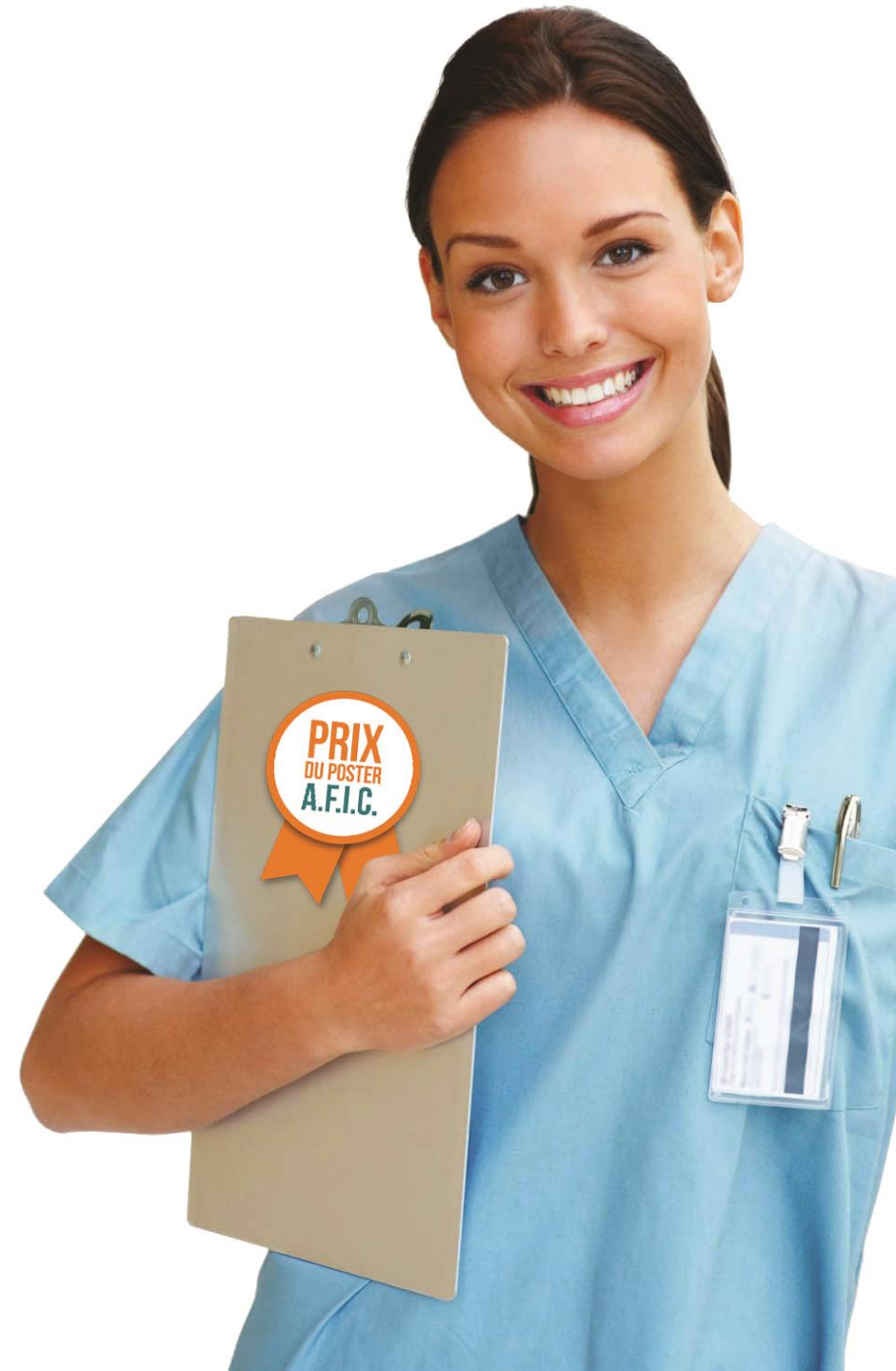


Blandine Meyrieux-Lefevre,  
présidente du jury

Prix du Poster Infirmier 2018





# A.F.I.C.

Association Française  
des Infirmier(e)s de Cancérologie

21<sup>EMES</sup> rencontres  
infirmières  
en oncologie



« Soins Infirmiers en Cancérologie »  
décerné à 10h30

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



En la présence de nos soutiens que nous remercions

DHF

Bulletin  
infirmier  
du  
CANCER

John Libbey  
EUROTEXT

LES LIVRES  
DE LA RÉUSSITE  
PARAMÉDICALE  
LAMARRE

L'INFIRMIÈRE  
\*MAGAZINE  
Initiatives  
ANTÉ

# Jury

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

Il a choisi les intervenants sur scène pour l'Appel à Communication des 21° RIO.

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.

# Composition du Jury

- Marie Bombail
- Claude Collomb
- Marie-Laure De Botton
- Monique Debard
- Frédéric Despiau
- Pascale Dielenseger
- Elianne Dubois
- Laetitia Gonan-Cornette
- Sylvie Lozano
- Blandine Meyrieux-Lefevre
- Amel M'Sadek
- Anne-Marie Ollitrault
- Hélène Pecoil
- Nicole Rama
- Angélique Roveri
- Véronique Tual

# Grille d'évaluation

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

# Résultats

# 1° prix

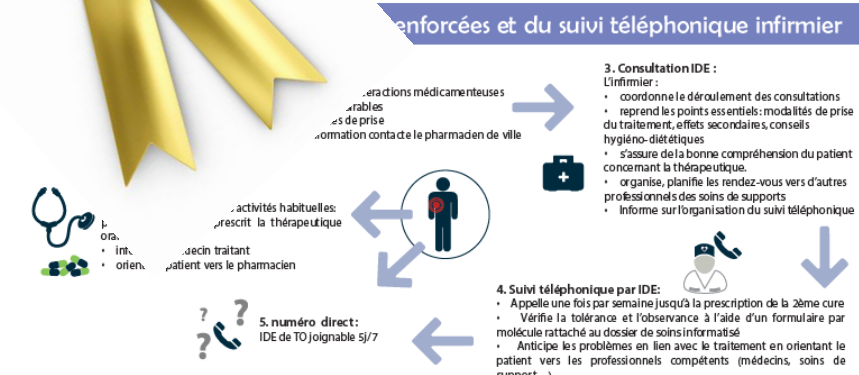
## Sécurisation et optimisation de la prise en charge des patients sous thérapies orales : exemple d'un CLCC

Centre Georges François Leclerc, Dijon (21)

**Poster 10**



Le CLCC promeut l'implication du patient dans sa prise en charge, et le renforcement de la prise en charge des TO représenteront près de 50 % des traitements du cancer dès 2020. En effet, les professionnels de ville se trouvent souvent en première ligne, avec les traitements et de leurs toxicités. Pour le meilleur accompagnement du patient, nous avons mis en place des consultations renforcées et du suivi téléphonique infirmier.

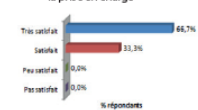


### Evaluation du projet

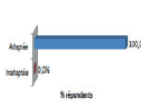
Les consultations de primo prescription sont en place depuis mai 2016 avec une moyenne de 28 par mois.

- 10 interactions médicamenteuses retrouvées sur 6 mois
- 97% de bonne observance sur 3 mois d'étude
- Des évaluations quantitatives et qualitatives régulières
- Evaluation du parcours patient

La satisfaction globale de patients à la prise en charge



La succession des consultations est :



### Bénéfices pour les patients et les soignants

#### Bénéfices pour les patients :

- Temps dédié aux patients pour répondre aux différents besoins exprimés (relai soins de support)
- Ligne téléphonique unique à disposition des patients ou professionnels de ville gérée par un IDE formé aux TO 5 jours sur 7

#### Bénéfices pour les soignants :

- gain de temps pour l'oncologue
- des professionnels peu présents en consultation se sentent impliqués dans la prise en charge directe des patients
- grâce au suivi téléphonique, anticipation des potentiels problèmes
- Renforcement des liens ville/hôpital via l'information des professionnels de ville
- Valorisation grâce aux retours des patients et des libéraux satisfaisants.
- Satisfaction dans la mise en place d'un projet qui répond à une problématique des patients.



# 2° prix

## Comment améliorer la prise en charge des patients en chirurgie oncologique avec l'implémentation d'un programme de réhabilitation ?

Service de Chirurgie Viscérale, Digestive et Cancérologique, CHRU Besançon (25)

### Poster 7

## Informer pour mieux soigner, ERAS colorectal Le patient, acteur de sa prise en charge

**Contexte :**  
« Le stress psychologique et physiologique avant, durant et après une chirurgie oncologique a un impact qui nuit au fonctionnement du système immunitaire et influence la progression de la maladie. »  
Pr Ben Ellyahu

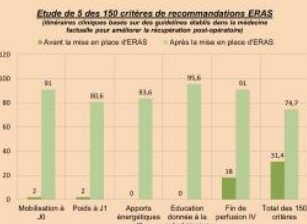
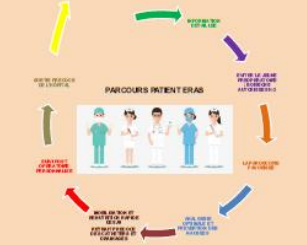
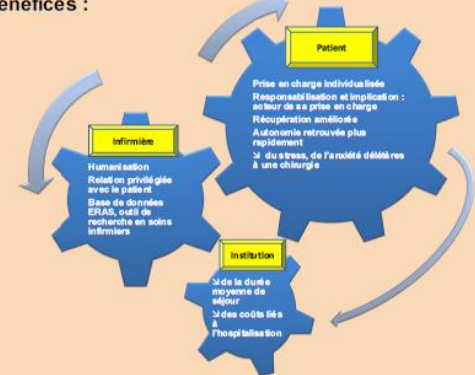
**Objectif**  
Améliorer la prise en charge des patients en chirurgie oncologique colorectale avec l'implémentation d'un programme de réhabilitation par le biais d'un travail en équipe multidisciplinaire.

Projet innovant

Méthode	
Actions	Objectifs
Impulsion par le chef de service d'intégrer un axe de qualité	Relancer une dynamique clinique et permettre au patient de devenir le centre de sa réhabilitation.
Adhésion de l'institution : investissement financier	Proposer une démarche de qualité au patient.
Formation au centre d'excellence du CHUV de Lausanne pour l'implémentation du programme	Mettre en place le programme au sein de notre équipe. Se familiariser avec Encore® : base de données prospective et anonyme qui permet le suivi du patient et la mise en place si besoin d'actions correctives.
Création par l'institution d'un poste d'infirmière coordinatrice deux infirmières 50% service coordinatrices / 50% service coordinatrices	Assurer le suivi quotidien du parcours péri-opératoire du patient. Exercer un rôle de personne de référence auprès de l'équipe et du patient.
Création d'une consultation infirmière préopératoire dédiée	Information claire et précise du patient sur le déroulement de l'hospitalisation, sur l'annonce du diagnostic médical. Prise en compte de l'environnement du patient. Création d'une relation de confiance.

- Outils :**
- Infomotion patient :** Livret détaillé donné à la consultation → aider le patient à comprendre et suivre les étapes de sa prise en charge : informations relatives au service, récapitulatif des rendez-vous, les conseils préopératoires et de sortie, le déroulement détaillé de son hospitalisation.
  - Journal de bord :** Livret donné et expliqué le jour de la consultation infirmière → permettre au patient de suivre les différentes étapes de sa prise en charge et l'impliciter durant son hospitalisation.
  - Appel téléphonique :** 5 jours après la sortie par l'infirmière coordinatrice → retour éclairé. Compte-rendu de l'appel visé par l'ensemble des professionnels du CHRU. Travail en collaboration avec le médecin traitant et les infirmières libérales. Mise en contact possible avec le chirurgien référent, la diététicienne ou la stomathérapeute au moment de l'appel.
  - Supports :** Formation constante des équipes multidisciplinaires pour mener à bien le projet. Uniformisation des pratiques sous forme de protocoles (antalgie, soins pratiques des recommandations ERAS basées sur l'évidence scientifique). Bulletin d'informations trimestriel pour garder une dynamique d'équipe.

### Bénéfices :



### Réussite et limites du projet :

- La réussite repose sur :**
  - L'adhésion de l'institution
  - Une dynamique d'équipe : soubée et motivée
  - Un patient impliqué
- Les limites sont :**
  - L'adhésion du patient et la bonne compréhension du patient
  - Rendre cette consultation incontournable



### Résultats et conclusion :

- Satisfaction de nos patients qui se sentent plus écoutés et soutenus
- Diminution de la morbidité
- Bonne adhésion et participation active des patients
- Rôle du patient renforcé
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 130 patients dont 93 atteints d'un cancer colorectal ont bénéficiés de ce label de qualité.
- Diminution du taux de réadmission
- Diminution du temps d'hospitalisation et des coûts
- Augmentation du pourcentage du taux de réussite viable grâce à l'outil d'aide, puissant outil de recherche en soins infirmiers dans le domaine de l'oncologie chirurgicale

### Perspectives :

- Dans l'avenir, des soins connectés (podomètre...)
- Lutte contre le facteur de stress : faire descendre le patient à pied au bloc opératoire
- Concept transposable à d'autres pathologies digestives ainsi qu'à d'autres spécialités chirurgicales

Contact :  
s.bourgeois@franche-comte.chu-besancon.fr  
a.rououx@franche-comte.chu-besancon.fr

Références :  
1. SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ONCOLOGIE MÉDICALE  
2. Fédération CHRU de France  
3. Société Française de Chirurgie Digestive  
4. Société Française de Chirurgie Oncologique  
5. Société Française de Chirurgie Digestive et Cancérologique

Equipe ERAS de CHRU de Besançon  
Préopératoire - Intraopératoire - Postopératoire  
Pr Ben Ellyahu - Dr. M. B. - Dr. M. B. - Dr. M. B. - Dr. M. B. - Dr. M. B.



# 3° prix

## Identification des besoins éducatifs chez les patients porteurs d'une pompe intrathécale

### Hospitalisation de jour, chirurgie ambulatoire et douleur - Institut de Cancérologie de l'Ouest Paul PAPIN, Angers (44)

## Poster 2



## Identification des besoins éducatifs des patients porteurs d'une pompe intrathécale à l'ICO Paul Papin

Emilie BATARDIERE, infirmière à l'ICO Paul Papin, Angers



### INTRODUCTION ET OBJECTIFS

#### Contexte

La douleur est le 1<sup>er</sup> symptôme en cancérologie [1]. Sa prise en charge fait l'objet de plans nationaux de lutte contre la douleur [2] et est inscrite comme objectif prioritaire du plan cancer 2. [3] Le soulagement de la douleur est un droit fondamental depuis la loi du 4 mars 2002. L'analgésie intrathécale est une technique récente, efficace et recommandée dans la prise en charge des douleurs réfractaires en cancérologie. [4] En 2016, 90 patients porteurs d'une Pompe Intrathécale (PI) sont suivis à l'ICO Paul Papin. Informer, aider et accompagner ces patients pour une prise en charge optimale de leur douleur est un enjeu important en cancérologie. L'information seule ne suffit pas à aider les patients à gérer leur malade au quotidien.

#### Objectifs

L'éducation intègre une notion de participation et d'implication du patient, qui devient un acteur majeur de sa prise en charge en adéquation avec le plan cancer 2. [5] La 1<sup>ère</sup> étape de la démarche éducative est l'évaluation des besoins des patients. [6 et 7] La prise en compte de leurs difficultés quotidiennes, l'évaluation de leurs besoins sont nécessaires, doivent être répétés tout au long de leur maladie et requièrent une attention permanente de tous les soignants.

### METHODES ET MATERIELS

Questionnaires diffusés du 23/02 au 31/03/2017 auprès de 25 patients porteurs d'une PI, à l'ICO Paul Papin pour évaluer leurs connaissances et leurs besoins. 22 questions concernant :  
 • l'état de leurs connaissances sur leur PI, sur les effets secondaires des produits présents dans leur PI.  
 • leur ressenti, leurs difficultés rencontrées, les répercussions sur leur vie quotidienne, leurs attentes et leurs besoins d'informations.

### RESULTATS

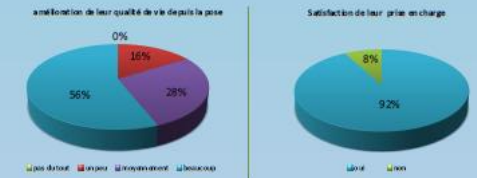
#### Connaissances des patients



#### Besoins d'informations des patients



### Qualité de vie et prise en charge



Les patients ayant répondu sont porteurs d'une PI depuis 6 mois en moyenne. Le recharge de leur pompe se fait à intervalle variable de 1 à 3 semaines, elle nécessite une hospitalisation en ambulatoire d'environ 1h.  
 La connaissance du dispositif est parfaite.  
 La prise d'information est importante.  
 Ils sont très satisfaits de leur prise en charge à l'ICO Paul Papin (92%) et mettent en avant la amélioration de leur qualité de vie (84%) depuis la pose de la PI.

### DISCUSSION

Cette enquête révèle la connaissance imparfaite du dispositif, de sa mise en œuvre et de ses contraintes, malgré une satisfaction globale de la prise en charge ambulatoire. Malgré un échantillon limité, elle révèle bien les axes d'amélioration sur lesquels doit porter l'information et l'éducation du patient :  
 • Effets secondaires des traitements  
 • Fonctionnement de la pompe et de la télécommande  
 • Conduite à tenir en cas de problèmes  
 La durée d'hospitalisation très courte pour les recharges ainsi que la fragilité des patients sont des éléments qui rendent la diffusion de l'information difficile.

L'information du patient semble donc un axe de progression majeur sur lequel les soignants ont réfléchi à la vu des résultats de l'enquête, et trois volets se sont dégagés :  
 1- Réflexion sur l'élaboration avec les malades d'un guide pratique pour aider les patients à gérer au mieux leur PI, mais également utile pour l'entourage et les structures de soins accueillant ces patients suivant l'expérience de l'Institut régional du Cancer de Montpellier. [8]  
 2- Envisager un travail autour de la proposition d'ateliers thérapeutiques individuels ou collectifs.  
 3- Ouvrir la formation des soignants sur la prise en charge de la douleur et sur l'éducation thérapeutique car l'éducation du patient est une activité qui nécessite une véritable compétence de la part des soignants.

### CONCLUSION

Au-delà de la mise en avant par les patients de leur prise en charge satisfaisante, de la qualité des soins, de la disponibilité et du professionnalisme de l'équipe soignante, ils expriment leur envie d'avoir plus d'informations sur les produits et leurs effets secondaires, ainsi qu'une conduite claire à tenir en cas de problème.  
 On note une volonté des patients d'apprendre et de comprendre pour mieux participer aux soins.  
 Il apparaît nécessaire de mettre en place un accompagnement de ces patients et d'intégrer la dimension éducative dans notre pratique pour favoriser leur autonomie car c'est une occasion unique de créer une relation de confiance et un réel partenariat entre soignant et soigné. [9]  
 La poursuite de cette réflexion sur l'éducation des patients, au sein de l'équipe, en collaboration avec l'infirmière et le médecin d'éducation thérapeutique présents à l'ICO Paul Papin pourrait permettre d'aider le patient et ses proches à gérer de manière optimale sa vie avec la maladie, d'améliorer sa qualité de vie. On peut ainsi espérer une diminution des hospitalisations, des séjours aux urgences et des visites médicales non programmées.

### BIBLIOGRAPHIE

- Institut National de cancer. La douleur en cancérologie. Fiche repère, Inca 2010 : 1-4.
- Ministère de la Santé et des Solidarités. Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010. Ministère de la Santé et des Solidarités 2006 : 1-36.
- Institut National du Cancer. Renforcer la qualité des prises en charge pour tous les malades atteints de cancer. In : Plan cancer 2009-2013. Inca 2009 : 85-87.
- Analgésie intrathécale en cancérologie. Principes-clés et perspectives. D. Dipolito. Douleurs Evaluation-Diagnostic-Traitement, 2016 (6-01, volume 37, numéro 3, pages 128-134, Elsevier Masson.
- Plan Cancer 3 : 2014-2020, objectif 7: assurer des prises en charge globales et personnalisées, action 7.14: promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients.
- L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions-réponses. Haute Autorité de Santé.
- L'éducation thérapeutique en cancérologie: vers une reconnaissance des compétences du patient. D. Nérol. Bull Cancer 2007;94(3): 267-74.
- Douleur: un guide élaboré par des patients et des soignants. Infirmiers.com.
- Educational Therapeutic and Pain in Cancer: Interest for the Patients, Interest for the Caregivers. Dossier de presse. Fondation APJOL. 5 mars 2017.

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

RV juste après pour la remise des prix sur scène!