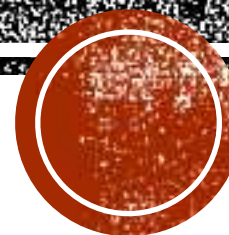


Aude AGUILLON, assistante spécialiste en gériatrie,
CHU de RENNES



CONTEXTE

- Évolution des rôles de MG
- Plan cancer 2009_2013: apparition des infirmières de coordination en oncologie (IDEC)
- Expérimentation de la DGOS en 2012
- Deuxième expérimentation terminée fin 2018



MÉTHODOLOGIE

- Étude qualitative
- 5 Entretiens ethnographiques auprès d'IDEC
 - 1 IDEC UCOG
 - 3 IDEC hospitalières
 - 1 IDEC libérale
- 10 Entretiens semi-dirigés auprès des MG



RÉSULTATS IDEC (1)

- Les IDEC ont le même cahier des charges
- Quelques différences dans la pratique
- Très peu de contacts téléphoniques avec les MG



RÉSULTATS IDEC (2)

- Trois terrains distincts

IDEC hospitalières	IDEC UCOG	IDEC libérale
<ul style="list-style-type: none">- Consultation initiale- Consultation de suivi- Envoi de documents aux médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none">- formation et information sur l'oncogériatrie- Évaluation des patients avec un gériatre- Envoi de documents aux médecins généralistes	<ul style="list-style-type: none">- Évaluation des patients si besoin à leur domicile- Contacts directs avec les médecins généralistes- Contacts avec les autres IDEC



RÉSULTATS MG

- Très peu de participation des MG
- Mauvaise connaissance du rôle d'IDEC par les MG
- Interlocuteur privilégié pour les patients
- Coordination des soins hospitaliers
- Plusieurs freins à leur intégration
- Différence importante entre IDEC hospitalières et IDEC libérale



CONCLUSIONS

- Même cahier des charges mais trois distincts
- Relations différentes avec les MG en fonction du lieu de travail de l'IDEC
- Mauvaise connaissance des IDEC hospitalières
- Bonne intégration des IDEC libérales du fait de la proximité géographique





**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

