



Congrès mondial
des infirmières et
infirmiers
francophones

3 au 6 juin **2018**
SIDIIEF•BORDEAUX



Création d'une consultation infirmière pour répondre aux besoins des patients atteints d'un cancer ORL

Rodrigo Cardoso, Pascale Castellani, Nadia Fucina, Patricia
Debargé, Florence Kaufmann, Rina Pistis

4 Juin 2018

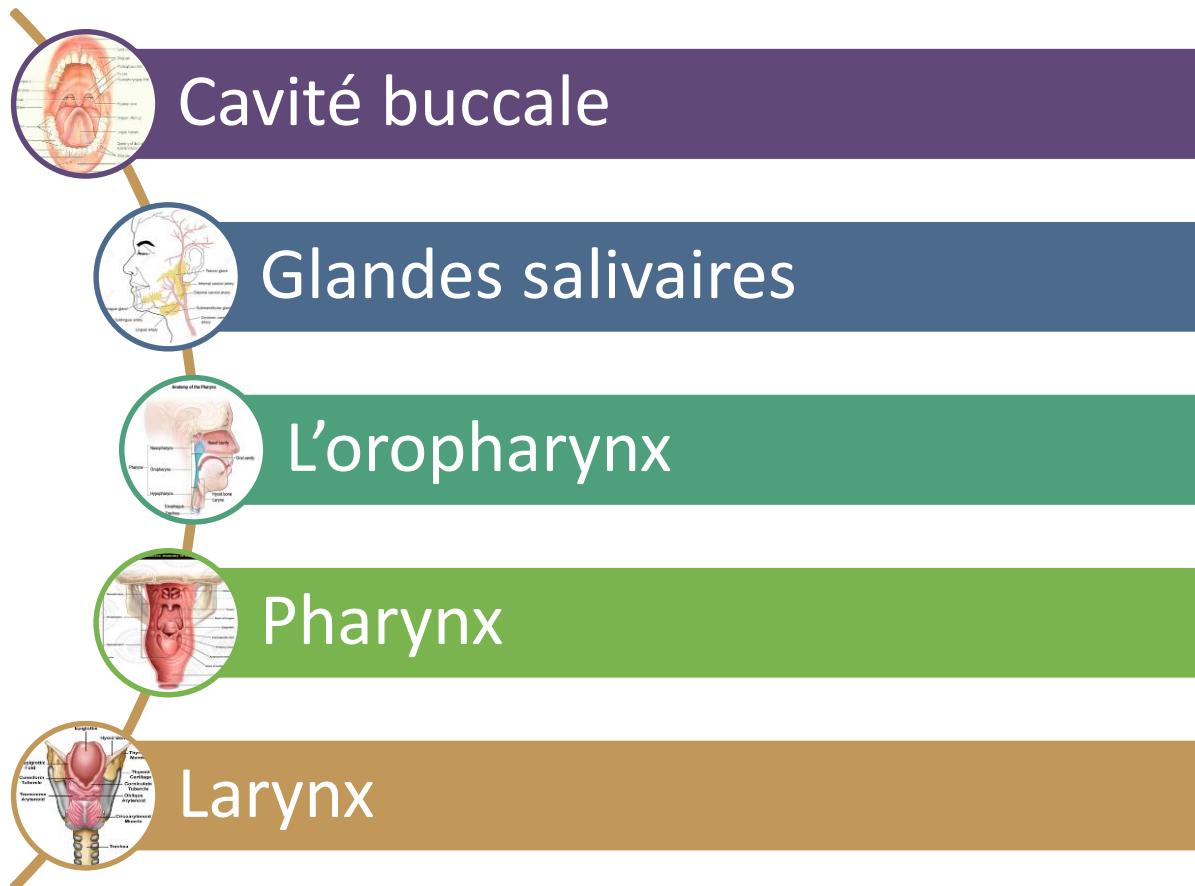
Unil
UNIL | Université de Lausanne



Contenus

- ❑ Les cancers ORL et les besoins des patients – la réalité Suisse
- ❑ Création de la consultation infirmière
- ❑ Évaluation de la prestation
- ❑ Rôle de l'ICL-S

Les cancers ORL et les besoins des patients – la réalité Suisse



600 000
nouveaux cas dans le
monde

Mehanna et al. (2010)

Les cancers ORL et les besoins des patients – la réalité Suisse

	Hommes		Femmes	
Type de cancer	Part de tous les cancers, en %	Taux de survie à 5 ans (%)	Part de tous les cancers, en %	Taux de survie à 5 ans
Cavité buccale et pharynx	3,6	54	1,8	62
Larynx	1,1	65	0,2	67

(Office Fédéral de la Statistique, 2016)

Les cancers ORL et les besoins des patients – la réalité Suisse

Profil particulier – consommation alcool/tabac, faible adhésion aux soins ...

Symptômes reportées – Symptômes reportés le plus fréquemment comme modérés à sévères ($\geq 5/10$) : la difficulté à avaler/mâcher (46%) et les problèmes de mucus (42%), les problèmes de voix/d'élocution (39%), les modifications du goût (39%) ainsi que des symptômes généraux : la sécheresse buccale (40%), la fatigue (39%) et les troubles du sommeil (38%).

(n=50; Boutaga, Eicher et Serena, 2016)

Les cancers ORL et les besoins des patients – la réalité Suisse



Besoins en soins de support reportés - La peur que le cancer se propage (63.6%), des changements dans le désir sexuel (50%), ne pas être capable de faire les choses que vous faisiez auparavant (36.3%), des changements dans les relations sexuelles (36.3%) et un manque d'énergie ou de la fatigue (31.8%) (n=22; Gilliard, Eicher et Serena, 2015)

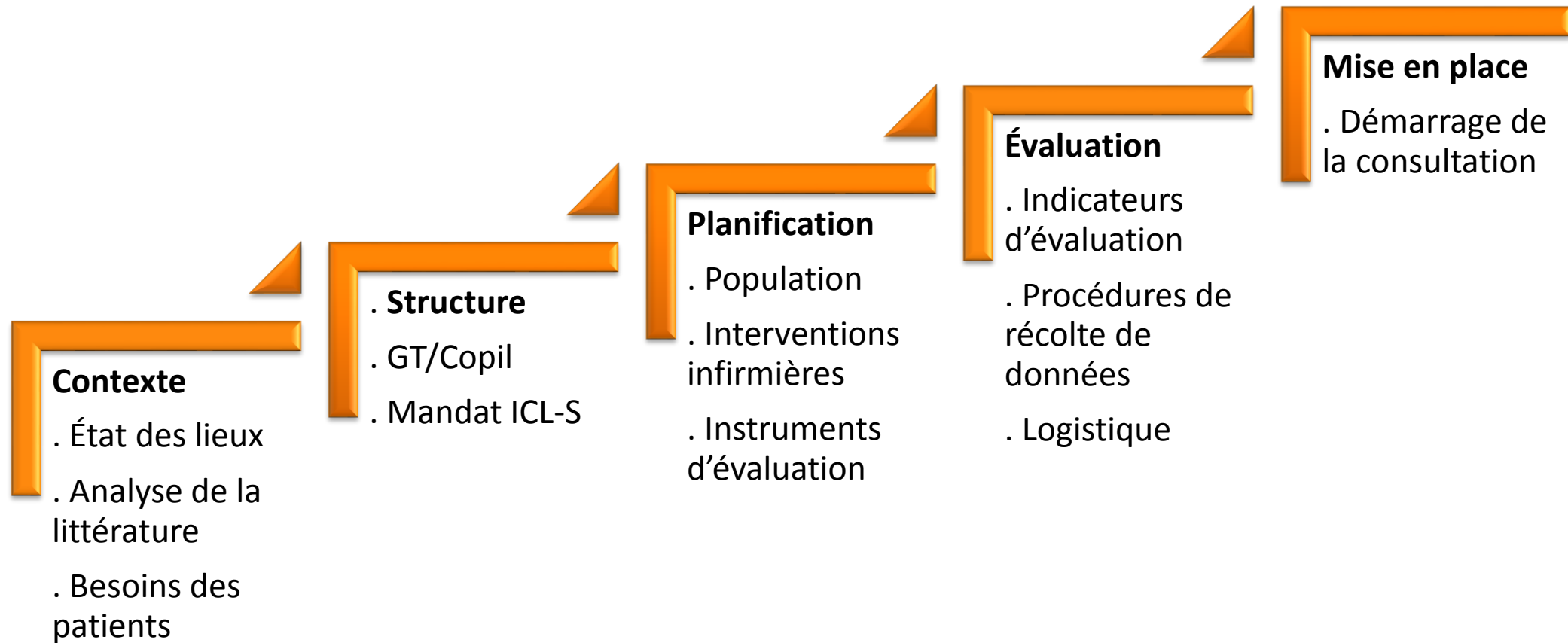
Facteurs aggravants – l'âge avancée, les traitements concomitants, le stade de la maladie, faible soutien social et présence de comorbidités ...

Le service de Radio-oncologie du CHUV

- ❑ 5 infirmiers (3.0 EPT dans les soins directs + 0.2 EPT temps de projet ICL-S) + 1 ICS
- ❑ Environ 20 TRM, 16 médecins et 7 physiciens médicaux
- ❑ 2 Tomothérapies, 1 Synergy, 1 Cyberknife, 1 poste de curiethérapie et 1 RT de contact/orthovoltage
- ❑ 80 patients traités par jour, environ 1000 nouveau cas par année

Environ 120 nouveaux patients ORL traités par radiothérapie au CHUV

Création de la consultation infirmière



Phase 1 - État des lieux et analyse de la littérature

Affirmer le rôle infirmier grâce aux ...

- ☐ Évidences (EBP)
- ☐ Bonnes pratiques / Benchmarking
- ☐ Standards de soins / Recommandations internationales

□ Standards de soins pour les infirmiers en oncologie (CANO/ACIO, 2017)

Soins **personnalisés** et holistiques ; soins centrés sur la **famille** ; le droit des patients à la **prise de décision** et à l'**information** ; le droit du patient à **naviguer correctement** dans le système de santé et à avoir une coordination entre les locaux de soins et la communauté ; le droit à la **coordination de soins** entre les différents partenaires ; le droit à des **relations thérapeutiques** et au soutien ; le droit aux soins basées sur l'**évidence** ; le droit aux soins selon les principes d'**éthique** et de **leadership**.

Phase 1 - État des lieux et analyse de la littérature

En 2015, les besoins...

- ☐ de mieux centrer les soins sur le patient et la famille
- ☐ de garantir un accès aux soins plus systématique et équitable
- ☐ d'améliorer la dotation en effectifs

Les patients de la sphère ORL

- ☐ Besoin de gérer les symptômes en contexte ambulatoire
- ☐ Atteinte très importante de la QoL
- ☐ Interventions infirmières bien documentés dans la littérature

Besoins des patients

- Analyse du terrain
- Issues de la littérature / opinion d'expert



Ressources disponibles

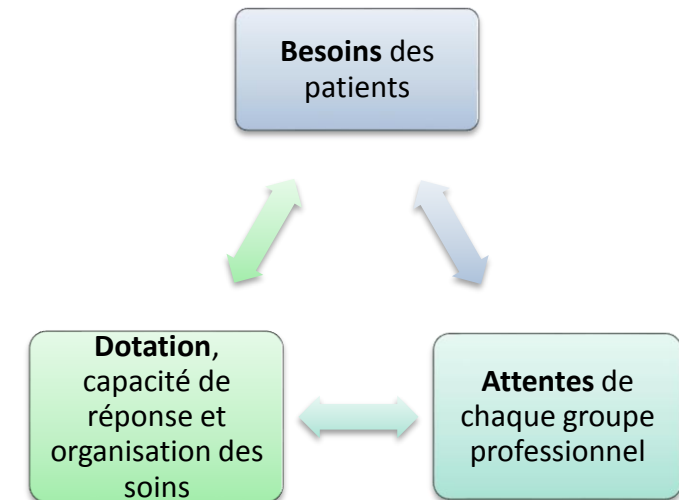
- Dotation
- Compétences requises
- Organisation des soins

Attentes de chaque groupe professionnel

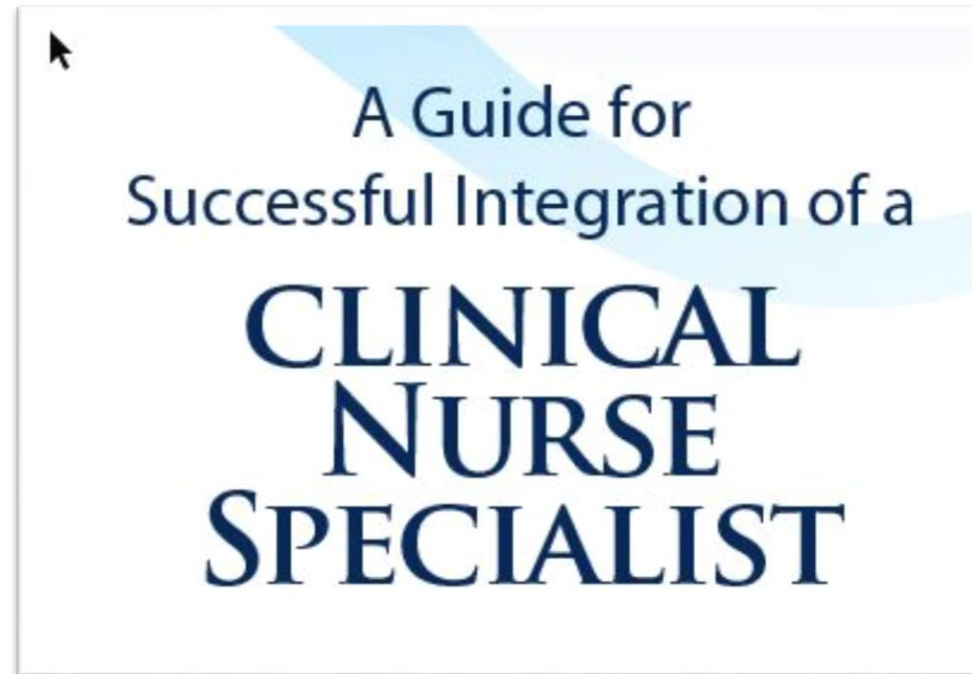
- Skill Mix
- Éviter les doublons
- Implication des collaborateurs

Phase 2 – Formation du GT et du CoPil

- ❑ Groupe de Travail Multidisciplinaire
- ❑ Comité de Pilotage pour valider les suggestions du GT
- ❑ Clarification du rôle infirmier dans le service
- ❑ ICL-S mandaté comme Chef de Projet



Phase 3 – Définition de la structure de la consultation

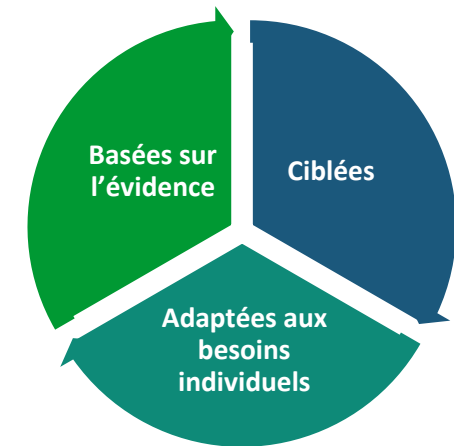


<http://www.wrha.mb.ca/extranet/nursing/files/CNS-Toolkit.pdf>

Phase 3 – Définition de la structure de la consultation

Document de proposition précisant:

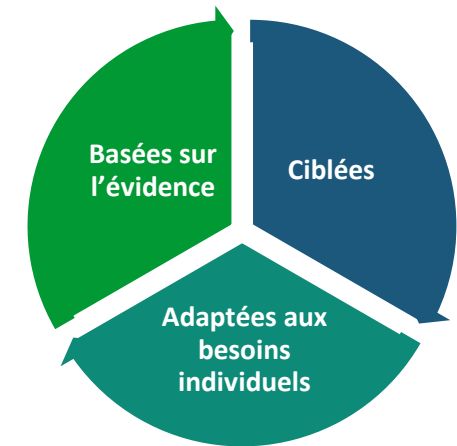
- Stakeholders/Collaborateurs et Population Cible
- Prestation à fournir (consultation)
- Ressources disponibles (infirmiers, secrétaires)
- Buts et interventions infirmières
- Supports écrits/documents à donner aux patients



Phase 3 – Définition de la structure de la consultation

Document de proposition précisant:

- Outils/Instruments d'évaluation des patients
- Rôles et articulation au sein de l'équipe
- Protocole sur notes infirmières (papier et informatique)
- Formation aux infirmières
- Détails de fonctionnement (rotation des infirmiers, facturation, contacts)



Phase 3 – Définition de la structure de la consultation

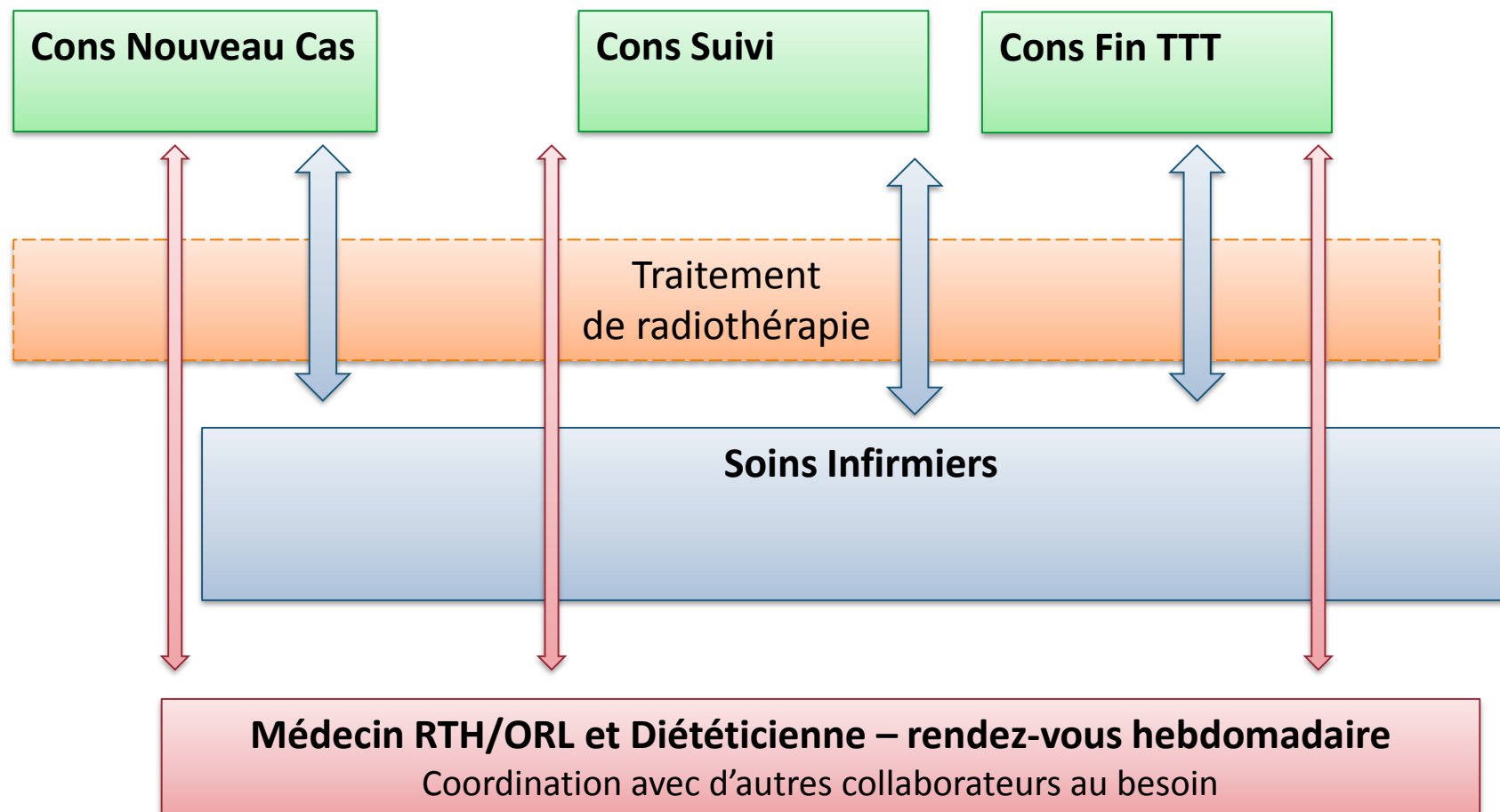
- **Adaptation au contexte** : évaluation de la structure, des processus en cours et des interventions manquantes
- **Démarche participative** : en plus des éléments du GT, invitation d'autres professionnels pour se prononcer par rapport à la nouvelle prestation
- **Validation des décisions** : les cadres de chaque groupe professionnel (par disciplines), comme les dirigeants médicaux infirmiers du service ont validé en finalité l'offre de prestation de soins dans ses buts et sa forme et selon les travaux qui ont été conduits en sous-groupes

Phase 3 – Définition de la structure de la consultation

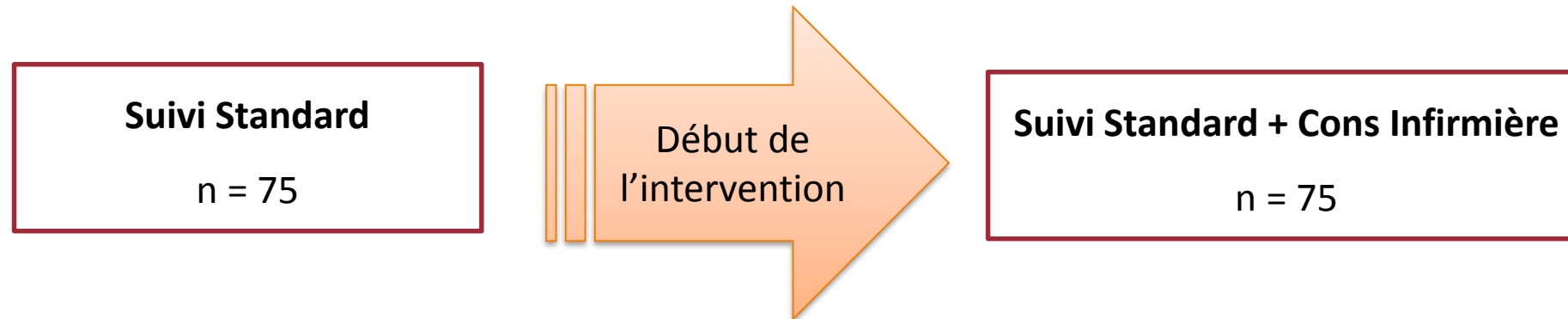
Interventions Infirmières

- **Dépistage** des facteurs de risque préalables (sociales, consommation tabac/alcool, malnutrition, trismus, dysphagie)
- **Éducation** des patients par rapport à l'auto-soin : soins de peau, soins de bouche, alimentation, gestion de la douleur et de l'antalgie, arrêt du tabac
- **Anticipation** de l'activation des ressources/professionnels de l'institution (tabacologie, diététicienne, antalgie, phoniatrie...)
- **Soutien** psychologique

Phase 3 – Définition de la structure de la consultation



Phase 4 - Évaluation de la prestation



Comparaison des 2 prestations:

- Intensité de la douleur
- Score mucite
- Perte de poids
- Fardeau lié aux symptômes (MDASI-HN)

Phase 4 - Évaluation de la prestation

Questionnaire patient:

- ☐ Auto-efficacité
- ☐ Satisfaction
- ☐ Besoin d'information écrite

Questionnaire infirmier:

- ☐ Temps disponible pour faire la consultation (et interruptions)
- ☐ Facilité de remplissage des formulaires
- ☐ Utilité des informations récoltées

Avantages perçus

- ☐ Approche **systematique et globale**
- ☐ **Anamnèse complète** sur chaque patient (meilleure information → meilleurs soins)
- ☐ **Échanges hebdomadaires structurées** entre infirmiers, médecins et diététiciennes
- ☐ Contribution pour la **clarté du rôle** infirmier dans le service
- ☐ **Changement de pratiques** avant même du début de l'intervention

Rôle de l'ICL-S

« Les ICLS font de la gestion spécialisée des maladies aiguës et chroniques pour les patients et les familles touchées par le cancer, qui ont des besoins de santé complexes. En **oncologie**, les ICLS peuvent se spécialiser dans des domaines définis par **type de cancer** (par exemple, cancer du sein ou de la prostate), **type de soins** (soins palliatifs ou de plaies), **type de traitement** (par exemple, la transplantation de moelle osseuse, la radiothérapie) et / ou **l'âge du patient** (jeunes adultes, gériatrie). »

(Bryant-Lukosius, 2010. p. 136)

Rôle de l'ICL-S



Take home message(s)

- Nous nous ciblons sur les **besoins des patients**
- Il n'existent pas des **prestations parfaites/meilleures**: chacune est influencée par le contexte, besoins des patients et ressources disponibles
- Les consultations infirmières **se créent en équipe** (promouvoir la participation!) et sont un moyen de **clarifier** les Soins Infirmiers et les rendent plus **visibles**
- Les ICL-S sont **bien positionnés et équipés** pour le développement de ces prestations et pour renforcer les Soins Infirmiers

Take home message(s)

- Une **bonne planification** prends du temps mais est essentielle
- Le **soutien des cadres** est essentiel pour l'implémentation et la pérennisation de ces rôles de pratique avancée!

Why a carefully designed, nurse-led intervention failed to meet expectations: The case of the Care Programme for Palliative Radiotherapy

C.V.M. Vahedi Nikbakht-Van de Sande^{a,*}, C. Braat^b, A.Ph. Visser^a, D.M.J. Delnoij^c,
A.L. van Staa^{a,d}

^a Rotterdam University, Centre of Expertise Innovations in Care, P.O. Box 25035, 3001 HA Rotterdam, The Netherlands

^b Erasmus MC – Cancer Institute, P.O. Box 5201, 3008 AE Rotterdam, The Netherlands

^c Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, P.O. Box 90153, 5000 LE Tilburg, The Netherlands

^d Erasmus University Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, P.O. Box 1738, 3000 DR, Rotterdam, The Netherlands

Références bibliographiques

- ❑ Arndt, V.; Feller, A.; Hauri, D.; Heusser, R.; Junker, C.; Kuehni, C. (2016) - Le cancer en Suisse: rapport 2015. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- ❑ Bryant-Lukosius (2010) - Designing Innovative Cancer Services and Advanced Practice Nursing Roles: Toolkit. Toronto: Cancer care Ontario.
In http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/hhr_apn_roles_toolkit.pdf
- ❑ Boutaga, V.; Eicher, M.; Serena, A. (2016) - Symptômes des patients atteints d'un cancer orl dans la phase aigue de traitement : étude descriptive corrélationnelle. Mémoire de Master en Sciences Infirmières. UNIL et HES-SO
- ❑ CANO/ACIO (2017) – Standards of care. In http://www.cano-acio.ca/page/standards_of_care
- ❑ Gilliard, V.; Eicher, M.; Serena, A. (2015) - Les besoins en soins de support des patients atteints d'un cancer orl dans l'année qui suit les traitements : étude descriptive transversale. Mémoire de Master en Sciences Infirmières. UNIL et HES-SO
- ❑ Mehanna, H.; Paleri, V.; West, C. M. L.; Nutting, C. (2010) - Head and neck cancer--Part 1: Epidemiology, presentation, and prevention. **BMJ**. 20 sept; 341:c4684.
- ❑ Vahedi Nikbakht-Van de Sande, C. V. et al. (2014) - Why a carefully designed, nurse-led intervention failed to meet expectations: the case of the Care Programme for Palliative Radiotherapy. **Eur J Oncol Nurs**. Apr;18(2):151-8. doi: 10.1016/j.ejon.2013.11.005.
- ❑ WHRA (2012) - A guide for successful integration of a clinical nurse specialist. In <http://www.wrha.mb.ca/extranet/nursing/files/CNS-Toolkit.pdf>

Merci de votre attention !

do.rth.csinf@chuv.ch