



Développement d'une Consultation Infirmière en Radio- oncologie

Patricia Debarge, ICS

Rodrigo Cardoso, ICLS

24 Janvier 2017

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Contenu

- La radiothérapie et les répercussions pour le patient
- Besoins et parcours du patient en radio-oncologie
- Projet Pilote: Consultation Infirmière
- Éléments de contexte et calendrier

Le service de radio-oncologie

Environ 70 collaborateurs dont

- 15 médecins
- 2 ID, 1 ICLS, 1 ICS
- 12 physiciens médicaux
- 20 TRM
- 7 secrétaires
- Collaborateurs de recherche et administrateurs

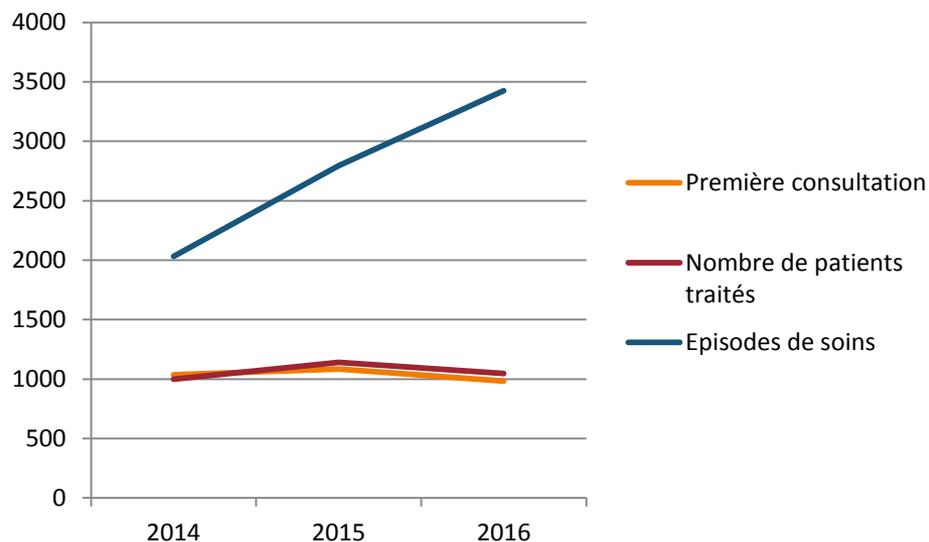
1 salle de soins :

1 fauteuil et 2 lits d'hébergement



Le service de radio-oncologie

	2014	2015	Fin 2016
Première consultation	1036	1083	982
Nombre de patients traités	998	1139	1047
Épisodes de soins	2032	2794	3426



Les répercussions pour le patient

Environnement « froid »

- ✓ Lieu « high-tech », peu personnalisé
- ✓ Machines étroites, qui font du bruit
- ✓ Salles froides (pour pas surchauffer les machines)
- ✓ Patient qui reste « enfermé » dans la salle de traitement
- ✓ Dispositifs d'immobilisation – **claustrophobie/peur**
- ✓ Positionnement pas confortable



Fatigue

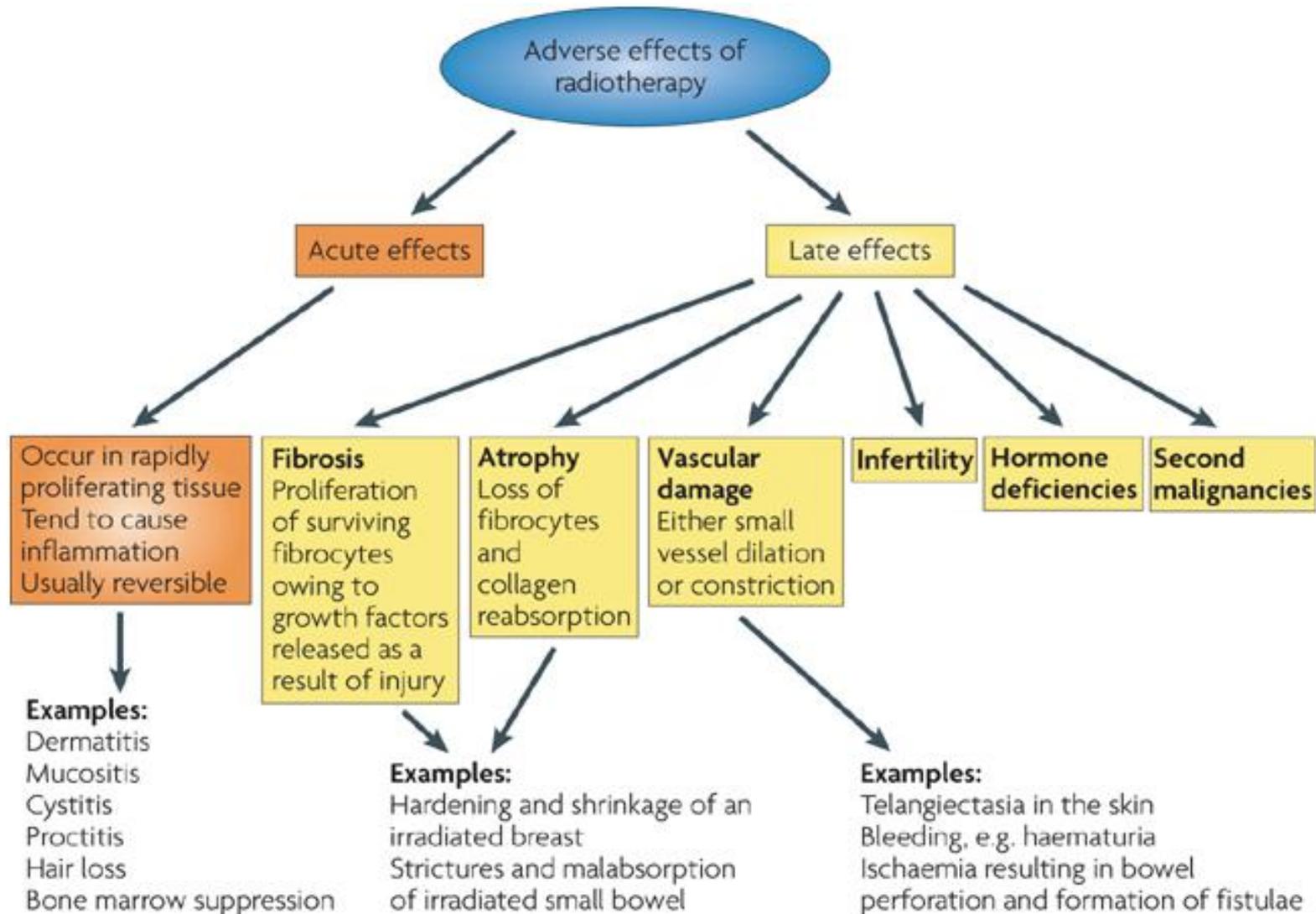
- ✓ Allers- retours pour environ 30 séances de traitement (1/jour)
- ✓ Répercussion sur AVQ – faire les commissions, préparer le repas
- ✓ Incapacité de se reposer – altération du sommeil, colère

Situation Financière

- ✓ Besoin d'aide pour les transports, assurance maladie ne couvre pas tous les frais, arrêt de travail ...

Peur de l'avenir, croyances par rapport au traitement ...

Les effets secondaires



Besoins des patients

Besoins des patients en radio-oncologie

- Information

- Aussi dans des formats écrits
- Méthodes variées – vidéo, photo, matériels pour toucher/essayer
- Sur comment se soigner correctement – **l'auto-soin**

- Gérer ses symptômes (fatigue, douleur, mucite, radiodermite)

- Être rassuré (confirmer l'information, avoir l'adresse des professionnels, avoir la possibilité d'exprimer ses insécurités)

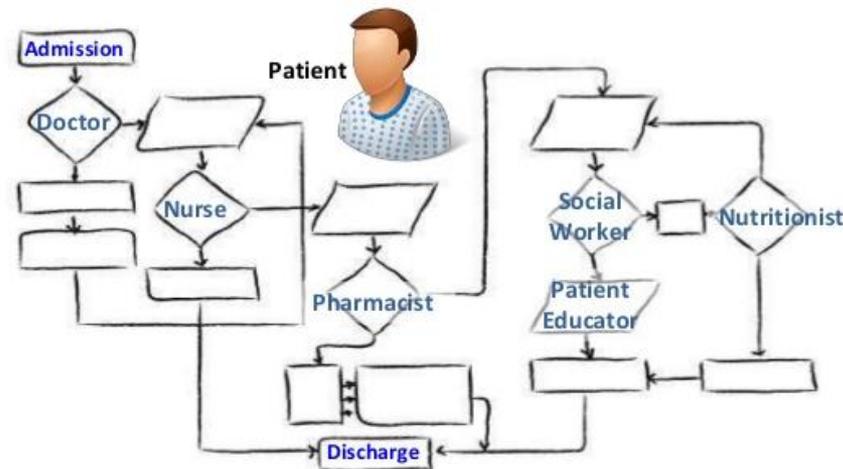
Les symptômes reportés comme modérés à sévères (score $\geq 5/10$, mesure avec le MD Anderson Symptom Inventory) par environ 40 % des patients en phase de traitement concernaient :

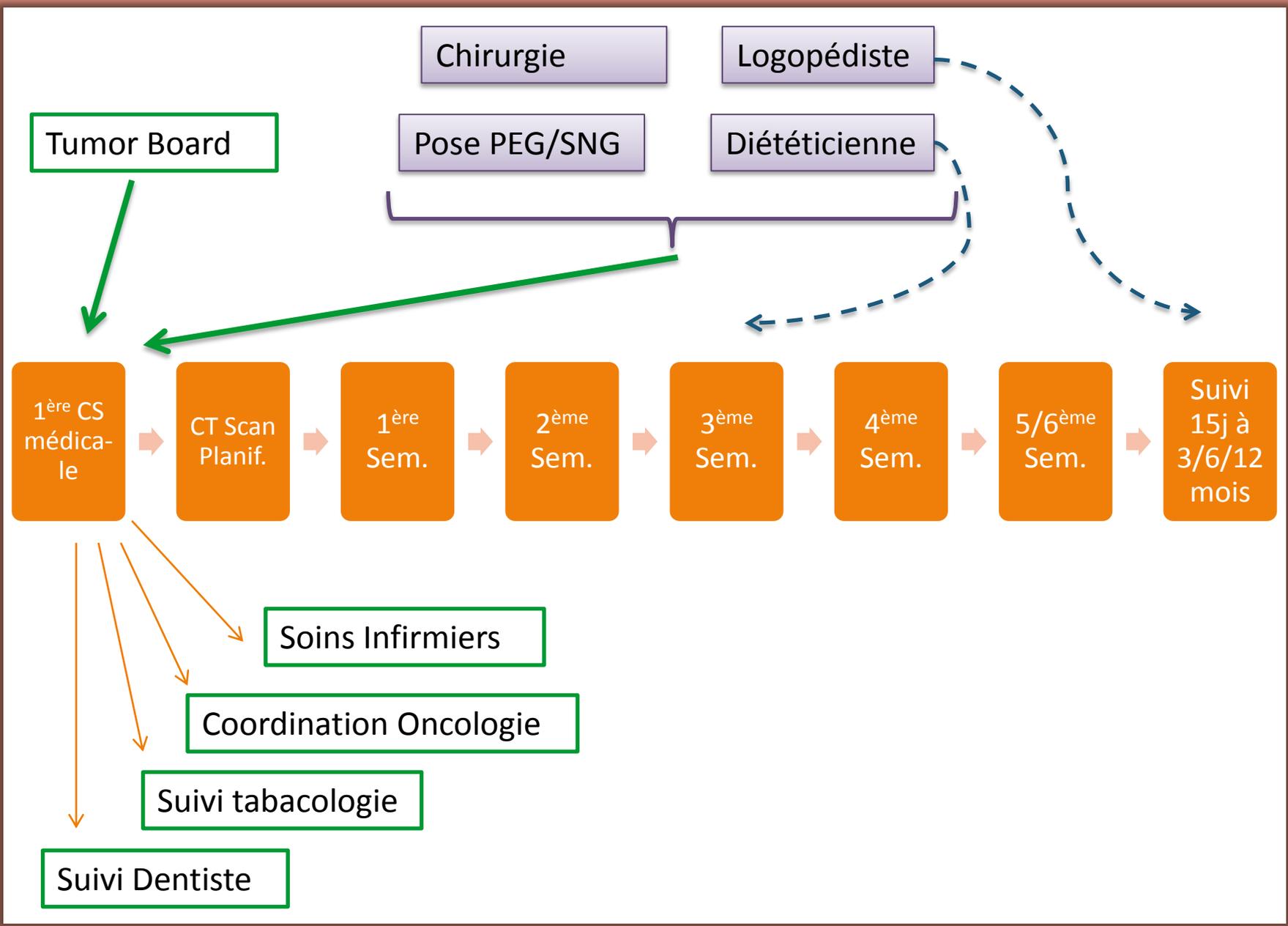
- **les difficultés à avaler/mâcher,**
- **le mucus,**
- **les problèmes liés à la voix,**
- **les problèmes de goût,**
- **la sécheresse buccale,**
- **la fatigue et**
- **les troubles du sommeil.**

Concernant les interférences des symptômes sur le fonctionnement dans la vie quotidienne, l' étude montre que les patients ont rapporté une plus grande interférence avec le fonctionnement physique de la vie quotidienne ... » (n= 50)

Boutaga, Serena, Simon, Eicher (2016)

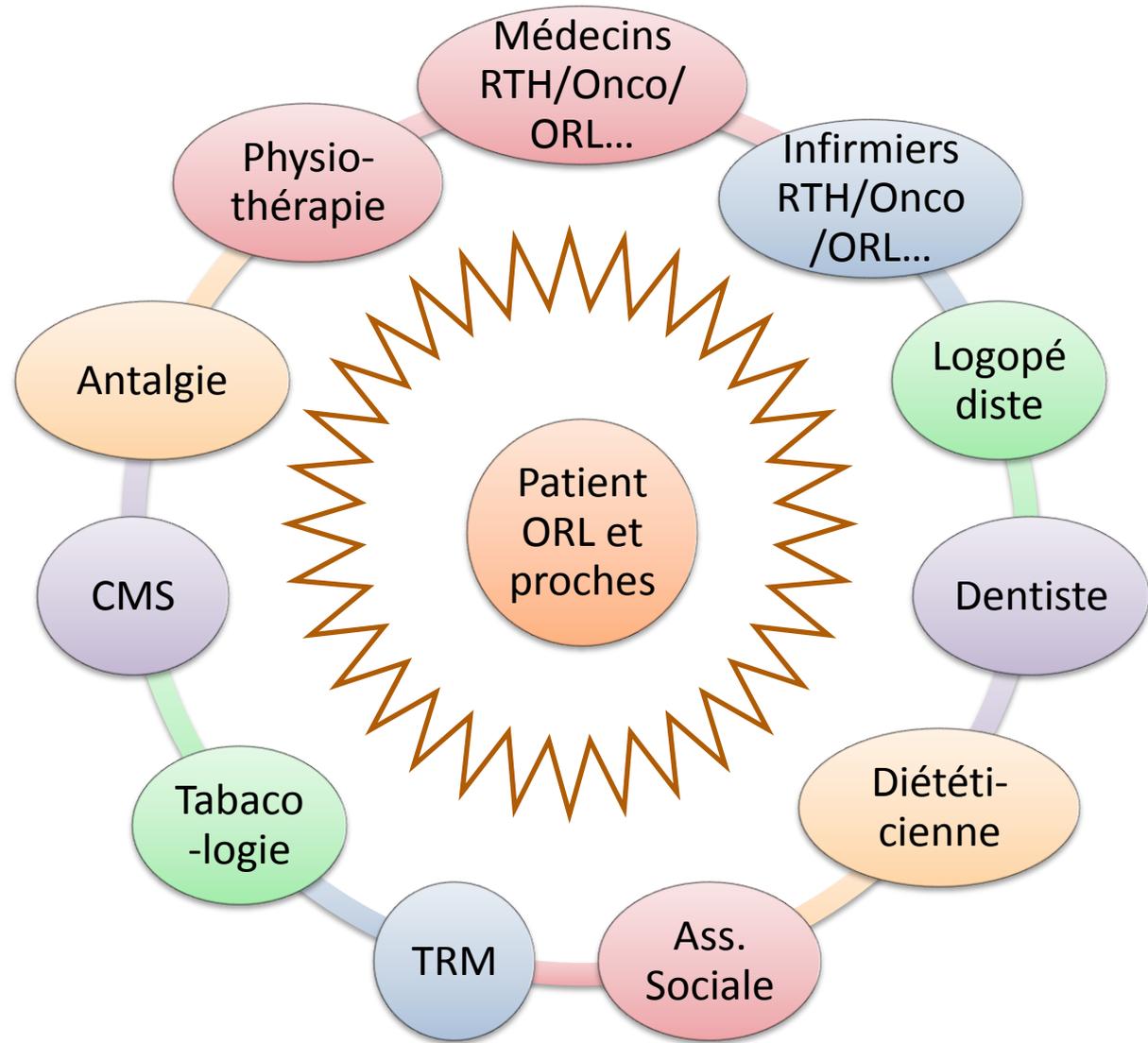
Parcours du patient en radio-oncologie





Ambulatoire

Hospitalisation



Projet-pilote: Consultation Infirmière

L'auto-soin pendant les traitements

« La grande majorité des patients font de la radiothérapie ambulatoire, ce qui demande de plus en plus aux patients et à leurs proches de gérer eux-mêmes les conséquences de la maladie sur le plan corporel et émotionnel, d'utiliser les thérapies de façon autonome, de surveiller les effets indésirables et, le cas échéant, de les traiter. Le transfert des soins de santé aux patients et à leurs familles implique un fort investissement dans le domaine de **l'éducation et de la promotion de l'adhésion thérapeutique** – devenant les **activités centrales dans la prise en charge infirmière**. »

Programme National Contre le Cancer 2011-2015 - Oncosuisse, 2011

Profil de consultation

- **Interdisciplinarité**
- Patient et proches **au centre** de la prise en charge
- Approche **systématique**
- Ciblé sur la détection du **risque**, l'**éducation** du patient, la **coordination** des soins et le **soutien** du patient
- **Optimisation** de la prise en charge déjà existante
- Contribution pour la **clarté du rôle** infirmier dans le service

Étapes d'implémentation

2012 - Projet de master pour la création d'une consultation infirmière

2015 - Rapport « état des lieux » et discussion sur la mise en place d'une consultation infirmière et mandat

2016

- Présentation du rôle infirmier dans le service de radio-oncologie
- Rendez-vous entre cadres et infirmiers
- Rendez-vous avec d'autres groupes professionnels et création d'un document de base pour la consultation
- Création d'un groupe de travail et du comité de pilotage – infirmiers, médecins, TRM et secrétaires du service

2017 - Consensus du GT et du CP sur la 1^{ère} et 2^{ème} consultations

Type de prestation : Consultation Infirmière

Population cible : Patients avec pathologie ORL traités par radiothérapie seule ou en concomitance

Ressources :

2 demi-journées par semaine – équivalent à 0,2 EPT + 0,1 EPT (récolte d'information et coordination)

Durée moyenne de la consultation :

- Nouveau cas: 40 min
- Suivi: 25 min
- Fin de traitement: 35 min

Buts

- **Dépister** les facteurs de **risque** préalables
- **Éduquer/Informer** les patients par rapport à l'auto-soin : soins de bouche, consommation alcool et tabac, gestion de la douleur
- **Renforcer le suivi** des patients pendant la période de traitement
- **Anticiper l'activation** des ressources/professionnels de l'institution
- **Soutenir** le patient
- Construire une relation forte – **rôle de référence** du soignant

Mucite Orale – démarche de soins

- 1. Recueil de données** – grille d'évaluation de l'état de la bouche (OAG); douleur (EVA); ressources de la personne (entourage, difficultés financières et sociales); croyances; histoire d'adhésion; compréhension de l'information donnée par le médecin
- 2. Éducation / Information** – Mucite orale et son impact sur la qualité de vie; mesures préventives et adaptées; auto-évaluation de la bouche et contact du soignant selon les symptômes
- 3. Soutien** – Écoute du patient/entourage; renforcer les comportements positifs ; négocier les priorités/responsabilités
- 4. Évaluation** – adhésion et obstacles à l'adhésion; prise en compte des évaluations médicales hebdomadaires (mucite, douleurs) et réévaluation en cas de besoin; orientation vers d'autres soignants

Mucite Orale – démarche de soins

- Accompagner les patients vers l'autogestion des symptômes
- Rendre le patient partenaire dans sa prise en charge
- Retarder l'apparition de la mucite ou diminuer son intensité
- Augmenter l'adhésion aux soins et traitements proposés
- Améliorer et maintenir la qualité de vie (évolution de la douleur, favoriser le maintien d'une alimentation par voie orale)
- Améliorer le partage d'information et optimiser la prise en charge globale

Profil de consultation – Avis du GT

Cs Nouveau Cas

- Anamnèse
- Évaluation du risque
- Éducation mesures préventives
- Protocoles/Coordination soins

Cs Suivi

- Adhésion aux soins
- Symptômes les plus intenses et impact sur vie quotidienne
- Éducation mesures adaptées
- Protocoles/Coordination soins

Cs Fin TTT

- À convenir

Consult
Médica-
le

CT Scan
Planific.

1^{ère}
Sem.

2^{ème}
Sem.

3^{ème}
Sem.

4^{ème}
Sem.

5/6^{ème}
Sem.

Suivi
15j à 3
mois

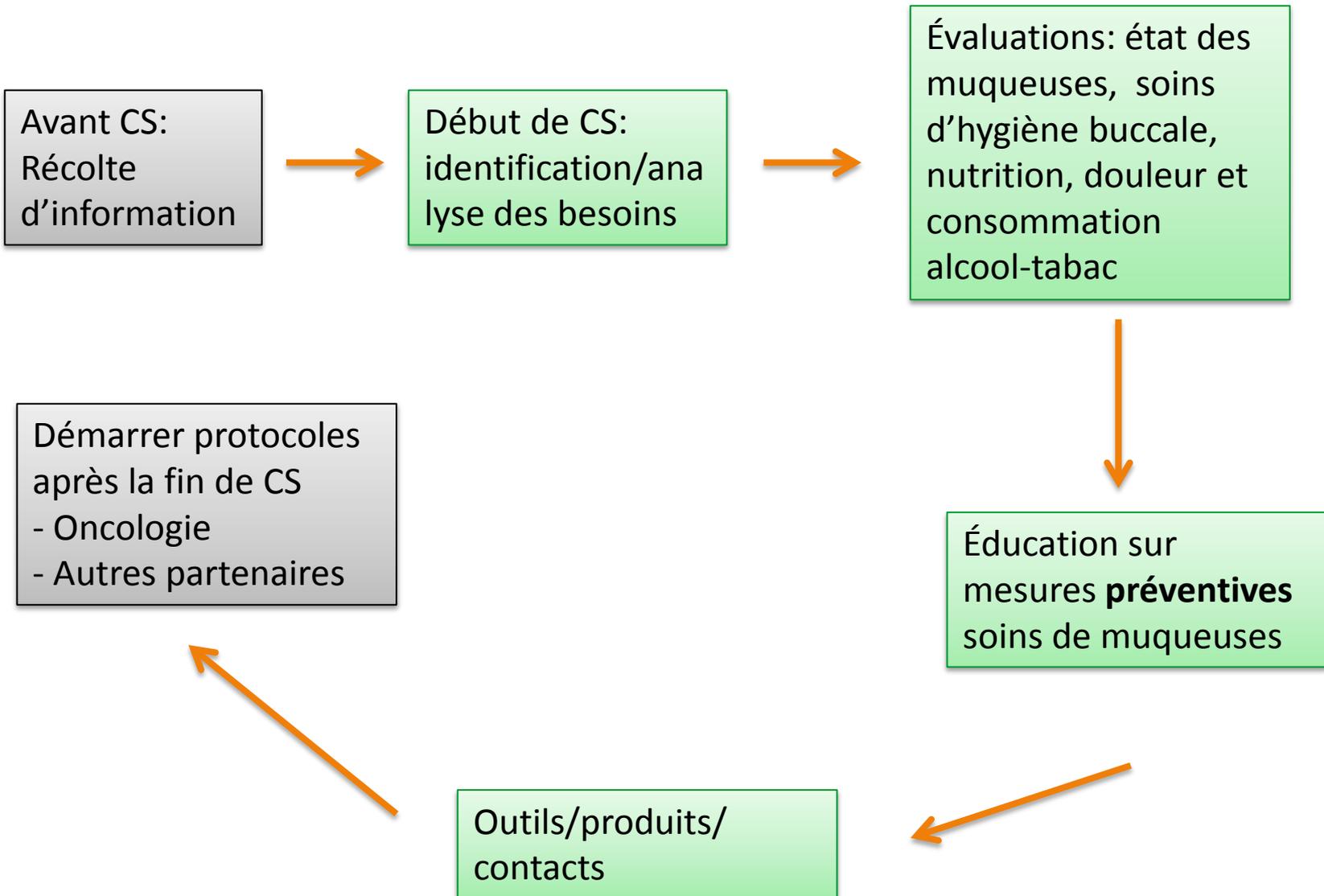
Soins Infirmiers

- Pose de VVP
- Psmt avant scanner
- Éducation concernant l'examen/TTT

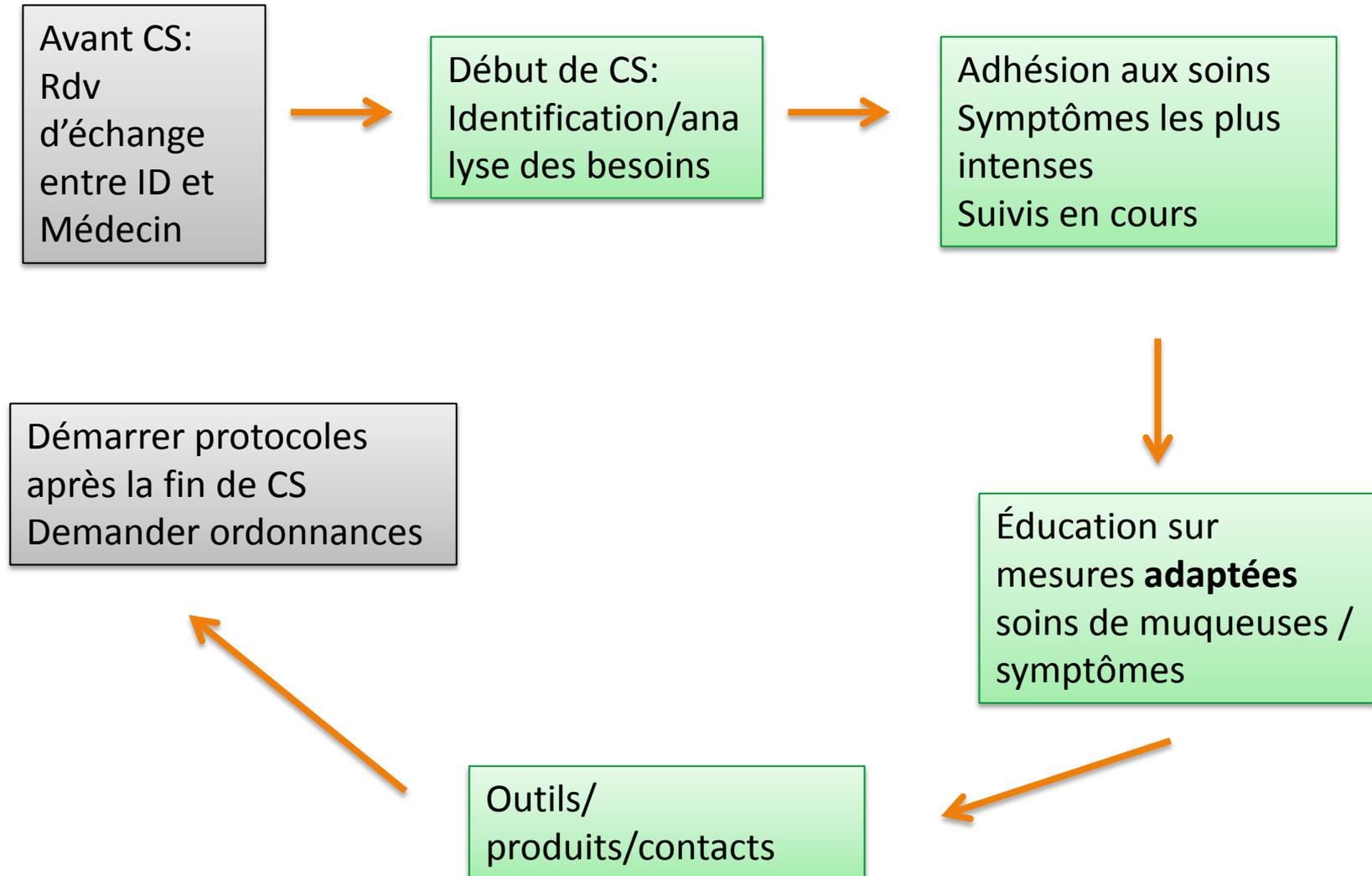
Soins Infirmiers

- Éducation sur soins de peau préventifs/adaptatifs
- Soins (pansements/prises de sang...)
- Évaluation de symptômes
- Coordination de soins

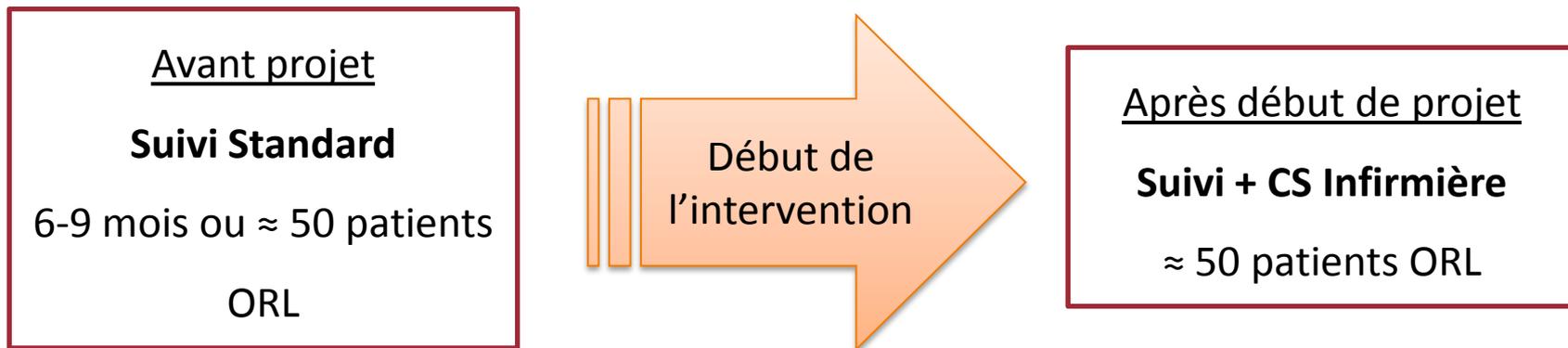
Consultation de Nouveau Cas



Consultation de Suivi



Évaluation des effets sur les patients



Comparaison des 2 moments, recherche d'indicateurs (en cours), estimation de la relation directe/indirecte:

- Intensité de la douleur nouveaux cas et suivi (moyenne)
- Score mucite OMS suivi (moyenne)
- Poids de début et suivi
- Pose de PEG / SNG
- Patients orientés vers un autre professionnel - nouveau cas et suivi
- Utilisation/consommation de médicaments
- Hospitalisations
- Interruptions de traitement

Éléments de contexte et calendrier 2017

Calendrier 2017

Février

- 3^{ème} rendez-vous du groupe de travail
- Début de récolte de données suivi standard
- Deuxième mandat – analyse des soins standard en radio-oncologie

Mars/Avril

- Rendez-vous du comité de pilotage

À partir du deuxième semestre

- Phase pilote du projet

Bibliographie

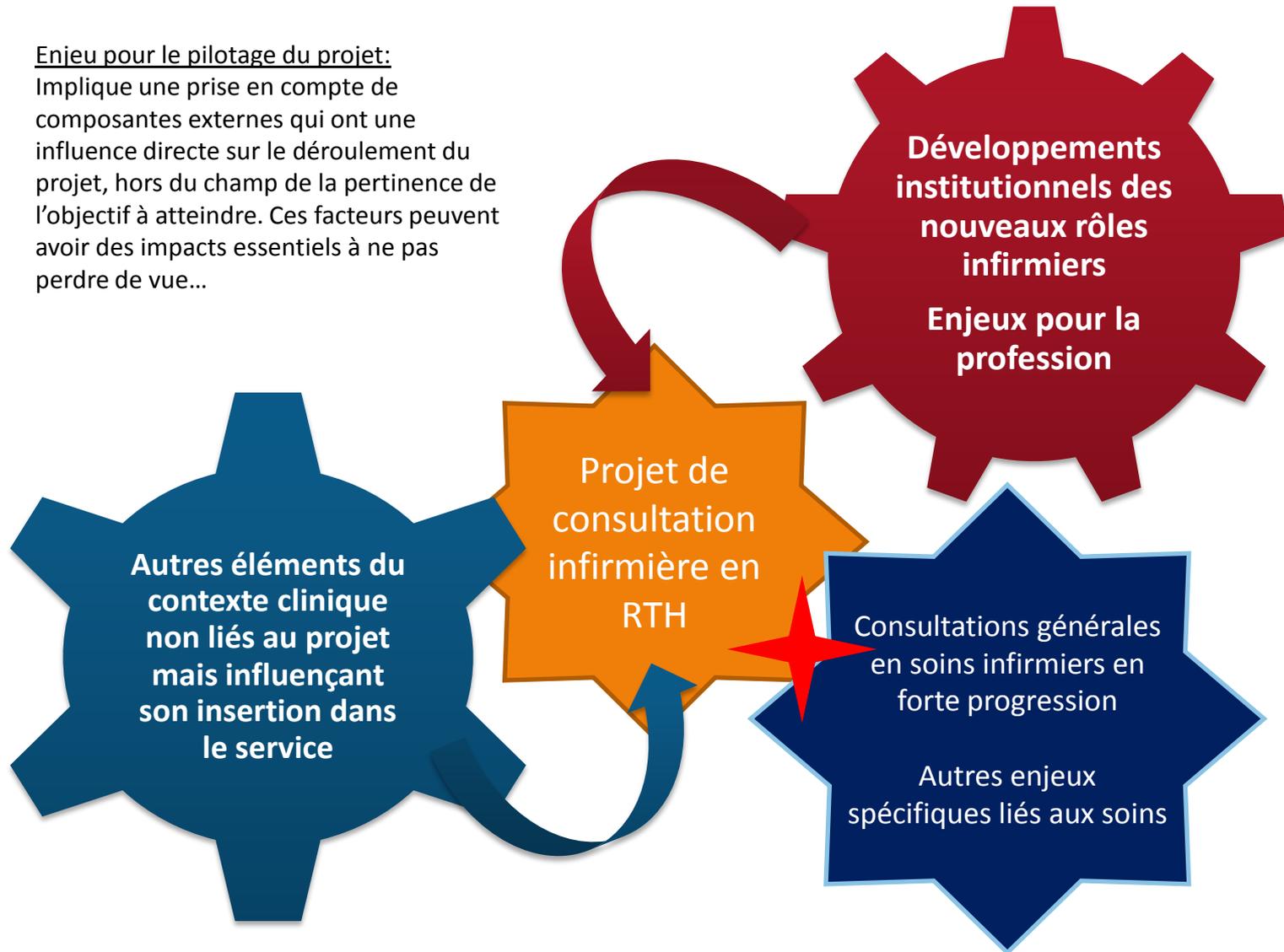
Boutaga, V.; Serena, A.; Simon, C.; Eicher, M. (2016) - **Symptômes des patients atteints d'un cancer orl dans la phase aigue de traitement : étude descriptive corrélacionnelle.** Mémoire de master en Sciences Infirmières, UNIL et HES.SO

Oncosuisse (2011) - **Programme National Contre le Cancer 2011-2015.** In http://www.oncosuisse.ch/file/oncosuisse/nkp/2011-2015/vollversion/NKP_Vollversion_frz.pdf

Éléments de contexte et influences sur le projet

Enjeu pour le pilotage du projet:

Implique une prise en compte de composantes externes qui ont une influence directe sur le déroulement du projet, hors du champ de la pertinence de l'objectif à atteindre. Ces facteurs peuvent avoir des impacts essentiels à ne pas perdre de vue...



Merci de votre
attention!

Patricia Debarge, ICS
Rodrigo Cardoso, ICLS

24 Janvier 2017