

CANCÉROLOGIE

Une infirmière coordinatrice en pays de Brocéliande

► Testé dans le cadre du Plan cancer 3, le dispositif « Infirmière coordinatrice en cancérologie » permet de fluidifier le parcours du patient et décharger les professionnels de santé de premier recours de certaines tâches chronophages.
 ► Zoom sur l'Inter-pôles de Brocéliande.

PAR ELSA DOREY

« **J**e suis là comme personne pivot, pour prendre le temps de faciliter le parcours de soin du patient. » Stéphanie Corbes, infirmière coordinatrice en cancérologie (Idec), sillonne depuis deux ans le territoire de Brocéliande, en Bretagne, au chevet des patients souffrant d'un cancer à pronostic sombre et d'une fragilité psychosociale. Le Plan cancer 3 prévoit en effet d'expérimenter un parcours personnalisé en cancérologie fondé sur des hospitalisations plus courtes. Ce parcours repose sur l'intervention d'infirmières Idec. La deuxième phase lancée par l'Institut national contre le cancer et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) se concentre sur la coordination des profession-



DR
STÉPHANIE CORBES,
 infirmière
 coordinatrice en
 cancérologie



nels de premier recours. Pour répondre à l'appel à projets, le pôle de santé de Saint-Méen-le-Grand (Ille-et-Vilaine), dans lequel travaillait déjà Stéphanie Corbes, a proposé à trois pôles voisins de s'associer pour former l'Inter-pôles de Brocéliande. « C'était nécessaire pour avoir un nombre suffisant de patients en file active », souligne l'infirmière.

ÉVITER DES (IRÉ)HOSPITALISATIONS

Parmi les dix équipes réparties sur toute la France participant à cette expérimentation, l'Inter-pôles est l'une des seules structures où les professionnels de santé exercent en libéral. « Nous avons à cœur de montrer que nous pouvions travailler ensemble et faire fonctionner des dispositifs ressources pour les médecins traitants. » L'infirmière coordinatrice gère quotidiennement une file active de 25 patients. « Lorsque je commence une prise en charge, le médecin traitant de la personne est informé et il peut me contacter. » Un jour, elle répond à un pharmacien recherchant le traitement précis d'un patient présentant des effets secondaires, un autre, elle cherche un lit d'hôpital pour éviter à un patient de transiter par les urgences. « Depuis le début du projet, 84 % des patients suivis sont entrés à l'hôpital sans passer par les urgences. Sans ce projet, on tournerait plutôt autour de 20 %, parce que mes collègues n'auraient pu prendre le temps de chercher un lit. » Il lui arrive de planifier des réunions de concertation pluridisciplinaire entre tous les professionnels intervenant chez un patient, ou d'organiser une journée

de découverte des soins de support pour les malades et leur famille. Surtout, il s'agit d'éviter les ré-hospitalisations en anticipant le retour à domicile du patient. Elle se renseigne ainsi sur son environnement social avant sa sortie. Elle cite l'exemple récent d'un patient qui était sur le point de subir une chimiothérapie, une radiothérapie et la pose d'une sonde d'alimentation en ambulatoire. En discutant avec l'infirmière qui le suit à domicile, Stéphanie Corbes apprend qu'il vit dans un mobil-home sans eau courante, avec les toilettes à l'extérieur. « À aucun moment, il n'avait décrit son mode de vie à la structure hospitalière. Si je n'avais pas appelé l'équipe de cancérologie pour qu'il soit hospitalisé pendant son traitement, c'était une prise en charge à domicile vouée à l'échec, avec un retour direct à l'hôpital. »

INSTAURER LA CONFIANCE

Médecins traitants, praticiens, infirmières, pharmaciens, il a tout de même fallu gagner la confiance de ces professionnels de santé, pour qu'ils fassent appel à elle plus systématiquement. « Peu à peu, ils m'ont identifiée et ils ont vu qu'effectivement, ils pouvaient compter sur moi. » Pour accélérer le processus, l'infirmière joue la carte de la proximité. « Je fais des permanences dans les cabinets médicaux de certains pôles de santé. Les médecins me délèguent les tâches les plus chronophages qui ne sont pas vraiment médicales. » Un travail de longue haleine portant ses fruits, qu'elle espère pouvoir continuer si le dispositif vient à être pérennisé en 2019. ◆

Grand prix éditorial 2017 : une précision

Au sein du dossier « Inceste, violences sexuelles à l'encontre de l'enfant » publié en octobre 2016 sous l'autorité des Drs Catherine Bonnet, pédopsychiatre, et Jean-Louis Chabernaud, pédiatre, c'est le texte « Entrée dans le parcours de soins, chaque histoire est unique » qui a reçu le prix du meilleur article de formation pour les médecins généralistes (auteurs : Drs Catherine Bonnet, Jean-Michel Darves-Bornoz, psychiatre, Annie-Laure Godefroy, médecin généraliste).