



RAPPORT D'ACTIVITE

ARATA'I Onco

MAI 2026

Rédacteur : Dr JF MOULIN

Le 30/06/26

Table des matières

1.	Méthodologie de recueil	3
2.	Critères d'inclusion	3
2.1.	Déploiement du projet	3
2.2.	Typologie de patient	3
3.	Inscription des patients	Erreur ! Signet non défini.
4.	Caractéristiques des patients.....	Erreur ! Signet non défini.
5.	Activité des appels / Questionnaires.....	Erreur ! Signet non défini.
6.	Classification clinique et événements indésirables	Erreur ! Signet non défini.
7.	Indicateurs de performance	Erreur ! Signet non défini.
8.	Verbatim satisfaction	Erreur ! Signet non défini.
8.	Conclusion.....	7

1. Méthodologie de recueil

L'activité de suivi téléphonique et de télésuivi est tracée sur la plateforme CUREETY qui permet d'extraire les données présentées.

Des éléments complémentaires sont issus d'un tableau de suivi Xcel

L'activité téléphonique est extraite des factures téléphoniques et analysée par Claude

L'activité mail est extraite de outlook et analysée par Claude

L'activité reporté est celle depuis la première utilisation de la plateforme cureety.

2. Critères d'inclusion

2.1. Déploiement du projet

Les molécules suivantes sont incluables dans le dispositif selon le calendrier suivant.

	Dec 25	Jan 26	Fev 26	Mars 26	Avril 26	Mai 26
Anti CDK4/6	x	x	x	x	x	x
Capecitabine	x	x	x	x	x	x
Imatinib onco	x	x	x	x	x	x
Ionsurf	x	x	x	x	x	x
HT prostate			x	x	x	x
Toutes molécules						x

2.2. Conditions d'inclusion des patients

- Suivre une thérapie orale anti-cancéreuse sans traitement en HDJ associé selon le calendrier de déploiement ci dessus
- Être inclus par le médecin référent du patient
- Quel que soit le lieu de résidence

3. Activité de la plateforme ARATA'I Onco

3.1. Organisation

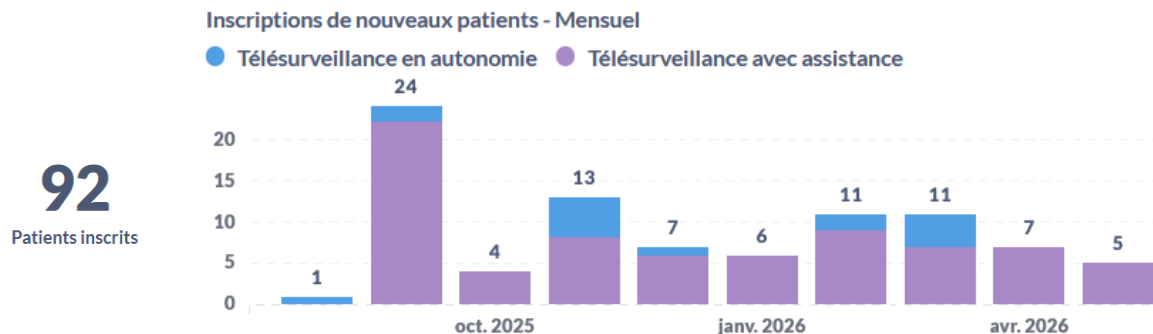
1,4 ETP IDEC

0,2 ETP médecin coordinateur

Les médecins référents sont sollicités directement par les IDEC en cas de problèmes cliniques ne relevant plus de leur périmètre.

3.2. Inclusion

Le patient est inclus sur prescription de son médecin référent après information, remise d'une plaquette dédiée et envoi des éléments cliniques nécessaires au suivi à la plateforme.



Le pic en septembre 2025 s'explique par le transfert de tous les patients depuis Continuum.

Le nombre moyen d'inclusion mensuelle est de 8 patients

3.3. Le suivi

Il est assuré selon un rythme et une durée définis au préalable par molécule, ajustable en fonction des critères de fragilité du patient.

Classiquement le suivi clinique est hebdomadaire les premières semaines puis bi-mensuel ou mensuel ensuite. La durée de suivi est de 6 mois.

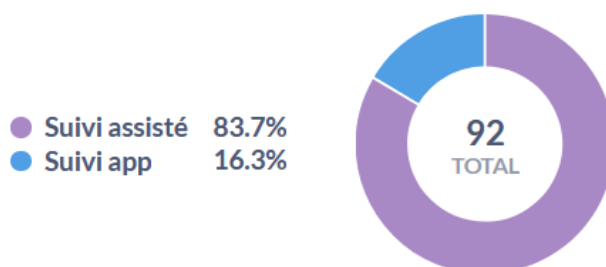
Le suivi biologique et para-clinique est fixé par le médecin référent.

Le médecin référent et l'équipe de soin de proximité reçoivent un compte-rendu CUREETY mensuel, et ils sont sollicités à la demande si la gestion des événements indésirables requiert leur intervention.

3.3.1. Modalités du suivi

Le suivi est majoritairement téléphonique. Seuls 15 patients ont accepté le télésuivi, mais peu en font un usage régulier.

Type de suivi

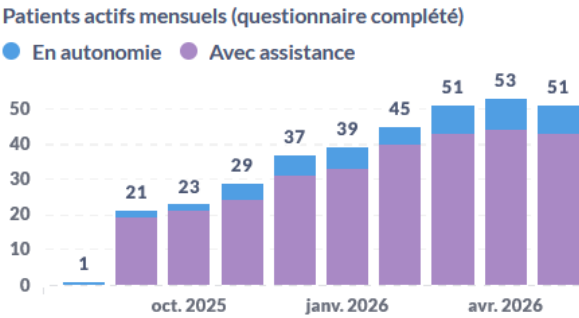


3.3.2. La file active

Depuis 3 mois, il semble que nous ayons atteint le plateau de suivi en file active d'environ 50 patients.

62.2 % résident à Tahiti. Le dispositif bénéficie également aux patients éloignés géographiquement, avec **7,5 % des patients provenant de Moorea**, et **30,2% des archipels éloignés (Tuamotu, Îles sous le Vent, Australes et Marquises)**, Cette répartition illustre l'intérêt du suivi téléphonique dans un contexte territorial marqué par la dispersion géographique des populations et l'éloignement des ressources spécialisées.

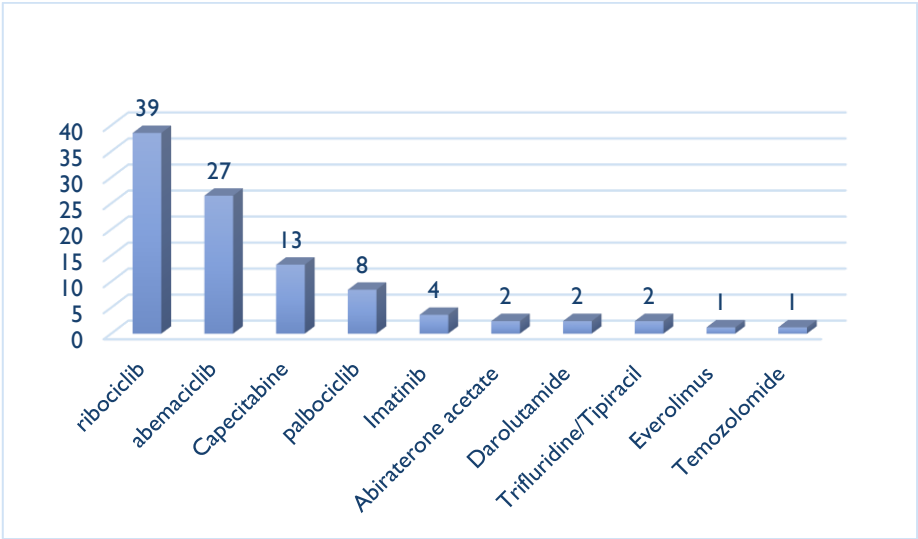
Sein	80	86.96 %
Prostate	4	4.35 %
Côlon	3	3.26 %
Tractus digestif	2	2.17 %
Cerveau	1	1.09 %
Estomac	1	1.09 %
Rectum	1	1.09 %
= Total	92	100 %



3.3.3. Les profils des patients

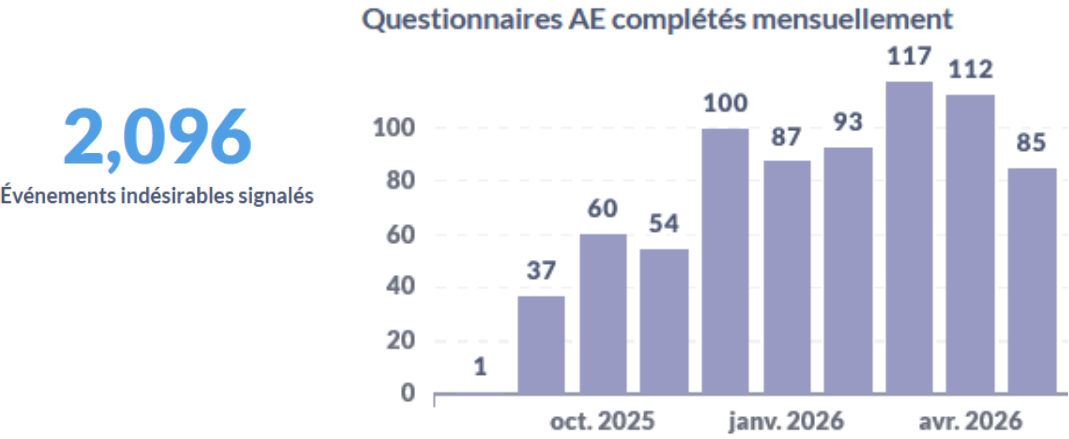
74% sont des cancers du sein sous anti CDK4/6.

776
Questionnaires complétés



3.3.4. L'activité de suivi

1/ Nous collectons en moyenne 4 questionnaires par mois et par patients, 776 questionnaires depuis le début de l'activité permettant de détecter 2096 événements indésirables.



2/ Sur l'ensemble des événements indésirables, la plupart sont de grade 1 ou 2, témoignant de l'intérêt du suivi des patients sous thérapie orale pour les détecter et agir, certains d'entre eux pouvant s'aggraver.



Les grades 3 et 4 reportés sont essentiellement la douleur et l'asthénie, deux symptômes sur lesquels des prises en charge spécifiques existent.

Au-delà du temps consacré aux appels téléphoniques auprès des patients, l'activité de suivi téléphonique génère un volume important de coordination. Chaque situation nécessitant une évaluation conduit fréquemment à des échanges avec les oncologues référents, les médecins traitants, les pharmacies d'officine, les dispensaires ou centres médicaux des îles, ainsi qu'avec les services hospitaliers impliqués dans la prise en charge. L'analyse des signes cliniques retransmis, la traçabilité des interventions, l'orientation des patients et l'organisation des réponses adaptées représentent une part significative de l'activité de l'IDE de coordination. Ainsi, la charge de travail associée au dispositif ne repose pas uniquement sur le temps d'entretien avec les patients, mais également sur l'ensemble des actions de coordination indispensables à la sécurisation des traitements et à la continuité du parcours de soins.

3.4. Fin de suivi

Le suivi est interrompu au bout de 6 mois. Le médecin référent est informé, ainsi que les professionnels de santé de proximité en charge du patient.

4. Calendrier IN CARE

Le calendrier initial a été modifié en raison d'un retard à la mise en œuvre.

Le début du projet est fixé au 1/12/2025

	Étape clé	Documentation	Montant Hors Taxe (HT°)	Date estimée
1.	Signature de la convention	Accord signé	40% (64 000 euros HT)	Septembre 2025
2.	Bilan semestriel	Etat d'avancement réalisé	20% (32 000 euros HT)	Mars 2026
3.	Bilan à 1 an	Etat d'avancement réalisé	20% (32 000 euros HT)	Septembre 2026
4.	Bilan à 1 an et demi	Etat d'avancement réalisé	10% (16 000 euros HT)	Mars 2027
5.	Résumé final du projet	Résumé du projet transmis	10% (16 000 euros HT)	Septembre 2027

5. Freins et limites

- A l'extension du suivi ARATA'I à l'oncologie thoracique et à l'hématologie : ces services disposent d'IDEC dédiées et coordonnent seuls leurs patients sous thérapies orales. Ils n'ont pour l'instant pas souhaité utiliser la plateforme Cureety qui leur est offerte.
- Au télésuivi : très peu de patient adhérent au télésuivi. La raison principale semble être une réticence à l'utilisation des outils numériques. Les causes n'ont pas encore été étudiées et feront l'objet d'un focus sur le deuxième semestre 2026. Une des hypothèses est l'absence de rencontre physique entre le patient et l'équipe de coordination.

6. Conclusion

Le financement In'Care permet le déploiement du suivi à distance par le financement d'un poste IDEC et de la plateforme Cureety.

Les retours des patients « Heureusement que vous êtes là sinon j'aurais sûrement arrêté de prendre mes traitements ! J'en pouvais vraiment plus et heureusement que vous m'avez donné des explications et des conseils. » Lucien, patient de Raivavae Archipels des Australes, mai 2026 et des équipes “Merci beaucoup pour les informations et votre suivi avec X, cela l'a rendu plus forte, plus sûre d'elle-même et également fière d'elle. Elle est beaucoup plus souriante et confiante malgré le pronostic” Cynthia infirmière libérale sur Moorea mars 2026 confirme que le service répond à des besoins du territoire.

Cette première phase de l'expérimentation a permis la formation des IDEC aux molécules anti cancéreuse, la structuration de l'équipe IDEC, la formalisation des liens avec les professionnels de santé et la création d'outil d'évaluation et de suivi. Ainsi tout patient qui donnerait son consentement, quelle que soit sa pathologie et son île de résidence, sont accessible au suivi.

Elle permet également de fixer l'effectif de la file active maximale à 80 patients en suivi téléphonique, chiffre à réévaluer en fonction du nombre de patient télé suivi et des profils de patients inclus, ainsi que de la montée en compétence de l'équipe IDEC dans la gestion des effets indésirables et la simplification des échanges.

Elle démontre enfin la capacité de l'ICPF à déployer une structure de coordination, et l'intérêt du modèle pour les patients et les professionnels de santé. L'amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours des patients semble effective.

La mise en place de ARATA'I ONCO a répondu au besoin d'échanges entre les équipes de proximités, en particulier celles éloignées du système de soin central (îles isolées et vallées mal desservies), et les équipes expertes en oncologie.

La marge de progression reste importante concernant les pathologies thoraciques et hématologiques, et la prise en charge des patients suivis par les professionnels libéraux, ainsi que l'adhésion des patients au télé suivi.