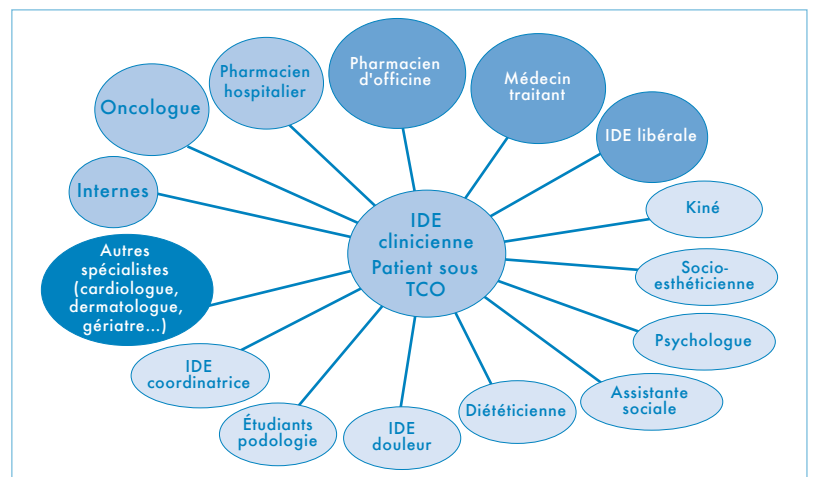


Figure 3 : IDE spécialisée au cœur du réseau ville-hôpital.

globale et coordonnée avec un seul déplacement dans la structure (figure 2).

### Conclusion

Le rôle de l'infirmière spécialisée contribue à améliorer la qualité et l'efficacité des soins, la coopération entre acteurs de santé et à réduire la prise en charge en hospitalisation conventionnelle.

Elle est bien au cœur du réseau Ville-Hôpital (figure 3).

« Notre activité ne se limite cependant pas aux soins même si c'est une grande partie de notre activité mais aussi à l'enseignement et à la recherche clinique » souligne Élodie Ventroux. L'équipe pluriprofessionnelle a d'ailleurs présenté un poster à l'ESMO 2013 à Amsterdam, qui a obtenu le second prix du poster infirmier.

1. Abramson RG, Abramson VG, Chan E et al. Complications of targeted drug therapies for solid malignancies: manifestations and mechanisms. *AJR Am J Roentgenol.* mars 2013;200(3):475-483.  
 2. Geynisman DM, Wickersham KE. Adherence to targeted oral anticancer medications. *Discov Med.* avr 2013;15(83):231-241.  
 3. Esper Peg. Identifying Strategies to Optimize Care With Oral Cancer Therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing.* dec 2013; 17(6): 629-636.