

Recherche en Soins de Support

-

Recherche en soins

Priscille Le Bon, Infirmière de Pratique Avancée

Hervé Castel , IDERC investigateur, PhD

François Gernier, coordinateur de la recherche en soins, IDE, CDS, PhD

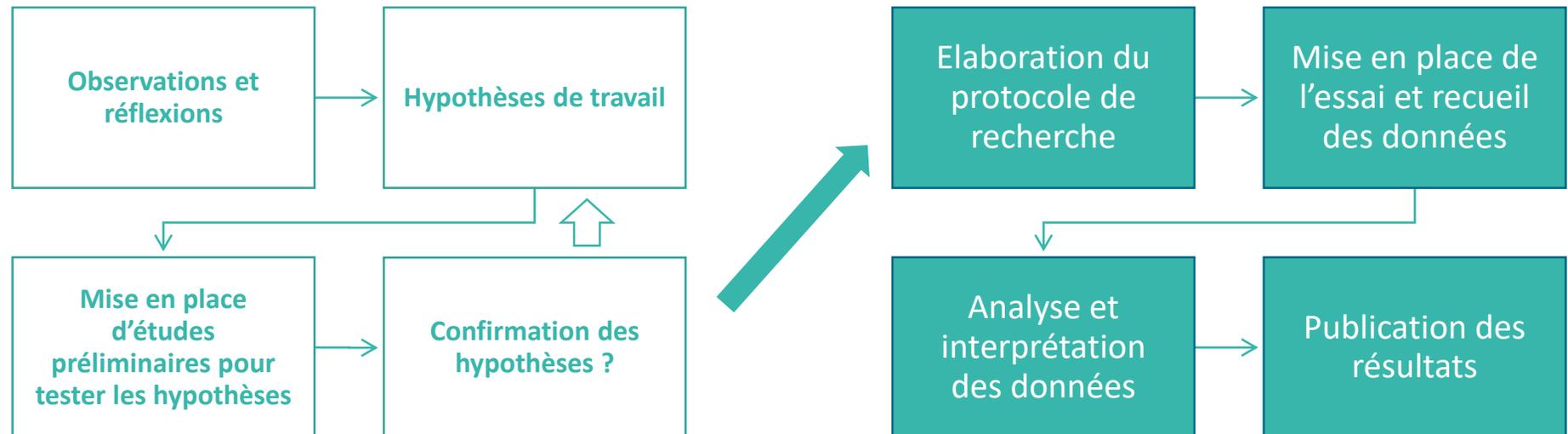
Introduction

La recherche en soins, qu'est-ce ?

Conseil International des Infirmières, 1998 : « la recherche en soins infirmiers comprend l'étude de tous les aspects, activités, phénomènes relatifs à la santé et pouvant être intéressants, d'une manière ou d'une autre, pour les infirmières »

➔ La recherche en soins s'intéresse de façon identique à **l'ensemble des professions paramédicales**

**Un processus
identique à la
recherche
clinique
médicamenteuse**



Introduction

Quels sont ses objectifs ?

« **Développer les connaissances sur les soins et leur application pratique**, à savoir le soin des personnes malades et en bonne santé.

Comprendre les mécanismes fondamentaux qui affectent les capacités des individus et des familles, **maintenir ou améliorer les fonctions optimums et minimiser les effets négatifs de la maladie**.

Mettre au clair les résultats des interventions des infirmières afin d'assurer la qualité et la rentabilité des soins.

Conduire et collaborer à des recherches cliniques, à la promotion de la santé, au développement et à la gestion des services de santé, à l'amélioration des politiques de santé et enfin, à l'enseignement. » (CII 2008)

➡ **Lien étroit** entre Recherche en soins et Soins Oncologiques de Support

Objectifs des soins de support :

« Diminuer les effets secondaires des traitements et les effets de la maladie et assurer une meilleure qualité de vie possible aux patients et leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, et ce quelque soit leurs lieux de soins. » (AFSOS)

Introduction

Apport de la recherche en soins aux SOS ?

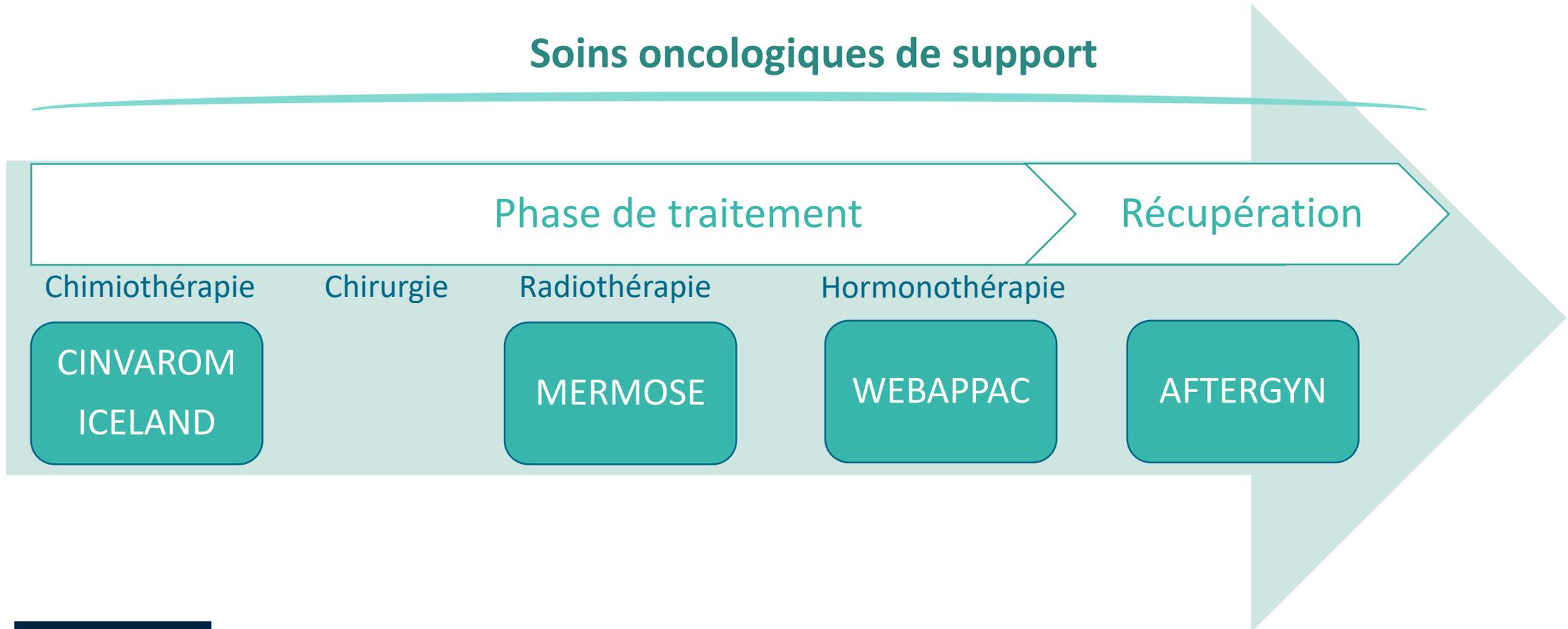
Intégration ?

Amélioration ?

Innovation ?

SOS et recherche en soins peuvent se positionner tout au long du parcours patient

Soins oncologiques de support



AFTERGYN Pilote

Promoteur : Centre François Baclesse – CAEN

**Optimiser l'accompagnement des patientes
en onco-gynécologie pelvienne par des soins de supports
adaptés dans la période de l'après cancer.**

- Investigateur Coordonnateur : François GERNIER
- Co Coordonnateur : Priscille LE BON
- Co Coordonnateur médicale : Dr Coraline DUBOT
- Co coordinateur scientifique : Pr Florence JOLY

- Chef de projet: Jean-Michel GRELLARD
- ARC Coordinateur : Gwenaëlle BOUDIER
- IDE investigatrice : Marie FERNETTE
- IDE Investigateur: Hervé CASTEL

*Avec le soutien du
GIRCI Paramédical
Ligue contre le cancer (Prix Rose sur Green)*

CONTEXTE AFTERGYN Pilote



Plan cancer 2014-2019

- *Objectif 7.3 : permettre à chacun de disposer de Programme Personnalisé de soins de l'Après-Cancer (PPAC) en prenant en compte l'ensemble des besoins*
- *Objectif 8 : réduire et améliorer la prise en compte des **séquelles***



Etude Vican5 (2018) :

- **63,5% des patients atteints de cancer** souffrent de **séquelles** (Physiques, psychologiques, et problèmes sociaux et professionnels)



Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

- L'objectif est de « réduire de 2/3 à 1/3 la part des patients souffrant de séquelles après un diagnostic ».
- Axe 2 " limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie des patients", avec des soins de support de qualité qui doivent être proposés, accessibles et évolutifs, afin de **répondre au mieux aux besoins des patients.**



Contexte – Initiation travail

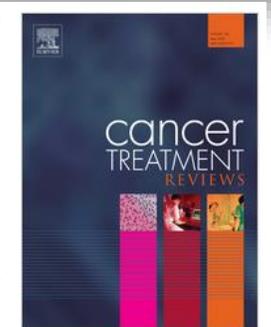
Problème de santé publique

- Augmentation du nombre de patientes en **longue rémission après traitements pour un cancer gynéco pelvien : ~ 50% en longue survie**
- **> 50% d'effets secondaires à long terme**



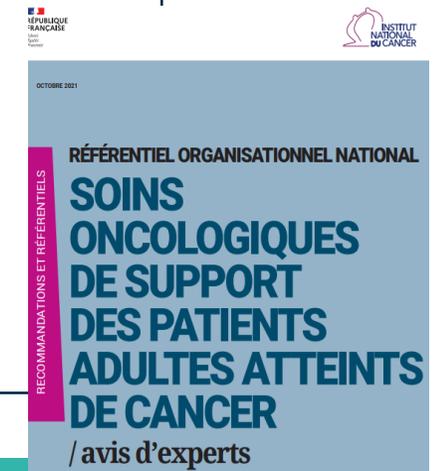
Contexte de travaux de groupe d'experts en Gynecologie

- GCIG Guideline for Long-term survivorship in Gynecologic Cancer
- Groupe GINECO : Expertise - Programmes « VIVROVAIRE »

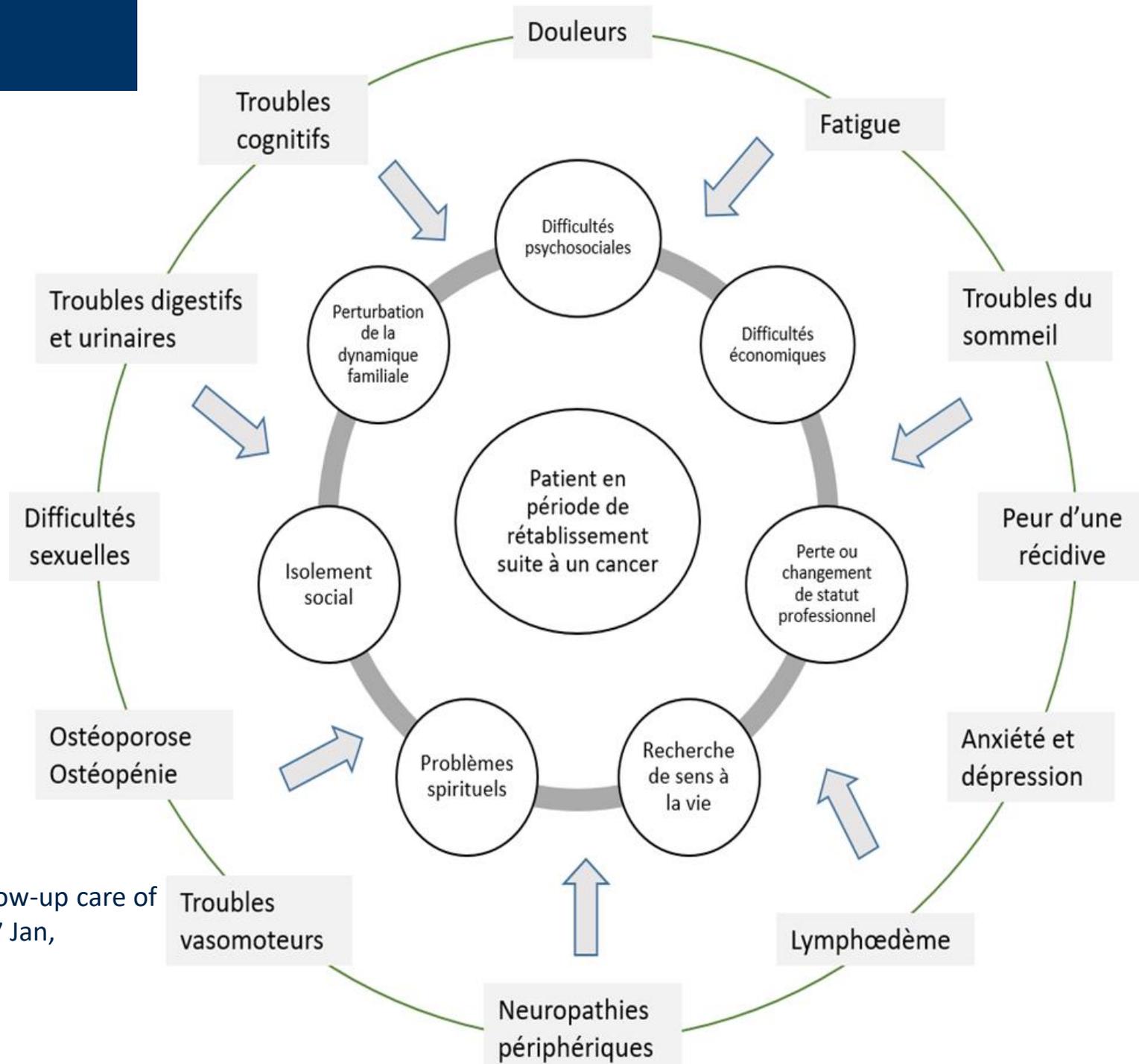


Contexte CFB

- Dynamisme de l'UCP Gynéco – INSERM Anticipe U 1086
- Coordination : IDE de parcours de soins
- **Réflexion conjointe évaluation et organisation des SOS**
 - Stage de P Le Bon Eté 2021 : observatoire identification des besoins en SOS au CFB et PSLA
 - Assurer un partage d'information optimal entre professionnels, améliorer les délais de prise en charge, la qualité des soins, la hiérarchisation des examens ainsi que la prise de décision



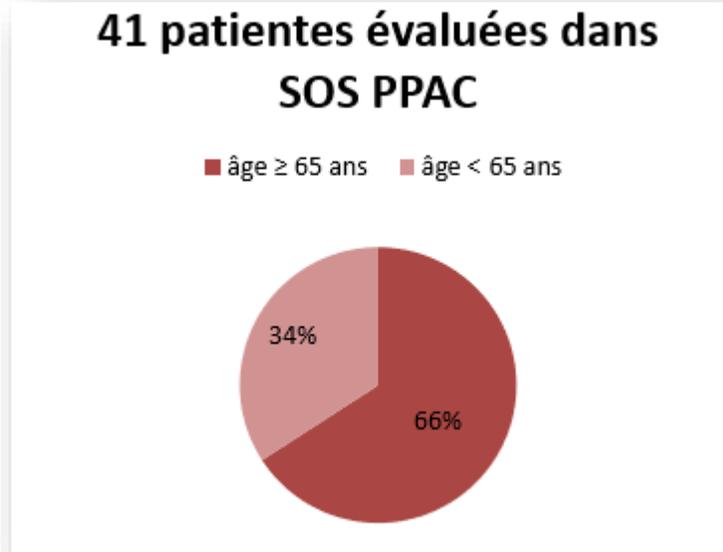
Contexte AFTERGYN Pilote



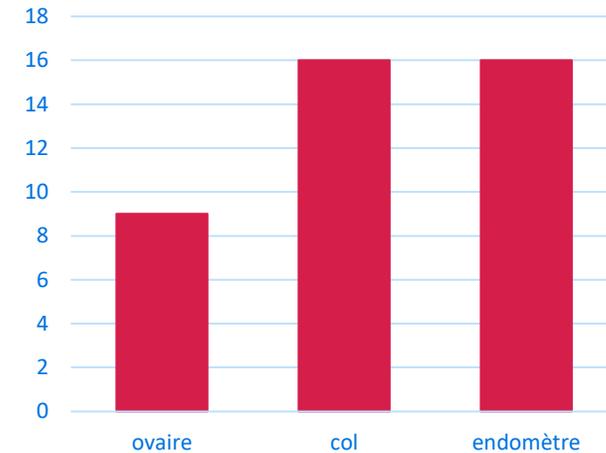
Traduction de la figure issue de l'article de Jacobs LA & al. Follow-up care of cancer survivors: challenges and solutions. Lancet Oncol. 2017 Jan,



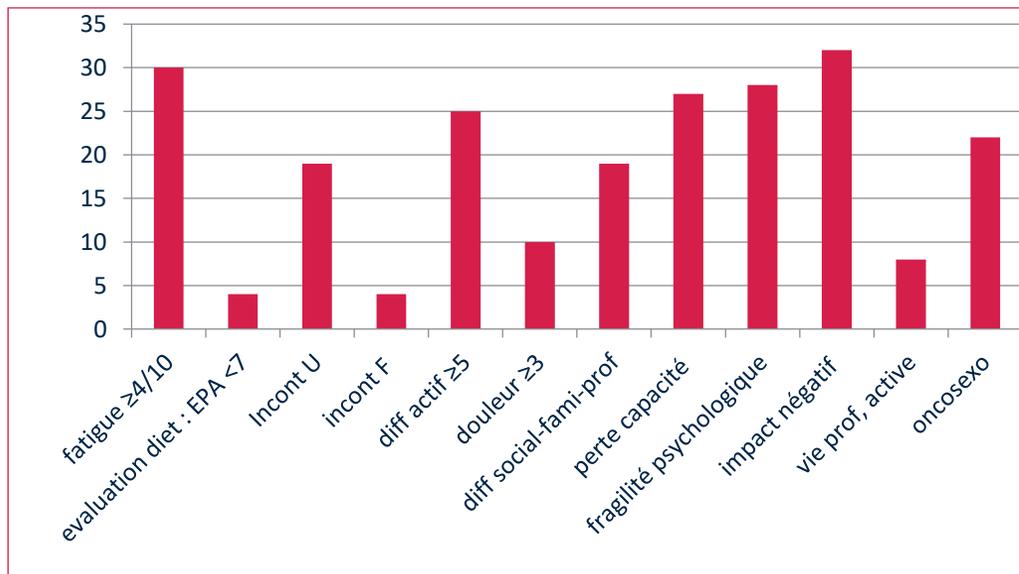
Retour d'expérience SOS PPAC



localisation



- 50 % des patientes SOS pendant la période de traitement
- 0/41 PPAC remis aux patientes
- 3/41 besoins identifiés par l'oncologue lors de la consultation de fin de traitement



→ 3/4 des patientes besoins identifiés en SOS



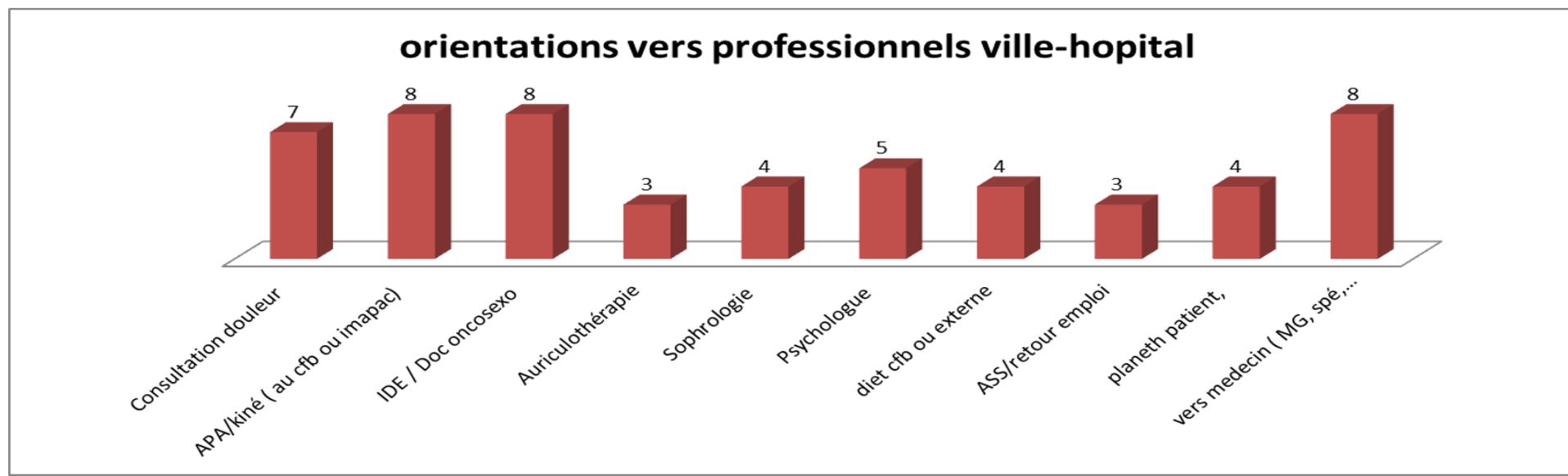
« Le Médecin traitant n'est pas toujours à l'aise avec le cancer »

« j'ai perdu contact avec mon MT le temps du traitement et j'ai le sentiment d'être seule »

« il est difficile de revenir à sa « vie d'avant » qui n'est pas la même... »



→ 2/3 MGé : difficultés à gérer effets Ind. et séquelles
→ Manque d'info sur l'Après cancer



amélioration du suivi et de la qualité de vie des patientes → L'amélioration de la transition ville-hôpital



AFTERGYN Pilote

Promoteur : Centre François Baclesse – CAEN

**Optimiser l'accompagnement des patientes
en onco-gynécologie pelvienne par des soins de supports
adaptés dans la période de l'après cancer.**

Objectif principal:

Evaluer, chez les **patientes** pour lesquelles le PPAC en fin de traitement d'un cancer **gynécologique pelvien** (cancer de l'ovaire ou de l'endomètre) indique des **besoins** en soins oncologiques de support (**SOS**), **l'impact d'une évaluation dédiée** des besoins en SOS lors d'une Hospitalisation De Jour (**HDJ**) sur la mise en place des **SOS** préconisés dans les **4 mois** suivant la remise du PPAC.

Critère principal:

Proportion de patientes ayant mis en œuvre au moins un des SOS préconisés dans le PPAC dans les 4 mois suivant la remise du PPAC.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectifs secondaires: Évaluer:

- La **survenue de séquelles** à l'issue de la prise en charge thérapeutique initiale d'un cancer de l'ovaire ou de l'endomètre
- **Les besoins en SOS à l'issue des traitements**
- L'évolution de la **compréhension par les patientes de la maladie** et des modalités de suivi dans le PPAC
- Les **besoins en SOS 4 mois après la remise du PPAC** (plan personnalisé de l'après cancer), et l'indication à la mise en place d'une HDJ en SOS (hors protocole)
- La **douleur en fin de traitement et 4 mois** après la remise du PPAC.
- La **qualité de vie en fin de traitement et 4 mois** après la remise du PPAC.
- **L'anxiété et la dépression** en fin de traitement et 4 mois après la remise du PPAC
- Le niveau **d'activité physique** en fin de traitement et 4 mois après la remise du PPAC
- Le **retour au travail** et/ou aux **activités quotidiennes** 4 mois après la remise du PPAC.
- La **satisfaction des patientes** quant à leur accompagnement dans les 4 mois suivant la remise du PPAC

MÉTHODOLOGIE DE L'ESSAI

Etude de faisabilité, randomisée ouverte prospective monocentrique

CRITERES D'INCLUSION

- Patiente > 18 ans
- Patiente en **rémission complète** à l'issue du traitement **de première ligne** d'un cancer de l'endomètre ou de l'ovaire/trompe/péritoine
- Patiente ayant **terminé son traitement initial** ; les patientes avec des **traitements de maintenance sont éligibles**
- Maitrise de la langue française
- Patiente disposant d'une ligne téléphonique
- Patiente affiliée à un régime de sécurité sociale
- Signature du consentement éclairé avant toute procédure spécifique liée à l'étude

CRITERES DE NON INCLUSION

- Toutes conditions médicales ou psychiatriques associées qui pourraient compromettre la capacité de la patiente à participer à l'étude
- Patiente présentant une récurrence locorégionale ou métastatique
- Patiente privée de liberté, sous tutelle ou curatelle
- Participation simultanée à un essai clinique thérapeutique

Période de FIN DE TRAITEMENT

Proposition étude :

- Consultation IDE
de parcours, et/ou
Consultation de fin
de traitement

- remise des auto-
questionnaires
+ Note d'info.
Consentement
Eclairé
+ Signature du
consentement

AfterGyn Pilote

26/06/2023

INCLUSION Consultation IPA

Evaluation des besoins
en SOS :
analyse du NIVEAU 1
+ NIVEAU 2 de l'INCa
→ élaboration du PPAC
avec le patient :
préserver QDV, états
de santé

*Si besoin en SOS
RANDOMISATION*

*Aucun besoin en
SOS identifié*

R 1:1

**PPAC renforcé par
un HDJ avec professionnels des
SOS (à 1 mois)**
coordination IPA (n=37)

PPAC standard (n=37)
Conseils, préconisation orientations
vers les professionnels et dispositifs
adaptés

Cohorte observationnelle (n=25)

EVALUATION à 4-6 MOIS

- Auto- questionnaires
(voie postale)
- Consultation
téléphonique de
suivi IPA



- Evaluation de la mise
en œuvre des SOS
préconisés
- *Adaptation* du PPAC
si de nouveaux
besoins sont apparus

Questionnaire - INCa de niveau 1 & 2

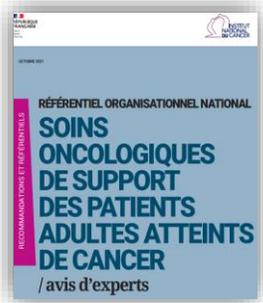


Schéma n° 1 : Organisation du repérage et de l'évaluation des besoins en soins de support



Exemples de dispositifs :



- Compréhension des modalités de surveillance de la maladie
- **Nutrition**
- **Activité physique**
- **Fatigue**
- **Psychologie**
- **Douleur**
- **Social** - Maintien et retour à l'emploi
- Habitudes de vie - ETP
- Rééducation ou réadaptation
- **Neuropsychologie**
- **Vie intime** Sexualité

- Evaluation des toxicités, des effets indésirables
- Evaluation de l'état de santé : prise en compte des fragilités gériatriques, Utilisation d'outils spécifiques
- Orientations, Préconisations et adaptation

CALENDRIER DE L'ETUDE

- Durée de l'étude 30 mois max
 - 24 mois de recrutement, 4 à 6 mois de suivi
- Date de débute des inclusion janvier 2023
- Nombre d'inclusions : 99 patientes au total
 - 74 patientes nécessitant des SOS seront randomisées :
 - 37 patientes dans le groupe expérimental (HDJ)
 - 37 patientes dans le groupe contrôle
- 25 patientes sans besoins en SOS constitueront une cohorte observationnelle, sans randomisation.
- Nombre de centres participants : 1

AFTERGYN Pilote

« Un + dans le parcours : permet de faire le point et me fait prendre conscience de certaines choses ... »

Prendre le temps d'être écoutée !

« Je ne m'en sens pas abandonnée ! On s'intéresse encore à moi !! »

« Ne pensez pas pouvoir parler de ces sujets sans tabou »

Réflexion
aussi sur la
plue-value de
l'IPA ?

European Journal of
Cancer Care A multidisciplinary journal for cancer research -
from prevention to palliation

ORIGINAL ARTICLE | Full Access

Nurse-led follow-up in survivorship care of gynaecological malignancies—A randomised controlled trial

Siew-Fei Ngu , Na Wei, Justin Li, Mandy M. Y. Chu, Ka Yu Tse, Hextan Y. S. Ngan, Karen K. L. Chan

→ évalue résultats des IDE
dans le suivi cancer gyneco

JAN
Leading Global Nursing Research

REVIEW

Role of the nurse in the design, delivery, monitoring and coordination of cancer survivorship care plans: An integrative review

Nerea Elizondo Rodriguez, Leire Ambrosio , Virginia La Rosa-Salas, Marta Domingo-Osle
... See all authors

First published: 07 July 2021 | <https://doi.org/10.1111/jan.14962>



→ le rôle spécifique des infirmières dans l'après cancer est inconnu car pas de retour d'exp



L'infirmière en pratique avancée au sein d'un service de soins de support : le chaînon manquant ?

= étude qualitatives/entretiens -- > Rôle ++ de collab, coord.. À prouver ?

Myriam Laurent¹, Aline Henry¹, Laurent Calvel², Catherine Lamouille-Chevalier^{1,2}



Lundi 26 juin 2023



Volet 1

- Phase pilote - CFB (construction et Validation de la faisabilité du parcours au Centre François Baclesse

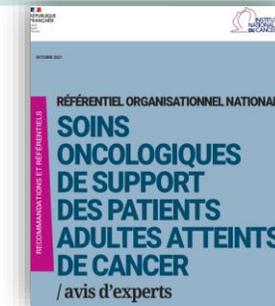
AO Ligue régional
Vert sur Green
GIRCI Paramédical

Volet 2

- Etude randomisée multicentrique de validation du programme, avec volet médico-éco

PREPS 2023

Soins oncologiques de support



Conclusion

Plus-values apportées par la recherche portée par les acteurs du soin aux SOS

Sensibiliser équipes aux SOS

Implémenter SOS dans la pratique des soignants

Optimiser les protocoles de soins via étude des SOS existants

Structurer de **nouveaux parcours** incluant les SOS

Intégrer l'**innovation** dans les SOS.

infirmières
pratiques
sensibilisation
repérage collaboration identification
recherche
holistique équipe vie qualité
bonnes Soins oncologie
cancer préconisations
orientation support
sciences Dépistage amélioration
communication
structuration
pluridisciplinarité
interdisciplinarité

MERCI !