

# Travail de recherche en sciences infirmières

## 7 Décembre 2023

**Anne Marie OLLITRAULT**

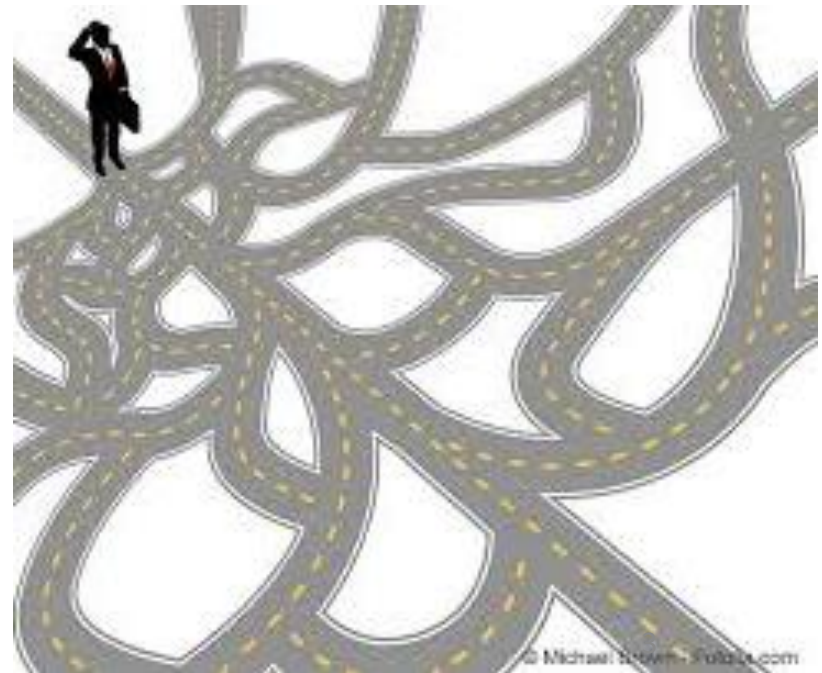
**Infirmière en Pratique Avancée**

**Hôpital de jour Onco Hématologie**

**LANNION-TRESTEL**



Venez, je vous emmène.....



**L'optimisation de la continuité  
des soins des patients au  
parcours complexe en  
oncologie - hématologie**

# Méthodologie

**Questions de recherche**

Quels sont les critères de complexité ?

Comprendre comment les professionnels de santé définissent la complexité et d'identifier comment ils la mesurent

**Objectifs de recherche**

Quels sont les obstacles et les leviers à la continuité des soins ?

Identifier ce qui favorise ou complique la continuité des soins

**Décrire comment IPA et IDEC envisagent de travailler en complémentarité**

# Introduction : La place de l'IDEC

**2010 : phases  
d'expérimentations :  
35 sites pilotes**

- **Activité centrée sur :**
  - **L'évaluation des besoins,**
  - **la fluidification des parcours coordonnés,**
  - **visé à offrir un soutien aux patients et à leurs proches,**
  - **doit favoriser la transmission d'informations. (1)**

**Plan cancer 2014-  
2019**

- **missions de l'IDEC ciblées vers les cas complexes.**
- **L'un de ses objectifs : « assurer des prises en charge globales et personnalisées » ET « fluidifier et d'adapter les parcours de santé »(2).**

# Introduction : La place de l'IDEC

Nouvelle phase  
d'expérimentation  
2017 sous l'égide  
de la DGOS

- **Objectif : la coordination des parcours complexes en cancérologie**
- Etude Grenoble pour la construction d'un outil de repérage (3)

Etude en Auvergne  
entre 2015 et 2018

- **centrée sur l'impact de la mise en place d'une IDEC extrahospitalière en cancérologie**
- **Objectif : assurer par des appels téléphoniques le lien ville-hôpital.**
- **Le dispositif fluidifie les prises en charge et évite les hospitalisations. (4).**

# Introduction : La place de l'IPA

**Soins complets et holistiques**

**L'IPA répond de manière active aux besoins des patients**

**La collaboration, le leadership clinique et la recherche établissent la base du rôle IPA**

**Les patients se sentent plus impliqués dans les décisions de traitement**

**Améliorer l'accompagnement des patients et la qualité des soins tout en diminuant le recours à des soins de santé**

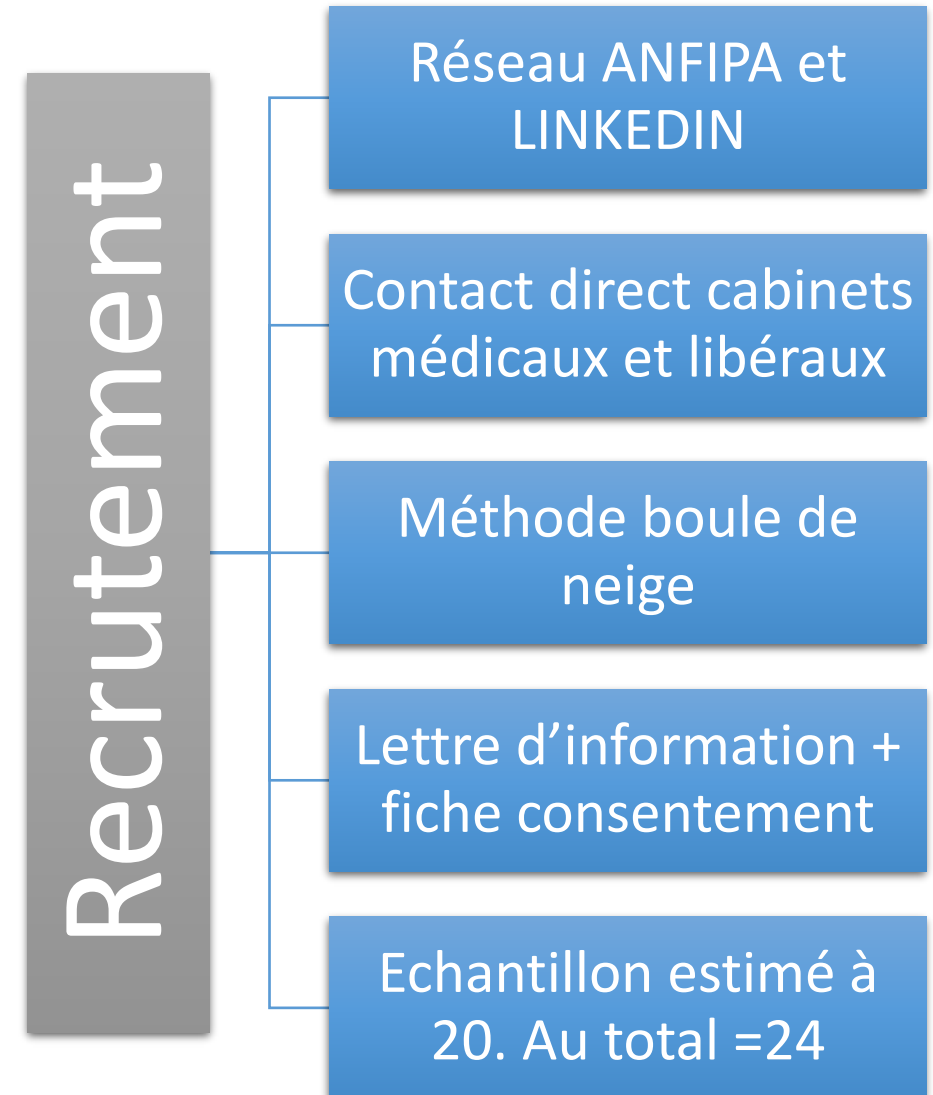
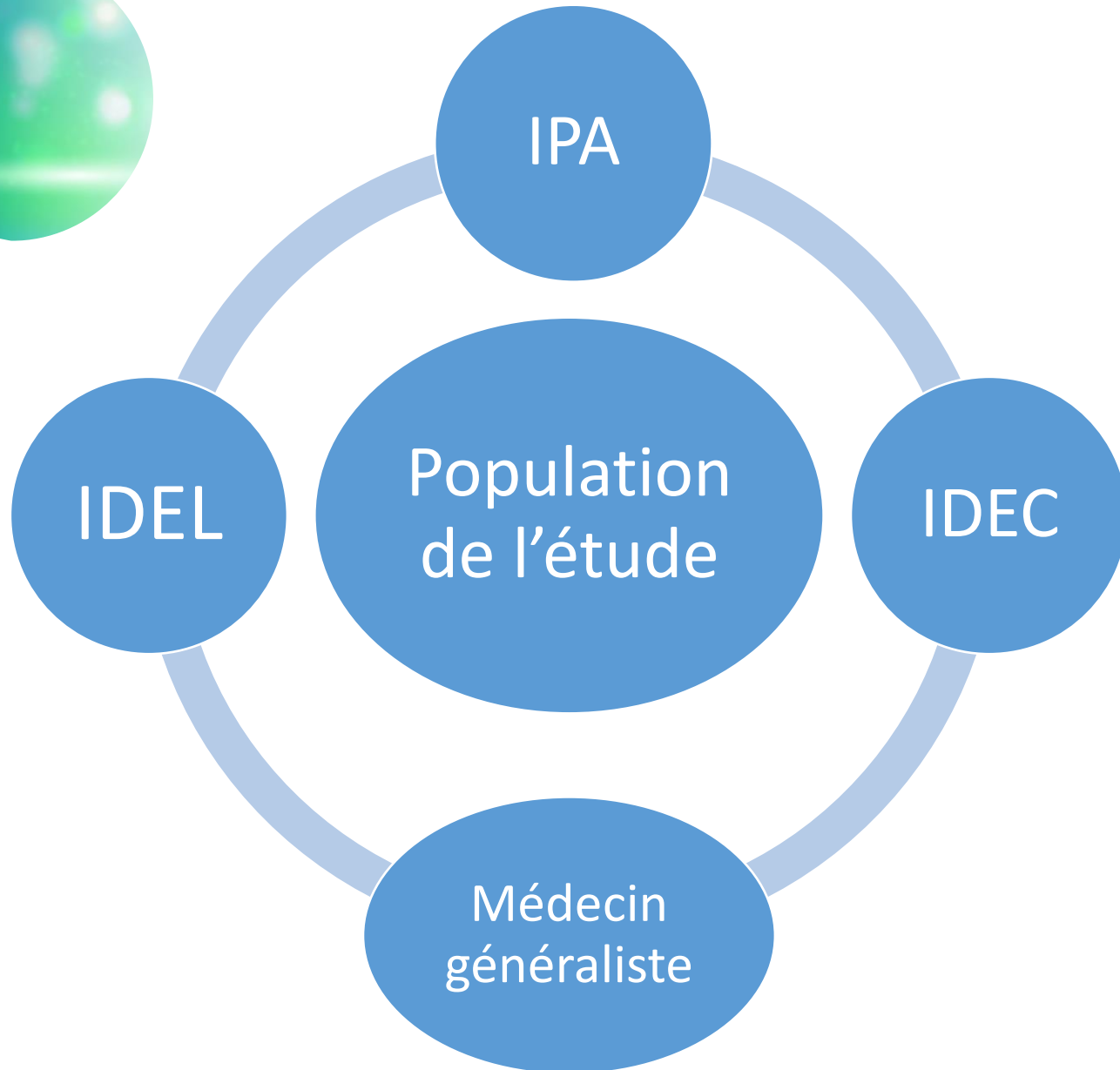
**Apporter des soins spécialisés et rapide à une population complexe ou potentiellement à risque**

**Certains parcours de soins ont un réel besoin d'accompagnement IDEC et sa collaboration avec l'IPA est essentielle**



# Méthodologie - Design

## Approche qualitative descriptive



# Méthodologie - Design

## Critères d'inclusion :

- **En établissement de santé :**
  - Être IPA ou IDEC + missions parcours complexe
- **En soins primaires :**
  - Être IDEL ou médecin généraliste

## Analyse qualitative des données

1ère étape : Phase de transcription

2ème étape : Méthode de codage thématique

**Inductive** : Complexité et Complémentarité IPA-IDEC

**Déductive** : Continuité des soins Cadre théorique de Reid



# LES RESULTATS / La complémentarité IPA- IDEC

## Collaboration IPA-IDEC

Temps de dialogue  
entre les 2

Missions bien définies

Temps de dialogue  
avec les  
professionnels

## Mission de coordination

Si IDEC : l'IPA  
n'investit pas cette  
mission

Suivi à des moments  $\neq$

IDEC : transfert de  
l'information

IPA : S'assure de la  
collaboration entre les  $\neq$   
acteurs de soins

## Bénéfices de la complémentarité

Soutien

Optimisation du  
parcours patient

Investissent  
pleinement leurs  
missions

## Discussion :

Les répercussions de la complémentarité IPA - IDEC dans les différentes dimensions de la continuité des soins\*

Informationnelle



Relationnelle



D'approche



\*Robert Reid et al.

## Discussion

Les missions IPA -  
IDEC peuvent être  
Complémentaires

Leurs activités de  
coordination ont  
lieu à des  
moments  
différents du  
parcours.

Clarification des  
rôles, et aussi  
auprès du reste  
de l'équipe.

Le rôle de l'IPA  
dans la CDS :  
dimensions  
relationnelles et  
d'approche.

Le rôle de l'IDEC  
est davantage  
centré sur la  
continuité  
informationnelle.

**Exercice  
conjoint  
possible**

**Sans  
chevauchement  
de tâches**

**Soutien entre  
IPA et IDEC**

**Chacun peut se  
centrer sur son  
expertise**

**L'IPA vers la  
clinique**

**L'IDEC vers la  
coordination**

# CONCLUSION

Les craintes des IDEC à l'arrivée des IPA

Les IDEC conservent ses missions antérieures

Temps de dialogue

Missions de coordination à différents niveaux, différents moments

Soutien mutuel

Chacun se centre pleinement sur ces missions

# CONCLUSION



La complémentarité  
est possible

+

optimisation la  
Continuité des soins  
des patients

- Très peu d'études en France
- Un travail plus approfondi serait intéressant à mener





Merci de votre attention!

# BIBLIOGRAPHIE

- 1. Institut National du Cancer (INCa). Résultats des expérimentations du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer. Synthèse Nationale à un an des 35 sites pilotes. 2012 sept.
- 2. Institut national du Cancer (INCa). Plan Cancer 2014 - 2019 - Objectif 7 - Assurer des prises en charge globales et personnalisées. p. p 59 à p 68.
- 3. Raphaël FROGER, Auteur ; Benoit ALLENET, Auteur ; Pascale GUILLEM. Coordonner la prise en charge complexe : construction d'un outil d'orientation des patients atteints de cancer vers l'infirmière de coordination. Recherche en Soins Infirmiers. mars 2017;(128):p 54 à 65.
- 4. Bargoin M, Rey P, Maffre N, Hudde T, Sérange E, Chalard N, et al. Place d'une coordination de parcours complexes en cancérologie par des infirmiers libéraux coordinateurs. Bulletin du Cancer. juill 2021;108(7-8):p 686 à p 695.
- 5. Wall SS, Rawson K. The Nurse Practitioner Role in Oncology: Advancing Patient Care. Oncology Nursing Forum. 1 juill 2016;43(4):489-96.

# BIBLIOGRAPHIE

- 6. Alessy SA, Lüchtenborg M, Rawlinson J, Baker M, Davies EA. Being assigned a clinical nurse specialist is associated with better experiences of cancer care: English population-based study using the linked National Cancer Patient Experience Survey and Cancer Registration Dataset. *Eur J Cancer Care*. 26 juill 2021;ecc.13490.
- 7. Campbell C, Nowell A, Karagheusian K, Giroux J, Kiteley C, Martelli L, et al. Innovation pratique : infirmières en pratique avancée et soins du cancer. *Can Oncol Nurs J*. 1 janv 2020;30(1):16-22.
- 8. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E, Schulman-Green D, Williams A leila, Siefert ML, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psychooncology*. janv 2009;18(1):62-70.
- 9. Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led S. Castan. Quand une infirmière coordinatrice en cancérologie devient IPA : une expérience en oncodermatologie. *Revue de la Pratique avancée*. mars 2021;II(1).
- Guerreschi C. Le virage ambulatoire des anticancéreux: les enjeux, les expérimentations en cours et les difficultés de la coordination ville/hôpital/ville dans la prise en charge des patients [Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie]. [Nancy]: Université de Lorraine; 2019.