



Institut de
Cancérologie
de l'Ouest

L'IPA coordinatrice parcours de soins complexes

« Un atout pour le patient en Neuro-oncologie »



Thomas Céline

IPA coordinatrice parcours de soins complexes

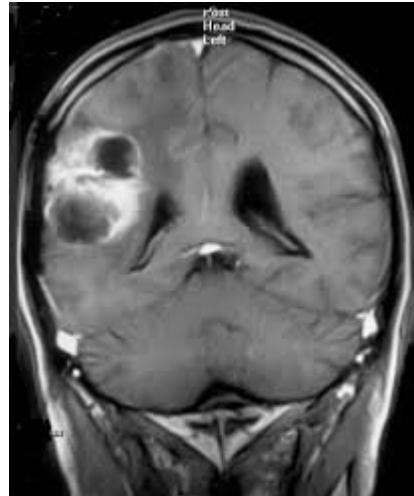
28/09/2016

CONTEXTE

- Un poste d'infirmière coordinatrice parcours de soins complexes (IDEC) créé en Février 2012
- IDEC fortement impliquée dans le suivi de tous les patients ayant un Glioblastome multiforme (GBM)
- Une première enquête de satisfaction, concernant le poste d'IDEC, réalisé après 6 mois d'expérimentation
- Aucune autre évaluation sur l'impact réel du poste
- Le 3^{ème} Plan cancer réaffirme l'intérêt des suivis personnalisés des patients , préconise la mise en place de coordinateur de parcours et d'infirmière clinicienne
- L'article 119 de la loi de modernisation de notre système de santé 26/01/2016 précise les modalités d'exercice en pratiques avancées

PARTICULARITÉ DES PATIENTS AYANT DES TUMEURS CÉRÉBRALES

- Les patients atteints d'un Glioblastome représentent 70% des gliomes malins .
- Ce sont les plus fréquents et les plus graves du fait de leurs taux de récidives très élevés
- Patients relevant de parcours de soins complexes



OBJECTIF DE CETTE ETUDE

- Evaluer l' impact de la mise en place d' un suivi par une IDEC sur le parcours des patients ayant des GBM

OBJECTIFS SECONDAIRES:

- Etablir la place de l' IDEC dans le parcours théorique des patients ayant un GBM
- Evaluer les missions de l' IDEC en regard des pratiques avancées

HYPOTHESES DE DEPART

L' intervention de l' IDEC permet:

- de limiter les hospitalisations et les ré hospitalisations, les passages aux urgences, la durée moyenne de séjour (DMS) ;
- d' avoir une expertise en soins palliatifs paramédical et de diminuer le temps médical;
- d' évaluer de façon plus précoce les besoins du patient ;
- d' améliorer la communication entre les différents professionnels ;
- de fluidifier le parcours de soins du patient en favorisant la coordination ville hôpital ;
- d' avoir un impact sur la survie du patient (survie à 1 an)

METHODOLOGIE

Etude comparative avant /après :

- Appariement de 2 groupes de patients selon 5 critères
- Détermination de variables permettant de répondre aux objectifs et hypothèses
- 78 dossiers étudiés soit 39 patients dans chaque groupe
- Analyse quantitative et qualitative de l' ensemble des critères

Durée : de janvier 2014 à mai 2014

RESULTATS LES PLUS SIGNIFICATIFS

- Systématisation de la consultation IDEC suite à l'annonce initiale ($p<0,001$)
- Augmentation des consultations IDEC après l'annonce de récidive ($p<0,001$)
- Diminution du temps médical palliatif ($p=0,007$)

AUTRES RESULTATS SIGNIFICATIFS

- Orientation vers les soins de supports plus fréquente et plus précoce
- Désignation plus fréquente de la personne de confiance : rôle d' advocacy de l'IDEC
- Augmentation des remises de PPS
- Participation conjointe avec l'oncologue référent pour la gestion des incidents de parcours , développement de consultation de type co-management

AUTRES RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- Nouveaux partenariats repérés et amélioration de la communication en intra et extra hospitalier
- Meilleur visibilité du parcours du patient et des incidents
- Suivi post hospitalisation plus précoce
- Durée d' hospitalisations tous types d' hospitalisation confondus sont plus courtes et moins de recours aux urgences (motifs différents)
- Légère diminution du nombre de patients hospitalisés dans l' institut de cancérologie et des durées de séjours diminuées
- Survie des patients à 1 an et Performance Status légèrement améliorée

RESULTATS NON DEMONTRES

- Pas d' impact sur le nombre de patients hospitalisé
- Pas de modification significative sur les taux de ré-hospitalisation
- Pas d' impact sur le nombre de consultations des oncologues référents

Parcours thérapeutique des patient quasi identique. Par contre l' IDEC intervient à de nombreux moments dans le parcours pour réévaluer , soutenir et accompagner .

LES LIMITES DE L'ETUDE

- Délai court pour faire l' analyse
- Trop de variables étudiées
- Manque d' information et de transmission dans le groupe 1, limitant les informations
- Cette étude ne permet pas d' étudier :
 - l' impact économique sur le parcours du patient ,
 - l' impact du poste sur le temps médical global.

LES MISSIONS DE L'IDEC

Communication avec tous les professionnels de l' institut, médecin traitant , professionnels libéraux , équipe de coordination intervenant au domicile , SSR , HAD , Hôpitaux locaux ...

Inclusion dès le début de prise en charge dans l'institut , dans les jours suivant la consultation avec oncologue

- Consultation d' annonce paramédicale
- Consultation conjointe avec oncologue
- Participation à RCP

Suivi tout au long du parcours

- Renouvellement chimiothérapie per os
- Suivi téléphonique
- Permanence téléphonique**
- Consultation de suivi**
- Consultation paramédicale suite à annonce récidive
- Consultation conjointe avec médecin hospitalier**
- Gestion des incidents parcours
- Soutien /accompagnement patient et aidants
- Demande hospitalisation , mise en place IV au domicile
- Elaboration et mise en œuvre projet de sortie d' hospitalisation ou de maintien à domicile
- Coordonne staff soins de support

Accompagnement palliatif

- Suivi téléphonique**
- Permanence téléphonique**
- Consultation de suivi**
- Consultation conjointe avec médecin hospitalier**
- Gestion des incidents parcours**
- Soutien /accompagnement patient et aidants**
- Demande hospitalisation , mise en place IV au domicile**
- Elaboration et mise en œuvre projet de sortie d' hospitalisation ou de maintien à domicile**

DE L'IDEC A L'IPA ...

- En comparant les missions de l' IDEC aux 7 compétences des pratiques avancées référencées par A.Hamric, la majorité des compétences de l' IPA sont retrouvées...



HAMRIC A.

“ Advanced Practice Nursing:
An Integrative Approach.”
5th edition. USA: Elsevier; 2013.

CHAMPS DE COMPÉTENCES DE L' IPA NEURO ONCOLOGIE

- **Soins directs centrés sur le patient**
 - ✓ Tout au long du parcours
 - **Consultation**
 - ✓ Examen clinique, signes aggravation
 - ✓ Evaluation état général et psychique
 - ✓ Analyse bilan biologique
 - ✓ Évaluation et gestion des toxicités
 - ✓ Orientation vers soins de support
 - ✓ Reconduction chimio Po, prescription bilan sg, ttt support, matériel...
- « Préparation » de la prescription médicale, avec validation médicale**

CHAMPS DE COMPÉTENCES DE L' IPA NEURO ONCOLOGIE

- **Collaboration**
 - ✓ Avec oncologue référent, médecin hospitalier
 - adaptation des thérapeutiques
 - signalement des signes d'aggravation
 - soins à domicile, hospitalisation, sorties
 - ✓ Coordination intra hospitalière et Ville-Hôpital (Med traitant)
- **Participation à prise de décision éthique**

Participation RCP neuro-onco, staff soins de support ...
- **Recherche , formation , leadership** non démontrable dans étude

POINT DE VUE DES MEDECINS INTERVENANTS EN NEURO-ONCOLOGIE

100% des médecins interrogés jugent ce poste d' IPA coordinatrice comme indispensable .

100% considèrent que le travail en binôme avec une IPAC a eu un impact positif sur leur activité professionnelle

« Les patients ont 2 référents »

« Gain de temps médical » « Eclare les situations cliniques , psychologiques , sociales , familiales »

« Augmentation de la qualité des soins »

« Diminution de l' épuisement professionnel, partage , travail en binôme »

« Amélioration de la prise en charge des patients sur des domaines non maîtrisés par les médecins »

« Anticipation des difficultés »

« Aide au maintien de l' autonomie »

« Plus de réactivité pour la mise en place d' HAD, de SSR ou d' aide à domicile et évite la coupure d' information lors des absences »

LES AXES D'OUVERTURE

- Développement du PPS comme outil de la coordination ville-hôpital
- Développement d'une consultation multi-professionnelle orientée sur la rééducation et la réadaptation
- Mettre en œuvre un projet d'éducation thérapeutique
- Poursuivre la recherche de nouveaux partenariats

POUR CONCLURE...

- L' IPA coordinatrice est bien un atout pour le patient et ses aidants en neuro-oncologie
- Pour approfondir cette étude, un projet de recherche (type PHRC ou PHRI) serait pertinent
- L' objectif final étant d' élargir ce type de suivi à d' autres patients

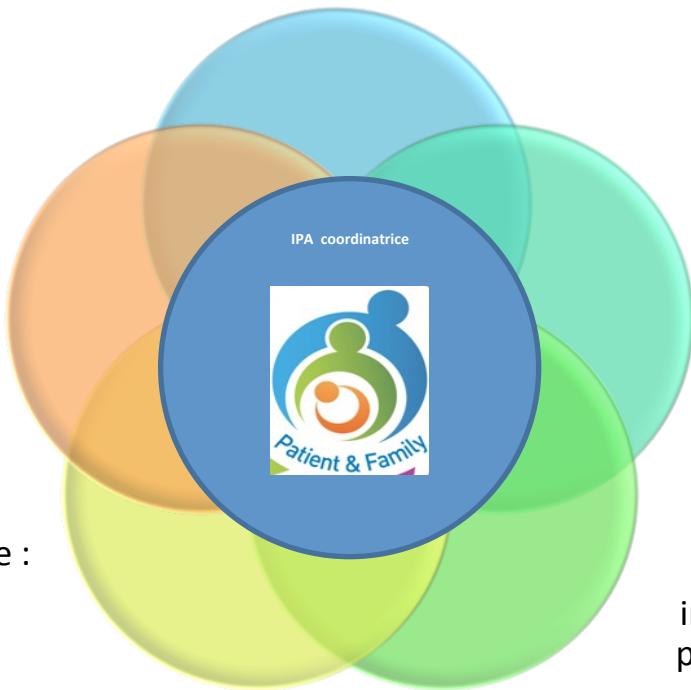
« Devant la complexité certains démissionnent, d'autres choisissent de travailler en équipe. »

Christiane Gendron

Oncologues ,
radiothérapeutes , médecins
hospitaliers , équipe
soignante

Professionnels du
maintien au domicile :
IDEL, SSIAD , ADAR,
ADMIR, réseau , HAD,
pharmacie , laboratoire ,
prestataires de services

soins de support externe :
kinésithérapeute ,
orthophoniste ,
ergothérapeute ,
psychiatre , CMP ,
associations de bénévoles
ou de patients



médecin traitant et
médecins d'autres
structures (SSR , EHPAD ,
USLD, Hôpitaux locaux)

soins de support intra
institut de cancérologie :
psychologue , psychiatre ,
diététicienne ,
kinésithérapeute ,
assistante sociale

Merci de votre attention