

DIFPAD-Onco propose un dépistage des fragilités par les infirmiers libéraux chez les patients âgés atteints de cancer

■ DIFPAD-Onco (dépistage infirmier des fragilités des personnes âgées, à domicile, avec maladie oncologique) vise à faciliter et compléter le repérage des fragilités chez les patients âgés atteints de cancer par les infirmiers libéraux au domicile du patient. ■ Il est composé du G8 Oncodage, un repérage des troubles cognitifs par le Mini-Cog, des antécédents de chute, et de la fragilité sociale. ■ Il s'adresse à tout patient âgé de 70 ans et plus atteint de cancer. ■ Environ 80 % des patients évalués ont un score $G8 \leq 14/17$, indiquant une fragilité gériatrique, et plus de 60 % d'entre eux présentent plus d'une fragilité (sociale, diététique, cognitive, chute). ■ Le projet DIFPAD-Onco représente une expérimentation innovante dans les parcours de soins des patients âgés en cancérologie.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – fragilité ; G8 Oncodage ; rôle infirmier ; sujet âgé ; tumeur

DIFPAD-Onco offers frailty screening by private practice nurses for elderly cancer patients.

Difpad-Onco (nursing screening of the frailty of elderly people, at home, with oncological disease) aims to facilitate and complement the identification of frailties in elderly cancer patients by private practice nurses in the patient's home. It consists of the G8 Oncodage, a Mini-Cog screening for cognitive impairment, a history of falls, and social frailty. It is aimed at all cancer patients aged 70 and over. Around 80% of patients assessed have a G8 score $\leq 14/17$, indicating geriatric frailty, and over 60% have more than one frailty (social, dietary, cognitive, falls). The DIFPAD-Onco project represents an innovative experiment in care pathways for elderly cancer patients.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those relating to text and data mining, artificial intelligence training and similar technologies.

Keywords – elderly; frailty; G8 Oncodage; nursing role; tumor

L'utilisation de l'outil de dépistage G8 a été validée dans l'étude Oncodage chez les patients âgés de 70 ans et plus, avant la décision de traitement oncologique, et peut suggérer la nécessité d'une évaluation gériatrique personnalisée ou faire reconsidérer le traitement [1]. Ces dernières années en Normandie, ce dépistage n'est tracé que dans 10 % des fiches réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) saisies dans le dossier communicant de cancérologie de Normandie.

Les oncologues ayant peu de disponibilité pour le réaliser, notre objectif était d'impliquer les infirmiers libéraux dans la réalisation de ce dépistage dont le contenu relève des compétences

infirmières. Afin d'améliorer le déploiement de ce dépistage, ce projet, porté par le dispositif spécifique régional du cancer OncoNormandie et l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) régionale en collaboration avec l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) infirmiers Normandie, prévoit la réalisation de cet acte sur prescription, par des infirmiers diplômés d'État libéraux (IDEL) formés, au domicile du patient.

CONTEXTE DE LA CRÉATION DU DISPOSITIF

Parallèlement aux progrès de la médecine, l'espérance de vie s'allonge, ce qui entraîne le vieillissement de la population. Chaque année, un tiers

P. LE BON^{a,*,b}
Infirmière en Pratique Avancée

S. BASTI^{a,c}
Infirmière en Pratique Avancée

P. BERNARDIN^{a,d}
Infirmière en Pratique Avancée

F. GOUABAULT^e
Infirmière libérale

M. BAUVAL^e
Assistante Administrative

V. SEVESTRE^f
Cheffe de projet

F. CLÈRE^g
Directeur médical

B. BEAUPLET^{a,g}
Gériatre

^aOncoNormandie, 28 rue Bailey, Caen, France

^bDépartement des soins oncologiques de support, Centre François-Baclesse, Caen, France

^cDépartement des soins oncologiques de support, Centre Henri-Becquerel, Rouen, France

^dDépartement d'oncologie, Centre hospitalier Eure-Seine, Évreux, France

^eUnion régionale des professionnels de santé (URPS) infirmiers libéraux Normandie, France

^fNormand'e-Santé (NeS), Caen, France

^gDépartement de Médecine gériatrique, CHU de Caen, Unité INSERM UniCaen, U1086, ANTICIPE, Caen, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : plebon@onconormandie.fr (P. Le Bon)

des nouveaux cas de cancers diagnostiqués en France concerne des patients de 75 ans et plus [2]. Avec l'avancée en âge, certaines fragilités peuvent apparaître, augmentant le risque de mauvaise tolérance d'un traitement anticancéreux. Il peut par exemple s'agir d'une altération de l'humeur ou de la mémoire, de difficultés pour se déplacer, une perte de poids, un isolement social ou d'autres maladies associées. Il est possible, grâce à des questionnaires simples et validés, de dépister ces fragilités pour les prendre en charge, dans l'objectif de faciliter le traitement anticancéreux, tout en préservant au mieux la qualité de vie et les capacités fonctionnelles de la personne soignée.

■ **Pour faciliter l'accès au dépistage et la prise en charge précoce des fragilités dépistées**, notre projet prévoit de s'appuyer sur l'infirmier libéral de proximité, qui réaliserait cette évaluation sur prescription du médecin spécialiste du traitement du cancer ou d'un infirmier en pratique avancée (IPA) mention oncohématologie, et en collaboration avec le médecin traitant.

■ **L'objectif principal du projet** est de répondre aux recommandations liées aux missions de l'Institut national du cancer (INCa) concernant les UCOG [3] et à la feuille de route de l'agence Régionale de Santé (ARS) Normandie concernant le déploiement du dépistage des fragilités par l'échelle Oncodage chez le patient âgé de 70 ans et plus, atteint d'un cancer ou d'une hémopathie maligne, dès le début de son parcours de prise en charge oncologique, en lien avec la stratégie décennale de lutte contre le cancer [4].

■ **Ce repérage des fragilités** peut être fait tout au long de son parcours de soins : de la phase de l'annonce du diagnostic jusqu'à la fin de la période curative. Aussi, tout comme le G8 Oncodage, il peut être proposé lorsqu'un changement dans le projet thérapeutique est envisagé pour aider l'équipe oncologique au regard des fragilités repérées et de l'évolution de celles-ci, si cela remet en question la faisabilité initiale du traitement (dose et durée de celui-ci) ou si une adaptation est à faire avec les soins de support concernés (figure 1).

MÉTHODOLOGIE

■ **Ce projet DIFPAD-Onco** (dépistage infirmier des fragilités des personnes âgées, à domicile, avec maladie oncologique) complète le repérage des fragilités gériatriques par le G8, mais aussi un dépistage des troubles cognitifs, des antécédents de chute et de l'isolement social, afin de :

- mettre en place précocement les mesures permettant au patient d'entamer son parcours de traitement en toute sécurité par la prise en compte précoce des besoins spécifiques (surveillance et administration des médicaments par IDEL, adaptation du logement, amélioration du cadrage social si besoin) ;
- améliorer la coordination ville-hôpital par l'implication précoce de tous les intervenants (hospitaliers, IDEL, médecin traitant, services sociaux, soins de support).

■ **L'amélioration du dépistage** permettra de favoriser l'égalité d'accès au dépistage des fragilités

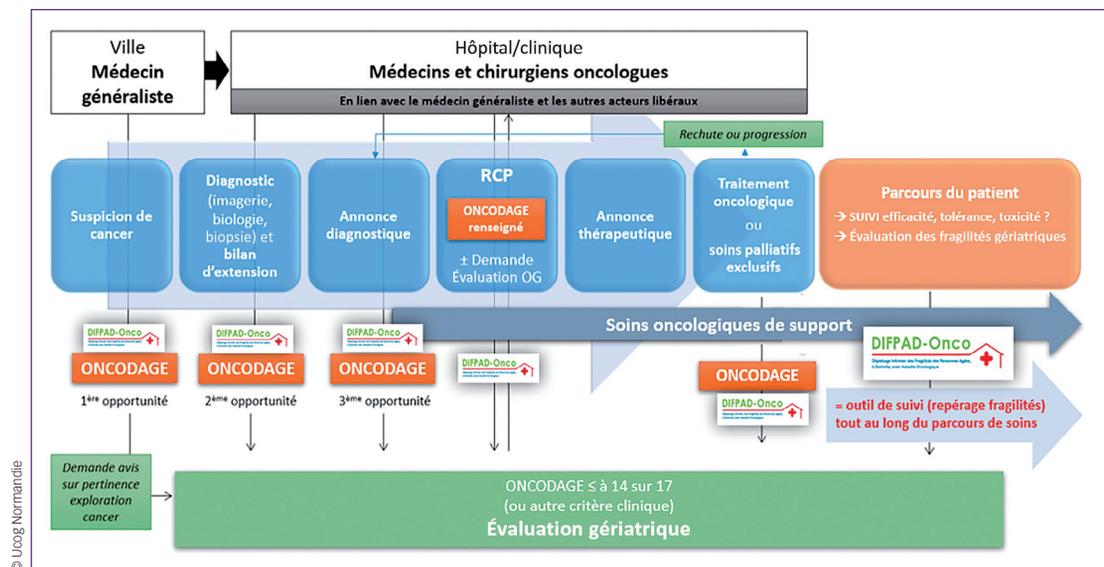


Figure 1. Parcours du patient âgé en cancérologie.

L'oncogériatrie, un exercice essentiel

gériatriques, et de proposer une prise en charge thérapeutique oncologique adaptée au profil du patient.

■ **Ce projet garantit le respect de la déontologie** et de la confidentialité des données de santé transférées de façon sécurisée par la plateforme sécurisée de Normand'e-Santé (NeS).

■ **Ce dispositif s'appuie sur les compétences des IDEL** en termes d'évaluation et de connaissance du domicile. Cela valorise le travail quotidien de ces IDEL au domicile en participant au dispositif car cela va permettre de :

- repérer les personnes âgées fragiles ;
- détecter les complications éventuelles ;
- mettre en œuvre des interventions adaptées.

■ **Pour cela, une formation est proposée** via e-LearNeS, élaborée par l'UCOG Normandie afin que l'IDEL, une fois l'attestation de formation réceptionnée, puisse être autorisé à réaliser cet acte.

■ **Cette expérimentation, qui a été promue par OncoNormandie**, a été financée pour un an par l'Inca en octobre 2021 puis relayée par le fonds d'intervention régional URPS de l'ARS Normandie. Ce fonds permet de détacher une assistante administrative à l'URPS Infirmiers de Normandie et un temps partiel d'IPA de l'UCOG pour coordonner le dispositif, et d'indemniser chaque IDEL de 22 euros par dépistage.

Éligibilité

Pour qu'un patient puisse bénéficier de ce dispositif, celui-ci doit avoir les deux critères suivants : être âgé de 70 ans et plus et avoir un diagnostic de cancer.

Déroulement

Le prescripteur remet au patient l'ordonnance du DIFPAD-Onco avec la brochure explicative afin que l'IDEL soit contacté pour faire ce repérage des fragilités au domicile.

■ **Un contact est nécessaire auprès de l'URPS Infirmiers** afin de créer pour l'IDEL un compte e-LearNeS (pour la formation) et Therap-e (pour l'implémentation du recueil). Le recueil est ainsi déposé sur la plateforme Norm'Uni via leur compte Therap-e.

■ **Ensuite, le prescripteur ou un IDE coordonnateur (Idc)** délégué par celui-ci reçoit une alerte e-mail lui indiquant que les résultats sont disponibles pour les analyser et orienter le patient vers les professionnels des soins oncologiques de support ou une évaluation gériatrique approfondissant l'évaluation de ses fragilités (figure 2).

RÉSULTATS ET AVANCEMENT DU PROJET

Communication

Cette étape importante dans la réalisation de ce projet a reposé sur (figure 3) :

- **une page web dédiée** sur le site OncoNormandie ;
- **la création d'un motion design**, en juillet 2022, diffusé en ligne et auprès des professionnels impliqués, aux responsables des RCP via les centres de coordination en cancérologie (3C) ou lors de formations (https://www.youtube.com/watch?v=kAbR_NZqATI) ;
- **la création de brochures patient, brochures prescripteur, brochures IDEL**, téléchargeables sur la page du site Internet dédié. Elles ont été validées par la commission des usagers de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Normandie et ont pu ensuite être transmises sur l'ensemble de la région via les 3C par courrier, courriels, vidéo diffusée en RCP, webinaire ;
- **des webinaires de sensibilisation** à destination des professionnels de santé proposés par l'URPS Infirmiers pour les IDEL.

Formation des IDEL

Les étapes du déploiement de ce dispositif ont reposé sur la création de formations et d'outils numériques pour la saisie et le transfert de

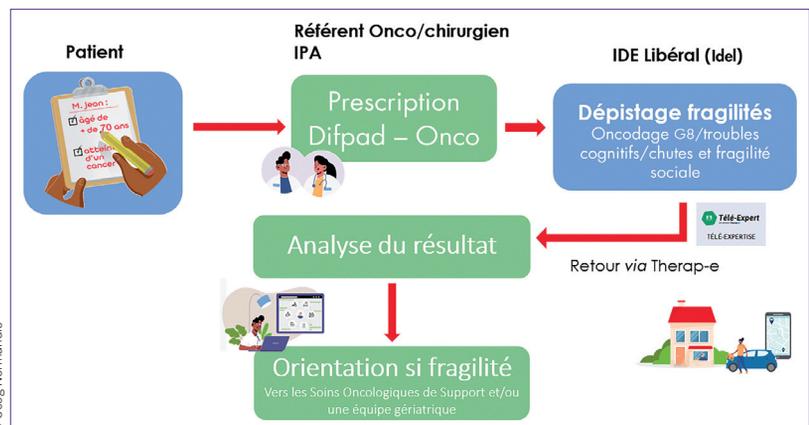


Figure 2. Étapes du dispositif DIFPAD-Onco proposé par l'Ucog Normandie.



Figure 3. Outils de communication.

données coordonnées par un coordinateur UCOG et un coordonnateur salarié par l'URPS qui a permis de débiter ce travail de coordination en février 2022.

■ **Des formations en présentiel puis en e-learning** (module accessible sur l'espace OncoNormandie de la plateforme e-LearNeS du GRADES NeS) ont été proposées aux professionnels de santé. À ce jour, plus de 176 IDEL ont été formés sur l'ensemble du territoire normand.

■ **Une application spécifique permettant la saisie de l'évaluation IDEL au domicile du patient** a été élaborée, permettant ainsi la transmission sécurisée des résultats au prescripteur avec la plateforme Therap-e. En juin 2024, 176 infirmiers ont été formés sur les 3 800 infirmiers de Normandie. Depuis le début d'année 2023, les prescriptions ont été autorisées en plus aux IPA, permettant une coordination plus optimale dans le parcours du patient, en collaboration avec le médecin référent. Cinquante-neuf dépistages ont pu être prescrits : 35 des prescriptions sont médicales et 24 proviennent d'un IPA ; 55 recueils DIFPAD-Onco ont pu être réalisés.

■ **Nous intensifions nos efforts de communication** auprès des oncologues, des IPA et des infirmiers coordinateurs en oncologie pour augmenter le nombre de prescriptions. Nous restons attentifs aux retours d'expérience des différents acteurs, afin d'améliorer les outils de transmission de l'information et les moyens pédagogiques. Chaque infirmier est invité à évaluer le dispositif après réalisation du dépistage ; un recueil du ressenti des patients est en cours de construction.

■ **Au regard du lieu d'exercice des IDEL formés** (via URPS Infirmiers) et des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques en 2020 (recensements de la population) [5] concernant les sujets âgés normands, de 60 ans et plus, deux tiers de ceux-ci peuvent bénéficier d'un IDEL formé à moins de 15 minutes de leur domicile (figure 4).

Réalisation des dépistages des fragilités
Le délai de réponse entre la remise de la prescription à l'IDEL et le dépistage était, la première année, de 13,5 jours en moyenne, et début 2024 de neuf jours. Le souhait étant de ne pas retarder le parcours patient, il a été conseillé un délai de sept jours en préthérapeutique.

■ **La sensibilisation auprès des prescripteurs** doit se poursuivre en faisant évoluer nos outils pédagogiques (webinaires, e-learning, etc.). Aussi, il est parfois difficile pour les IDEL d'utiliser les

outils numériques de la téléexpertise soit par manque de connexion, soit par souci d'utilisation. Sur l'ensemble des retours, 41 recueils ont été transmis par mail et 14 transmis par téléexpertise. L'appui de NeS est relevé comme étant un point fort par leur disponibilité et aide à la bonne utilisation de l'outil numérique.

■ **Les résultats obtenus jusqu'à mai 2024** (figure 5), grâce aux indicateurs relevés, nous montrent que 81 % des patients évalués ont un G8 ≤ 14/17 et, en plus d'un score G8 anormal, 77 % d'entre eux présentent plus d'une fragilité gériatrique (social, diététique, cognitif, chute) orientés ensuite vers les professionnels adaptés.

■ **Aussi, sur les dix patients ayant un G8 > 14/17**, seulement deux patients ont un dépistage normal de la fragilité, les huit autres ont des besoins identifiés à approfondir.

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Au regard du nombre de prescriptions, nous avons intensifié nos efforts, notamment dans l'amélioration de la communication lors de rencontres

RÉFÉRENCES

- [1] Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, et al. Screening for vulnerability in older cancer patients: the Oncodage prospective multicenter cohort study. PLoS One 2014;9(12):e115060.
- [2] Institut national du cancer. Épidémiologie des cancers chez les patients de 65 ans et plus. 27 novembre 2018. www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogériatrie/Epidémiologie.
- [3] Institut national du cancer. Missions des unités de coordination en oncogériatrie. In: Les unités de coordination et antennes d'oncogériatrie. 19 avril 2024. www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogériatrie/Les-unites-de-coordination-et-antennes-d-oncogériatrie#toc-missions-des-unit-s-de-coordination-en-oncogériatrie.
- [4] Institut national du cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025. Des progrès pour tous, de l'espoir pour demain. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf.

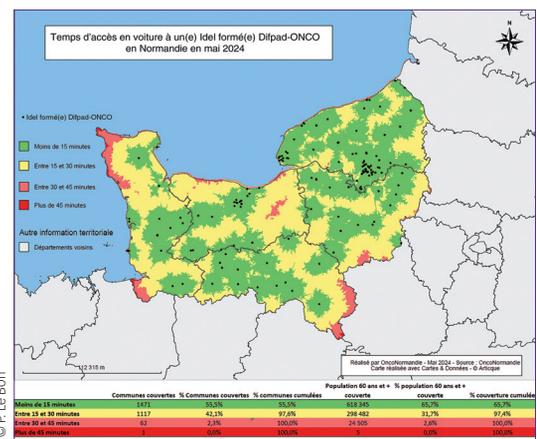


Figure 4. Temps d'accès en voiture d'un IDEL formé DIFPAD-Onco en Normandie en mai 2024.

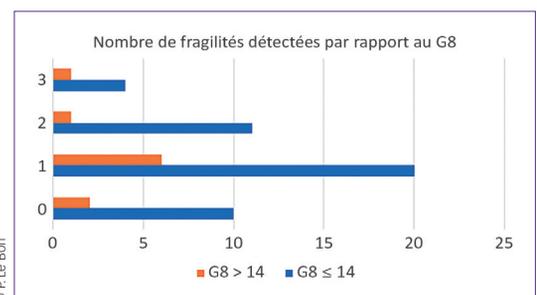


Figure 5. Nombre de fragilités repérées : social, cognitif, nutritionnel et chute par patient selon score G8.

L'oncogériatrie, un exercice essentiel

avec les acteurs territoriaux, via les réseaux sociaux, les présentations lors de congrès (communication orale et poster avec prix).

■ **L'objectif est de sensibiliser les prescripteurs** au repérage des fragilités avant et pendant le traitement, connaissant l'impact que celles-ci peuvent avoir sur le parcours du patient, notamment sur la tolérance, la douleur, la fatigue ou encore sur les risques de chutes iatrogènes [6].

■ **Un webinaire de retour d'expérience** a été proposé le vendredi 21 juin 2024 (accessible sur le site OncoNormandie). Lors des échanges avec les différents acteurs du projet et d'après les premiers retours traités par l'URPS Infirmiers concernant la satisfaction des IDEL, ces derniers ont montré un réel intérêt et une motivation sincère dans cette action : satisfaction dans les informations et modalités transmises en lien avec la plateforme Norm'Uni. Quant aux médecins prescripteurs, après échange avec eux dans le suivi de ce dispositif, certains ont relevé un délai parfois long de réalisation du DIFPAD-Onco (dû au temps de formation de l'IDEL et aussi au temps à accorder pour le dépistage).

■ **Cependant, des leviers et des freins** se sont présentés et ont pu être exprimés lors des réunions de coordination, mais aussi lors des échanges entre professionnels. Une démarche d'analyse qui s'appuie sur l'identification des forces, des faiblesses, ainsi que les opportunités et menaces (SWOT, en anglais : *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) a pu être présentée en synthèse de ce webinaire (figure 6). Les points forts sont la motivation des IDEL, les moyens utilisés pour permettre la formation et la communication, ainsi que le dynamisme au sein du groupe de travail qui associe aussi bien les professionnels de ville que de l'hôpital.

■ **Au fur et à mesure de ces premiers mois d'expérimentation**, le projet a évolué afin de répondre aux attentes des professionnels de santé, notamment de permettre un accompagnement tout au long du parcours. Pour ce faire, nous avons réactualisé la formation et le recueil à effectuer par les IDEL en ajoutant des tests d'évaluation de la mobilité (test du lever de chaise), pour notamment améliorer le dépistage de la fragilité physique [7].

■ **Aussi, pour faciliter l'interprétation du résultat du dépistage** et l'orientation selon les besoins identifiés, il existe la possibilité, avec l'accord de l'oncologue référent, qu'un Idec gère la réception du recueil. Il s'agit d'une expérimentation sur le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen, le CHU de Rouen et le centre de lutte contre le cancer Becquerel de Rouen sur l'année 2023.



Figure 6. Dispositif DIFPAD-Onco : ses enjeux – SWOT de synthèse du webinaire "Retour d'expériences" du 21 juin 2024 – onconormandie.fr.

■ **À la suite de la première année et afin que le projet perdure**, l'URPS Infirmiers a sollicité l'ARS Normandie pour soutenir financièrement la poursuite du projet. Une de nos perspectives à moyen terme sera de faire la transition vers la téléexpertise des soins de routine (financement par l'Assurance maladie nationale : 10 euros/prescripteur et 20 euros/infirmière libérale pour chaque patient). Aussi, chaque recueil est transmis au médecin traitant du patient ; cependant, un retour sera nécessaire afin de réévaluer le lien et la transmission des informations.

■ **Pour compléter les informations apportées concernant l'expérience DIFPAD-Onco**, nous vous invitons à visionner le webinaire "Retour d'expériences DIFPAD-Onco" qui a été proposé le 21 juin dernier. Cela a permis d'échanger sur ce dispositif auprès des professionnels de santé responsables de la prise en soins de patients âgés traités pour cancer, salariés et libéraux.

■ **Notre souhait à moyen terme** sera de déclarer le dispositif DIFPAD-Onco en étude de cohorte pour collecter les données concernant l'orientation réalisée en soins de support et l'adaptation thérapeutique.

CONCLUSION

L'expérience de ces premiers mois aura permis d'enrichir des projets expérimentaux au sein des structures en intégrant par exemple DIFPAD-Onco dans des parcours spécifiques. Des précisions sur le dispositif, aussi bien pour les prescripteurs que pour les IDEL, et des échanges autour des perspectives ont été apportés lors du webinaire accessible sur la plateforme Youtube d'OncoNormandie. ■

RÉFÉRENCES

- [5] Institut national de la statistique et des études économiques. Évolution et structure de la population en 2020. In: Population en 2020. Recensement de la population. 27 juin 2023. www.insee.fr/fr/statistiques/7632446?sommaire=7632456.
- [6] Le Bon P, Bertrand N, Carpentier I, et al. Chutes iatrogènes en cancérologie : évaluer le risque et les prévenir chez les seniors-Webinaire, 19 octobre 2023. Bull Infirm Cancer 2024;24(2):63-73.
- [7] Fournier J, Vuillemin A, Le Cren F. Mesure de la condition physique chez les personnes âgées. Évaluation de la condition physique des seniors : adaptation française de la batterie américaine "Senior Fitness Test". Sci Sports 2012;27(4):254-9.

Remerciements

Les auteurs remercient C. Quinton, O. Serrée pour leur collaboration.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.