



## Onco'Link, pour un meilleur dialogue ville-hôpital pour les patients sous anti-cancéreux oraux

**A**méliorer la prise en charge des patients traités par des anticancéreux oraux à domicile par une coordination structurée des équipes hospitalières et des professionnels de ville: c'est le but de l'expérimentation nationale Onco'Link. Démarrée en octobre 2021, elle s'inscrit dans le cadre de l'article 51, qui permet aux professionnels de santé d'expérimenter des organisations et parcours de soins innovants, avec un financement forfaitaire dérogatoire.

Pilotée par Unicancer, Onco'Link rassemblera 45 centres de cancérologie et table sur la participation de plus de 10 000 pharmaciens et praticiens libéraux, appelés à intégrer le parcours lorsqu'un de leurs patients se voit prescrire une thérapie orale. Objectif à trois ans, explique le Pr Jean-Yves Blay, président d'Unicancer: inclure 15 000 patients, et évaluer le bénéfice sur l'observance.

Du sein au poumon, en passant par les ovaires, les cancers urologiques, digestifs, hématologiques, détaille le Dr Anne Creisson, oncologue au centre Antoine-Laccassagne à Nice, «les thérapies orales se sont développées depuis les années 2000 pour de nombreux cancers, avec des molécules très différentes». Avec un écueil: laisser le patient chez lui avec un traitement apparemment plus simple, mais tout aussi pourvoyeur d'effets secondaires, parfois difficiles à gérer pour les praticiens de premier recours.

### Une communication renforcée dès l'initiation du traitement

En l'informant et formant au traitement prescrit dès son initiation et en lui proposant d'intégrer le protocole, rémunéré par un forfait mensuel de 25 euros/mois/patient les six premiers mois, puis 50 euros, «l'idée n'est pas de se débarrasser du bébé sur le médecin traitant», précise le

Dr Creisson. Le patient reste suivi hebdomadaire de l'équipe hospitalière les six premiers mois au moins. Mais une fois dans la boucle, avec accès privilégié aux infirmiers de coordination, le généraliste doit être mieux armé pour aider à l'observance, gérer les effets indésirables, etc. «Il a toute sa place dans un protocole de coopération où tout le monde, à commencer par le patient, ne peut que gagner à un meilleur partage d'informations», confirme le Dr Paul Frappé, président du Collège de la médecine générale. «Il ne faudrait pas que toutes les spécialités imaginent la même chose, au risque de développer des prises en charge en "silo", ingérables pour nous», tempère le généraliste. Mais, pour les cancers comme pour les dialysés, où les patients sont polymédiqués, «la communication ville-hôpital est essentielle.» ■

**Claudine Proust**

