

L'IPA coordinatrice parcours de soins complexes

« Un atout pour le patient en Neuro-oncologie »



Thomas Céline

IPA coordinatrice parcours de soins complexes

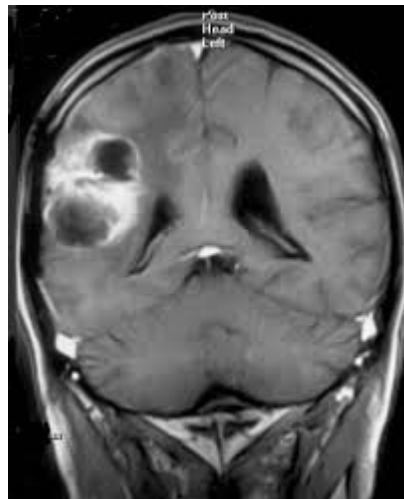
28/09/2016

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 récurrences 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 récurrence ($p < 0,001$)
- 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
- Meilleure 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**

**Suivi tout au long du
parcours**

**Accompagnement
palliatif**

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

- 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

- 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 » « Eclaire 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 maitrisés par les médecins »

« Anticipation des difficultés »

« Aide au maintien de l' autonomie »

« Plus de réactivité pour la mise en pace 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,
ADMR, réseau , HAD,
pharmacie , laboratoire ,
prestataires de services

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

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

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



Merci de votre attention