

Prix Poster 2015

Blandine Meyrieux-Lefevre,
présidente du jury

18° Rencontres Infirmières en Oncologie



A.F.I.C.

Association Française
des Infirmier(e)s de Cancérologie





Sujet

Présentation de projets sur la qualité de la prise en charge soignante auprès des patients atteints de cancer sous forme de poster

Cette année, 6 équipes ont présenté un projet

- CHU de Toulouse, service d'oncogériatrie
- Institut Claudius Regaud, Oncopôle, Toulouse
- Equipe mobile d'onco-gériatrie, CHU Toulouse
- Institut Paoli Calmettes, Marseille
- Centre Eugène Marquis, Rennes
- Centre Eugène Marquis, Rennes avec le Centre François Baclesse, Caen

Poster 1

CHU de Toulouse, service
d'oncogériatrie

Les diagnostics infirmiers prévalents lors de l'accompagnement d'une personne âgée à l'annonce d'un cancer.

Hôpitaux de Toulouse

Les diagnostics infirmiers prévalents lors de L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE AGÉE A L'ANNONCE D'UN CANCER

Berbon C., IDE dispositif d'annonce, ONCOGÉRIATRIE et hématologie de la personne âgée, 1

Quelles actions infirmières peuvent être mises en place auprès du patient et de son entourage ?

SENTIMENT D'IMPUISSANCE

CARACTERISTIQUES

- lié au processus de renoncement face à la prise de conscience de changements liés à l'âge
- Adaptation de la personne âgée
- Doutes quant à sa capacité d'influer sur sa santé

FACTEURS FAVORISANTS

- Risque de nouveaux changements d'apparition plus brutale

- Crainte de ces dégradations => risque de dépression ou de refus de soin .

ACTIONS DE SOINS

- Informer le patient des éventuels changements (fatigabilité, amaigrissement, perte des cheveux...)
- Prévenir et prendre en charge les changements
- Dépister les idées erronées ou les craintes disproportionnées et y apporter des informations justes
- Admettre et accompagner un refus de soin (une fois les informations données et comprises et hors de tout contexte dépressif)

ANGOISSE FACE A LA MORT

CARACTERISTIQUES

- Présente à tout âge mais souvent niée
- De plus en plus présente avec le vieillissement, du fait d'une mort inéluctable dans un futur plus ou moins éloigné
- Tristesse

FACTEURS FAVORISANTS

- Maladie potentiellement grave
- Dépression, anxiété
- Fatigue, douleur

ACTIONS DE SOINS

- Repérer les signes d'angoisse, faire verbaliser le patient
- Respecter les réactions protectrices comme le déni
- Evaluer la perception qu'à le patient de sa vieillesse et de sa santé
- Respecter les envies et les motivations du patient
- Evaluer les symptômes physiques pouvant favoriser l'angoisse (la douleur notamment)

ALTERATION DES OPERATIONS DE LA PENSEE

CARACTERISTIQUES

- Troubles de la mémoire surtout dans les tâches complexes
- Difficultés à sélectionner les informations pertinentes
- Troubles de l'attention et de la concentration sur une longue durée

FACTEURS FAVORISANTS

- Informations complexes
- Contexte émotionnel fort
- Hospitalisations récurrentes
- Fatigue

ACTIONS DE SOINS

- Vérifier la compréhension
- Reformuler, répéter et compléter les informations
- Repérer et écouter les difficultés
- Encourager la participation du patient à son projet de soin

PERTURBATION DE LA DYNAMIQUE FAMILIALE

CARACTERISTIQUES

- Modification de la place de la personne âgée
- Dynamique ancienne, déjà mise à mal par les crises de l'âge et du grand âge

FACTEURS FAVORISANTS

- Les proches peuvent connaître les mêmes difficultés que le patient : angoisse de mort, dépression ...
- Nouvelles responsabilités du fait de la maladie : relais d'informations, aide à l'observance des traitements, surveillance des effets secondaires...

ACTIONS DE SOINS

- Informer, écouter
- Evaluer les difficultés rencontrées et discuter des solutions envisageables
- Orienter vers un psychologue ou des associations de soutien
- Respecter le secret professionnel lié au patient




L'annonce en court séjour
↔
L'accompagnement en lieu de vie
Accompagnement immédiat
↔
Replacé dans un projet de vie,

Doïnon Boileau, H. (2002). De la vieillesse à la mort, point de vue d'un usager, Editions CALLMANN LEVY, Coll. « le passé recomposé ». Moley-Massot, I. (2009). Le malade, la maladie et les proches, Paris, Ed. l'Archipel.
Lemaire, P. et Bherer, L. (2005). Psychologie du vieillissement, une perspective cognitive, ouvertures psychologiques, Paris, Ed. De Boeck, coll. Ouvertures Psychologiques
Vazina, J. et al., (2007). Psychologie gériatologique, 2ed. Ed. Gaetan Morin, Chenelière éducation.

Pôle Gériatrie
Pavillon Junod,
170 av de Casselardit,
31300 TOULOUSE

Poster 2

*Institut Claudius Regaud,
Oncopôle, Toulouse*

Gestion des hospitalisations non programmées en oncologie médicale : l'infirmière bedmanager




Gestion des hospitalisations non programmées en Oncologie Médicale : l'Infirmière BED MANAGER

Frédéric DESPIAU, Jocelyne MARION, Marie BOMBAIL, Dr Laurence GLADIEFF, Pr Jean-Pierre DELORD
Cadre de santé, Directeur des soins, Oncologue Médical, Infirmier(e) Bed Manager, Chef de département, Institut Claudius Regaud, Toulouse, France

1- Objectifs et description du dispositif

Etre l'interlocuteur UNIQUE entre la ville et le département d'Oncologie Médicale en ce qui concerne les hospitalisations non programmées



Le constat
Institut Claudius Regaud – Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopôle

- 60 lits en hospitalisation continue – 12 Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)
- 38 % des séjours ne sont pas de séjours de chimiothérapie
- 6 % des séjours sont identifiés sur les LISP (taux d'occupation de 72%)
- Recrutement régional

Problématique

- Identifier des modalités de gestion pour concilier activités programmées et urgences
- Projet structurant du parcours du patient pris en charge en oncologie médicale nécessitant une prise en charge hospitalière non programmées

Objectifs du dispositif

- Optimiser la gestion des entrées non programmées en conciliant la demande d'hospitalisation « en urgence », l'activité programmée (chimiothérapie), la charge de travail des secteurs d'hospitalisation
- Avoir un **INTERLOCUTEUR UNIQUE** pour les demandes externes et en interne
- Diminuer la tension entre les services

2- Evaluation de l'activité du BED MANAGER 2013/2014



Motif d'hospitalisation

AEG / Douleur	73%
Aplasie	9%
Syndrome occlusif	7%
Transfusion sanguine	6%
Hebergement de radiothérapie	5%

Délai entre appel et proposition de place

Délai 1 à 2 jour	66%
Délai > 3 jours	20%
Annulation de la demande	12%

Organisation mise en place depuis 2000 mais gérée par une **infirmière experte en cancérologie** (oncologie-radiothérapie) à temps plein depuis 2 ans

Nombre de demandes externes

Mois	2013	2014
Janvier	49	39
Février	51	55
Mars	36	70
Avril	57	52
Mai	40	62
Juin	48	55
Juillet	29	30
Août	69	52
Septembre	50	68
Octobre	45	40
Novembre	36	61
Décembre	56	72

Nombre de demandes internes

Mois	2013	2014
Janvier	75	42
Février	57	37
Mars	51	56
Avril	41	49
Mai	38	44
Juin	37	47
Juillet	41	39
Août	32	37
Septembre	31	51
Octobre	39	46
Novembre	43	46
Décembre	23	73

3- Projets à venir

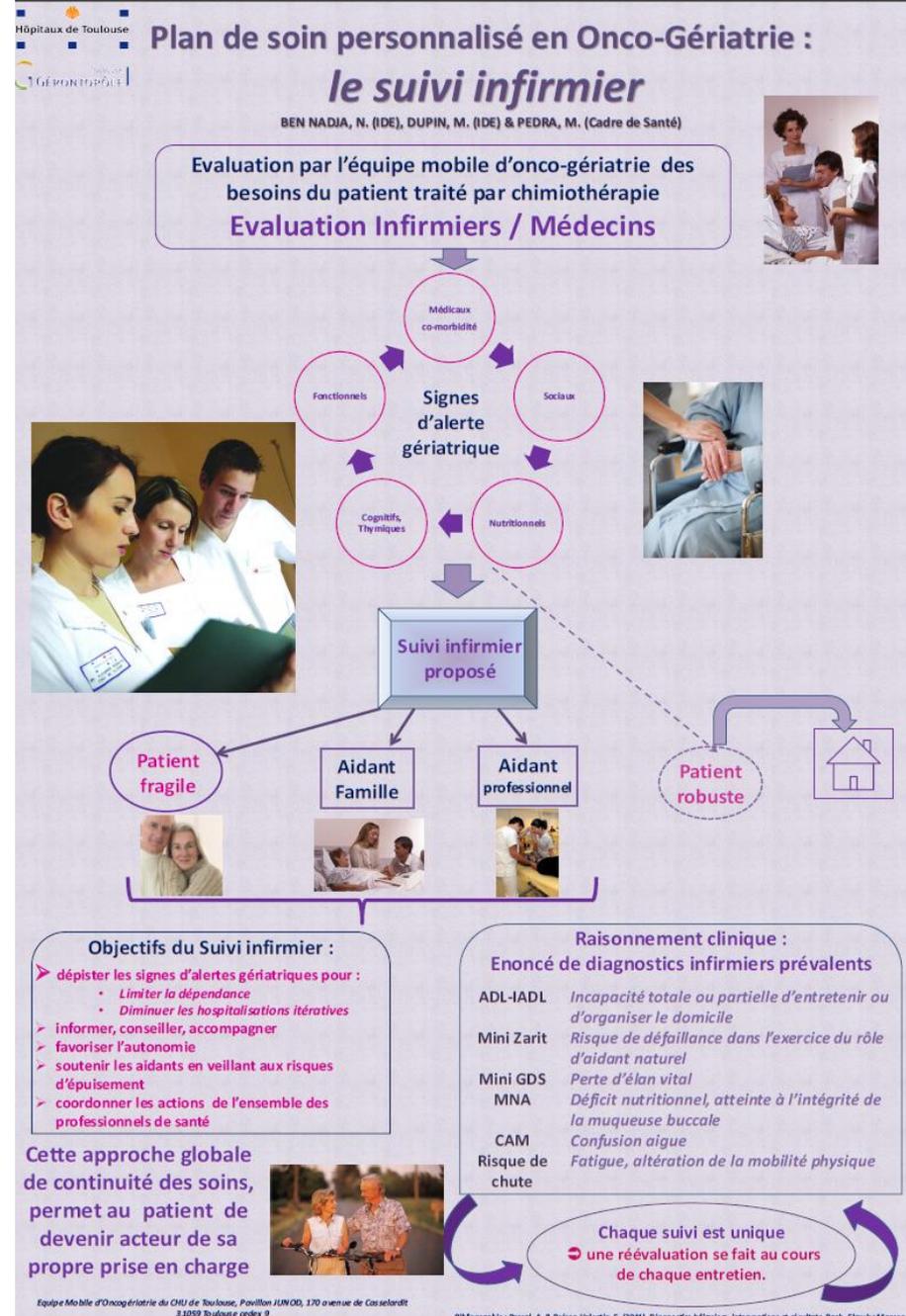
- Formalisation de la supervision médicale et soignante
- Mise en place d'un REX – Retour d'expérience – pour analyser les processus décisionnels et les améliorer.

18 emes Rencontres Infirmières en Oncologie, Association Française des Infirmières en Cancérologie, 21 mars 2015, Paris

Poster 3

Equipe mobile d'onco-gériatrie, CHU Toulouse

Plan de soins personnalisé en onco-gériatrie : le suivi infirmier



Poster 4

Institut Paoli Calmettes,
Marseille

Spécificités de l'administration des chimiothérapies en HAD de l'institut Paoli Calmettes Marseille. Exemple de l'Halaven



Spécificités de l'administration des Chimiothérapies en Structure d'HAD de l'Institut Paoli Calmettes Marseille. Exemple de l'Halaven

Auteurs :
Karine Sestier, infirmière coordinatrice,
Béregère Gueroult, Fabienne Desrousseaux,
Isabelle Costantini, Lucie Maniscalco, Mélanie Nef

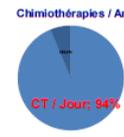


Introduction

Pourquoi l'IPC a-t-il développé une HAD en INTERNE? Alors que l'UDJ connaît une activité importante, quel est le parcours du patient et quels sont les bénéfices générés en HAD ?

Méthodes :
Analyse de la prise en charge et questionnaires de satisfaction Patients et Soignants

- > **Activité HAD 2014 : 40 CT / semaine**
1400 CT / an
- > **Activité UDJ IPC 2014**
150 à 200 CT / jour
15000 CT / an



Description de la Structure HAD

20 lits
Composition de l'équipe :
Dr Martine VITTOU et Dr Maria CAPIELLO
1 infirmière coordinatrice Karine Sestier
6 IDE (ancienneté en chimiothérapie)
1 coursier, 1 secrétaire

Parc automobile: 5 véhicules
=> Frais de fonctionnement lourds

Modalités d'Admission en HAD

> **Nature du traitement:**
Durée d'injection des molécules < 1h30 mn, n'entraînant pas d'allergie et ne nécessitant pas une unité de réanimation à proximité...
(Injection en HAD des taxanes Taxol et Taxotère)
> **Situation géographique:** maximum 30 mn autour de l'IPC

Exemple : Halaven 1,23mg / m²
J1-J8 reprise J21

Durée d'administration : 5mn IV
Prémédication anti-émétique, et non à titre d'hypersensibilité

AMM : cancer du sein localement avancé ou métastatique, dont la maladie a progressé après au moins un protocole de chimiothérapie pour le traitement du stade avancé, chez des patientes prétraitées par anthracycline et taxane que ce soit en situation adjuvante ou métastatique

15 PATIENTES en 3^e L métastatique ou plus 3-17 cycles
3 cas de réduction de dose (neutropénie)
1 réponse complète
Absence de nausées et vomissements
Quelques neuropathies G2 rapidement réversibles
Aucun arrêt de traitement pour toxicité

Parcours du patient

Consultation d'annonce : proposition de l'HAD, description de la structure, et planification du traitement par l'IDE coordonnatrice.

> **J-2 : Bilan biologique** (48h avant la chimio), faxé au bureau de l'HAD

> **J-1 : visite de l'infirmière** évaluation clinique, vérification des examens et des résultats biologiques

> **J0 : visite systématique de l'oncologue.**
Validation de la chimiothérapie par le médecin de l'HAD, préparation par la pharmacie centrale de l'IPC.

L'IDE gère :

- ✓ Transport en glacière
- ✓ Administration du traitement **sous son contrôle permanent**
- ✓ Offre de soins complémentaires pendant l'injection :
 - Hypnose clinique
 - RESC (Résonance Energétique par Stimulation Cutanée) technique chinoise enseignée à l'IPC

Bénéfice clinique prolongé

Chaque IDE est équipée d'une trousse d'urgence (adrénaline, corticoïdes, antihistaminiques, Voluven)
Stockage des déchets dans un container hermétique, récupéré le lendemain par un véhicule dédié.

> **J + 1 : appel téléphonique** du lendemain par l'IDE coordonnatrice : évaluation de la tolérance

Compétences additionnelles de l'IDE en HAD ?

- ✓ Capacité d'analyse
- ✓ Assurance
- ✓ Maîtrise du soin dans son ensemble (IDE ayant plusieurs années d'expérience)
- ✓ Pratique de l'Hypnose et de la RESC

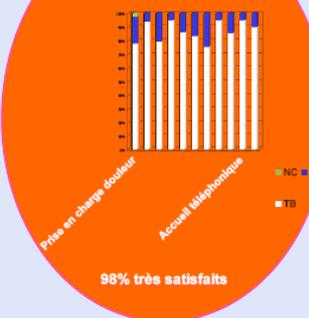
Bénéfices soignants

- ✓ Relation Soignant / Soigné optimisée
- ✓ Autonomie de gestion et d'organisation
- ✓ Suivi clinique
- ✓ Autonomie permettant au soignant de mobiliser ses connaissances et de les mettre en œuvre en situation singulière avec le patient

Bénéfices Patient

- ✓ Diminution du **temps d'attente**
- ✓ **Rapacité** de la prise en charge
- ✓ **Protection** des souffrances des autres patients
- ✓ **Moins de stress**, plus de confort, environnement familial.
- ✓ Statut différent de celui de patient : c'est l'Hôte
- ✓ Développement de l'autonomie grâce à l'approche éducative de l'IDE
- ✓ Relation **privilegiée et sécurisante** avec l'IDE (création d'un espace de parole, verbalisation des angoisses)
- ✓ **Soins complémentaires** (Hypnose, Resc, Education thérapeutique)
- ✓ **Moins d'hospitalisations** secondaires à la Chimiothérapie
- ✓ **Meilleure prise en charge** des effets secondaires
- ✓ **Disponibilité téléphonique** de l'HAD
- ✓ **Moins de consultations externes**
- ✓ **Moins d'hospitalisations** secondaires à la Chimiothérapie
- ✓ **Visite systématique** à domicile du médecin oncologue
- ✓ L'IDE est l'interlocuteur privilégié de la famille

Enquête de satisfaction des patients, nombre 53



Conclusion

L'administration de chimiothérapies en HAD, grâce à l'expertise de l'équipe soignante, permet d'améliorer considérablement la prise en charge qualitative des patients comme en témoignent les résultats de l'enquête de satisfaction

Bibliographie :

Résumé des caractéristiques du produit Halaven
Etude EMBRACE Cortés J et al; Lancet 2011; 377(9769):914-9239

Poster 5

Centre Eugène Marquis,
Rennes

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres



PRENDRE SOIN DE SOI, POUR PRENDRE SOIN DES AUTRES.

ARIA Céline Mars 2015

La **sophrologie** est une méthode créée en 1960 par le Professeur Alphonso CAYCEDO, neuropsychiatre. L'étymologie du nom provient de SOS : **harmonie**, PHREN : **esprit**, LOGOS : **science ou étude ou discours**.

C'est une démarche de développement personnel, qui **équilibre le corps et l'esprit**, en travaillant sur la conscience humaine et les valeurs de l'existence. Elle associe la **respiration à des techniques spécifiques**, inspirées de diverses techniques orientales et occidentales, permettant de renforcer les capacités internes personnelles.

Objets des séances auprès du personnel :

- Amener un groupe de professionnels à une approche de gestion du stress, prévenir l'apparition de l'épuisement professionnel.
- Aider le personnel à lâcher prise.
- Amener les professionnels dans une démarche de développement personnel afin d'améliorer la qualité de vie au travail et ainsi la qualité des soins.
- Être capable d'une prise de distance face aux situations difficiles de la vie privée et professionnelle,
- Développer des ressources pour mieux se connaître, pour prendre soin de soi afin de prendre soin des autres,
- Mieux communiquer avec les patients, ses collègues, sa hiérarchie, ses proches.
- Aider à se projeter dans des projets, à les réaliser et à s'y réaliser.

Pourquoi le personnel du Centre Eugène Marquis ?

Le personnel travaillant au Centre Eugène Marquis est confronté à des pathologies chroniques, à la souffrance morale et physique, à la mort des patients. Il est souvent mis face à des situations de travail pouvant générer du stress et si, ce stress n'est pas canalisé, il peut conduire à l'épuisement.

Un personnel qui a développé des techniques de régulation du stress, appréhende différemment les contraintes du quotidien, et est plus à l'écoute des patients.



Ressentis des personnes lors des 12 séances de sophrologie :



Conclusion :

La sophrologie peut apporter du bien-être, peut calmer la douleur, les angoisses, les troubles du sommeil.

Elle permet d'**autonomiser le personnel**, de lui donner les clés pour mieux gérer le stress.

Proposer des séances collectives de sophrologie aux personnels du Centre Eugène Marquis, permet de **prévenir les risques psycho-sociaux**, et indirectement, **favoriser le mieux-être au travail** et diminuer le nombre des absences, la survenue des maladies musculo-squelettiques et ainsi de mieux prendre soin des patients.

Poster 6

*Centre Eugène Marquis,
Rennes et Centre François
Baclesse, Caen*

JEPETO : Jeu éducatif sur la prévention des effets indésirables des thérapies ciblées orales.



JEPETO : Jeu Educatif sur la Prévention des Effets indésirables des Thérapies ciblées Orales

A. M'sadek ⁽¹⁾, V. Burnouf ⁽²⁾, P. Lecoq ⁽²⁾, E. Ventroux ⁽¹⁾, M. Duval ⁽¹⁾

(1) CRLCC Eugene Marquis de Rennes, (2) CRLCC François Baclesse de Caen



Contexte

Aujourd'hui, de nombreuses équipes pluri-professionnelles, exerçant en cancérologie, se forment à l'ETP (Education thérapeutique du patient). C'est le cas des CRLCC de Caen et de Rennes, qui, malgré des programmes autorisés par l'ARS (Agence Régionale de Santé), ont du réfléchir à leur mise en œuvre avec des moyens financiers inchangés. Le souhait des équipes s'est naturellement orienté vers l'intégration, à l'organisation déjà en place, d'ateliers individuels pour les patients sous thérapies ciblées orales.

Objectif

La mise en commun des expertises de deux équipes formées à l'ETP a pour but de créer un outil éducatif permettant d'accompagner le suivi des patients sous thérapies ciblées orales.

Méthode

Les équipes ETP réunies forment un effectif de 14 personnes se composant ainsi

Caen	Rennes
2 infirmières	3 infirmières
1 oncologue médical	1 oncologue médical
1 oncologue digestif	1 pharmacien
1 dermatologue	1 diététicienne
1 psychologue	1 cadre infirmier
1 cadre infirmier	

3 réunions inter-centres ont permis

- Des échanges sur les pratiques / Réflexion autour d'un outil commun
- L'élaboration du JEU / création d'un lexique
- La présentation de la maquette du jeu

Réunions internes et échanges de mails
Tests sur des patients experts
Réajustements continus
Conception et finalisation de l'outil JEPETO



Résultats

Elaboration d'un lexique qui sera remis en consultation d'accompagnement permettant un langage commun autour des toxicités cutanéomuqueuses.

Vidéo sous forme d'animation qui pourra être proposée au patient avant de débuter ou en cours de traitement (tablette).

Jeu présentant 6 mises en situations :

- Toilette
- Départ we ou vacances
- Alimentation, troubles du goût et mucite
- Alimentation et transit perturbés
- Hypertension artérielle
- Gestion de la fatigue au quotidien

Cartes :

- Recto = actions adoptées, le patient choisit les cartes
- Verso = actions conseillées, le soignant/éducateur renforce les actions positives et réajuste les actions négatives.



Conclusion

JEPETO est un outil éducatif permettant un travail sur les comportements des patients sous thérapies ciblées orales. Ce nouveau moyen d'échanges donne l'opportunité aux infirmières d'entrer dans l'intimité des patients et favorise l'acquisition de compétences d'auto-soins nécessaires à la gestion de traitements oraux souvent accompagnés de toxicités. Cet apprentissage, sous forme ludique, complète désormais l'accompagnement proposé.

Jury



Le jury de 15 personnes est constitué de membres du Conseil d'Administration de l'AFIC, d'adhérents et du premier prix de l'année précédente.

Chacun, à la réception des projets, a voté en ligne selon la grille d'évaluation. Par souci de transparence, le jury n'a pas voté pour l'établissement où il travaille.

Jury

Christine Blaizac

Marie Bombail

Marie-Laure de Botton

Marie-Anne Cloiseau

Chantal Copin

Charline Danguy

Monique Debard

J-François Emiliani

MP Etcheverry

Christiane Jacquot

Patricia Largil

Blandine Meyrieux-
Lefevre

Catherine Remy

Sandrina Rodrigues

Jacqueline Thomas

Grille d'évaluation

Sujet	
Identifié	
Oncologique	
Original	
Argumenté	
Resitué dans son contexte	
Transposable	
Contenu	
Cohérence	
Vocabulaire adapté	
Intérêt scientifique, pertinence	
Incitation à l'échange de bonnes pratiques	
Bibliographie	
Présentation	
Esthétique agréable	
Equilibre texte/images	
Logique de lecture	
Coup de cœur + 3	
Total / 20	

Résultats

Premier Prix

Le poster n°6 =

*Centre Eugène Marquis, Rennes et
Centre François Baclesse, Caen*



**JEPETO : Jeu éducatif sur la
prévention des effets
indésirables des thérapies
ciblées orales.**

Résultats

Deuxième prix :

Le poster n° 2 =

*Institut Claudius Regaud, Oncopôle,
Toulouse*

**Gestion des hospitalisations
non programmées en oncologie
médicale : l'infirmière
bedmanager**

Résultats

Troisième prix:

Le poster n°4 =

Institut Paoli Calmettes, Marseille

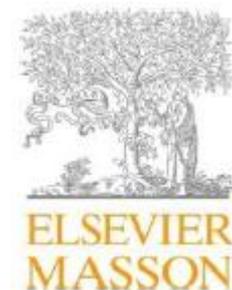
**Spécificités de l'administration des
chimiothérapies en HAD de
l'institut Paoli Calmettes
Marseille. Exemple de l'Halaven**

Un grand merci aux équipes qui ont participé à ce prix, au jury qui a donné de son temps, et à nos partenaires.

L'INFIRMIÈRE
*MAGAZINE



CARE



DUF